

"La Lombalgia ai tempi dello Smart Working"

Gregorio Deinite (1) Orazio Lucio Fabio Ragusa (2)

(1) Direttore Medico Centro di Riabilitazione Neuromotoria Villa Papa Giovanni XXIII

(2) Dirigente Medico U.O. Recupero e Riabilitazione Territoriale ASL TO 3

Introduzione:

L'idea di questo lavoro nasce da una osservazione talora comune in corso di attività ambulatoriale nei centri di riabilitazione: successivamente ai lockdown per Covid, si è apprezzato un incremento di visite in pazienti spesso più giovani ed in buona salute generale, rispetto all'ordinario, che presentavano improvvisamente dolori rachidei o in altri distretti, con un incremento medio nel nostro caso intorno al 35%.

Materiali e Metodi:

Abbiamo analizzato i pazienti, arbitrariamente tra i 25 ad i 55 anni, che si rivolgevano ai nostri centri e abbiamo loro chiesto se effettuavano o avevano effettuato nei 3 mesi precedenti la crisi algica attività di «smart working» e per quanto tempo. Non abbiamo fatto distinzione di sesso, dopo aver osservato sin dai primi pazienti che il sesso non rappresentava una discriminante.

Ci siamo poi soffermati, nell'economia del presente lavoro, su coloro che presentavano rachialgie, in particolare lombari. Il lavoro è poi continuato dopo la fase di lockdown per verificare quanto avevamo osservato precedentemente.

La fase successiva era la descrizione del loro posto di lavoro in casa e le eventuali differenze con la postazione del luogo di lavoro, i tempi in cui mantenevano la postura in casa ed al lavoro in maniera continuativa. Si chiedeva poi se avevano subito dei pregressi traumi diretti o indiretti nelle regioni algiche sia in tempi recenti che precedenti. Nei casi più gravi si è fatto ricorso ad un approfondimento radiografico e/o ecografico

Complessivamente abbiamo valutato 265 pazienti dal 2021 ad oggi

Risultati:

E' risultato che i tempi di mantenimento della stessa postura in casa erano maggiori rispetto al lavoro, in particolare per i lavoratori senza figli o con i figli fuori casa, con una percentuale di implemento di circa il 28%. I pazienti riferivano una paradossale riduzione delle «pause caffè» o della interazione con i colleghi. Sul luogo fisico in cui esercitavano il loro lavoro le risposte sono state le più diverse. Il locale privilegiato, in particolare al mattino, era la cucina, seguito dalla sala da pranzo, con il tavolo e la sedia corrispondente. Non pochi prediligevano il divano con relativo tavolinetto. Pochi avevano effettivamente uno studio organizzato dove svolgere la propria attività, con scrivania ed eventuale poltroncina, nessuno aveva a disposizione tutti gli accorgimenti tecnici che aveva nell'ambiente di lavoro. Sul piano anamnestico circa l'80%, in particolare i più «anziani» e con maggiori dolori che perduravano da più tempo, dichiarava d'aver subito nel tempo degli eventi traumatici. I più comuni si possono raggruppare in 2 grandi categorie: traumi sportivi, legati in particolare ad attività amatoriale, spesso non tali da interrompere l'attività stessa, ma magari ripetuti nel tempo; incidenti della strada, con netta prevalenza del trauma distorsivo del rachide (circa il 65% degli intervistati). A livello di diagnostica non si apprezzavano lesioni di grave entità: in genere iniziali spondilosi o alterazione delle curve fisiologiche

Conclusioni:

In relazione ai dati osservati e considerando quanto osservato agli esami richiesti si è concluso che l'accesso doloroso poteva essere legato ad una variazione della postura lavorativa. Malgrado infatti le postazioni negli uffici non rispecchino appieno i criteri di ergonomia, tuttavia sembrerebbero

"La Lombalgia ai tempi dello Smart Working"

Gregorio Deinite (1) Orazio Lucio Fabio Ragusa (2)

(1) Direttore Medico Centro di Riabilitazione Neuromotoria Villa Papa Giovanni XXIII

(2) Dirigente Medico U.O. Recupero e Riabilitazione Territoriale ASL TO 3

essere migliori delle postazioni improvvisate utilizzate durante il lavoro da casa. Verosimilmente alla base può esser presente una situazione di anomalia strutturale, che comunque di per sé non porterebbe a problemi specifici, in assenza delle sollecitazioni prodotte dal cambiamento del setting di lavoro. Queste alterazioni osservate, avrebbero nel tempo causato manifestazioni simili? Probabilmente sì, ma verosimilmente in età più avanzate e con stati di «usura» maggiore.

Tutti i pazienti sono stati trattati oltreché con trattamento farmacologico, in genere FANS a vari dosaggi, con programma fisioterapico specifico, che comprendeva tecarterapia, ultrasonoterapia, magnetoterapia, eventuale mesoterapia, kinesiterapia, variamente integrate in relazione alla rilevanza algica, e sempre con rieducazione posturale globale, associata ad esercizi di ergonomia. Si suggerivano altresì alcune modifiche del setting lavorativo, per renderlo più adatto e si consigliavano variazioni posturali ogni 20 minuti e pause ogni 40 minuti, a seconda del tipo di dolore e del setting. Alla visita di controllo successiva alla conclusione del periodo di trattamento antalgico che era calcolato in 10 sedute, con punte di 20 nei casi più gravi, si apprezzava una riduzione del dolore tra il 40% ed il 60%, che continuava con il proseguimento della rieducazione posturale, prevista per 30 giorni, con tempi di recupero più corti per chi modificava il setting di lavoro.

Il 90% circa dei pazienti non è più tornato dopo tre mesi dalla sospensione completa del trattamento. Il 10% era rappresentato dai pazienti più anziani con le problematiche più gravi. Non sappiamo quanti in totale abbiano ripreso il loro lavoro in presenza.

Chiaramente lo studio ha i limiti di uno studio osservazionale, ed è abbastanza ovvio supporre che la postura è fondamentale nel mantenimento dell'equilibrio del nostro corpo. Si vuole pertanto semplicemente sottolineare come nell'ottica di un potenziamento del lavoro da remoto, occorrerà predisporre una serie di supporti per il lavoratore, per evitare di incappare in situazioni di malattia forse superiori rispetto ad un lavoro «in presenza».

Bibliografia

“Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis”

Antimo Moretti 1, Fabrizio Menna 1, Milena Aulicino 1, Marco Paoletta 1, Sara Liguori 1, Giovanni Iolascon 1

Int J Environ Res Public Health . 2020 Aug 28;17(17):6284.

“The Balance Careers The Pros and Cons of a Flexible Work Schedule”.

Available online: <https://www.thebalancecareers.com/advantages-and-disadvantages-of-flexible-work-schedules-1917964>