

La rieducazione posturale globale nelle patologie muscolo-scheletriche: evidenze scientifiche e indicazioni cliniche

di C. Vanti, A. Generali, S. Ferrari, T. Nava, P. Tosarelli, P. Pillastrini

Reumatismo 2007; 59 (3): 192-201

Commento all'articolo

Egregio Direttore,

Abbiamo letto con interesse la revisione critica sulla Rieducazione Posturale Globale (RPG) di Vanti et al. (1) apparsa sul numero 59/2007 di Reumatismo. Il lavoro si poneva l'obiettivo di raccogliere e discutere evidenze scientifiche sull'efficacia di una diffusa metodica riabilitativa e di individuarne i contesti di applicazione. La RPG è stata considerata dagli Autori una tecnica efficace nel trattamento di patologie muscoloscheletriche, in particolare della spondilite anchilosante, del dolore lombare acuto e cronico e delle ernie lombari. A nostro avviso, tuttavia, la revisione contiene dei limiti metodologici che lasciano seri dubbi sul peso delle evidenze riportate. Una recente pubblicazione sembra inoltre confermare tali perplessità (2). La nostra prima obiezione riguarda i criteri di selezione e inclusione degli articoli. Pur comprendendo la carenza di lavori sul tema, la decisione di includere studi non controllati o pubblicati su monografie riservate ai soci dell'Associazione Italiana di RPG e atti congressuali non è in linea con le strategie consigliate dalla letteratura internazionale per le revisioni sulle patologie del rachide (3, 4). Quand'anche si accetti questo tipo di scelta, la limitata pertinenza di alcuni studi o i vizi metodologici di altri rappresentano ulteriori criticità. Ad esempio, riteniamo che i due trial randomizzati controllati di Fernandez-de-las-Penas et al. (5, 6) siano scarsamente rappresentativi del metodo RPG, poiché il protocollo sperimentale comprende una combinazione di posture in allungamento ed esercizi convenzionali di mobilizzazione e stretching (alcuni attribuiti dagli stessi Autori alla metodica McKenzie). Inoltre, la breve durata delle posture (3'-4'), la loro esecuzione in gruppo e in maniera non personalizzata si discostano da quanto proposto in altri lavori che descrivono gli esercizi di RPG

(2, 7, 8) e dai principi fondamentali di "individualità" e "causalità" (1, 8). Tra i restanti sette studi inclusi nella revisione, cinque sono privi di gruppo di controllo e come tali inutilizzabili per formulare giudizi di efficacia. Due sono invece controllati, ma il primo (9) è viziato da un campione numericamente esiguo (6 soggetti per gruppo), dalla differente durata del trattamento nei due gruppi (uno 25 giorni, l'altro 60 giorni) e dalla mancanza di un'adeguata analisi statistica a supporto dei risultati. Simili problemi metodologici ricorrono anche nel secondo (10): un'analisi statistica da noi eseguita sui risultati pubblicati (mediante il test esatto di Fisher) non ha evidenziato infatti alcuna differenza significativa tra i gruppi, in nessuno degli outcome utilizzati.

Basandosi su questi dati non è possibile, a nostro giudizio, trarre alcun tipo di conclusione - favorevole o contraria - riguardante l'efficacia della RPG nel trattamento delle patologie muscoloscheletriche croniche, acute o reumatiche del rachide lombare. Un trial randomizzato e controllato, pubblicato dopo la revisione, ha confrontato RPG e stretching nel dolore cervicale cronico di origine meccanica riportando miglioramenti significativi in tutti i pazienti, ma nessuna differenza tra i due trattamenti (2).

In conclusione, nonostante la sua diffusione il metodo RPG necessita di ulteriori studi che ne dimostrino l'efficacia nelle patologie per le quali è consigliato, verificando anche il rapporto costi/benefici rispetto a tecniche tradizionali.

Stefano Vercelli

*Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia,
Fondazione "Salvatore Maugeri",
IRCCS Istituto di Riabilitazione di Veruno (NO)*

Marco Godi

*Divisione di Recupero e Rieducazione Funzionale,
Fondazione "Salvatore Maugeri",
IRCCS, Istituto di Riabilitazione di Veruno (NO)*

BIBLIOGRAFIA

1. Vanti C, Generali A, Ferrari S, Nava T, Tosarelli D, Pillastrini P. La Rieducazione Posturale Globale nelle patologie muscolo-scheletriche: evidenze scientifiche e indicazioni cliniche. *Reumatismo* 2007; 59(3): 192-201.
2. Cunha ACV, Burke TN, Franca FJR, Marques AP. Effect of global posture reeducation and of static stretching on pain, range of motion, and quality of life in women with chronic neck pain: a randomized clinical trial. *Clinics* 2008; 63(6): 763-70.
3. Furlan AD, Clarke J, Esmail R, Sinclair S, Irvin E, Bombardier C. A critical review of reviews on the treatment of chronic low back pain. *Spine* 2001; 26(7): E155-62.
4. van Tulder M, Furlan A, Bombardier C, Bouter L. Editorial Board of the Cochrane Collaboration Back Review Group. Updated method guidelines for systematic reviews in the cochrane collaboration back review group. *Spine* 2003; 28(12): 1290-9.
5. Fernandez-de-las-Penas C, Alonso-Blanco C, Morales-Cabezas M, Miangolarra-Page JC. Two exercise interventions for the management of patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil* 2005; 84: 407-19.
6. Fernandez-de-las-Penas C, Alonso-Blanco C, Algualc-Diego IM, Miangolarra-Page JC. One-year follow-up of two exercise interventions for the management of patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil* 2006; 85: 559-67.
7. Vincenti L. Studio sperimentale prospettico sull'efficacia del trattamento di Rieducazione Posturale Globale su pazienti lombalgici. *Fondazione Internazionale di Rieducazione Posturale Globale - Monografia riservata ai soci*. 2000; 2: 1-18.
8. Ferrari S, Pillastrini P, Vanti C. *Riabilitazione integrata delle lombalgie*. Milano: Masson Editore, 1998: 137-146.
9. Meli O. Il rovescio della medaglia - Efficacia della Rieducazione Posturale Globale e della cinesiterapia "tradizionale" nel trattamento della lombalgia dell'adulto. *Fondazione Internazionale di Rieducazione Posturale Globale - Monografia riservata ai soci*. 2002; 3: 1-15.
10. Apuzzo D, Tomaiuolo A. Trattamento combinato Ossigeno-Ozono e Rieducazione Posturale Globale nell'ernia discale lombare: Studio follow-up. *Eura Medicophys* 2001; 37(3 Suppl): 507-8. *Proceedings of the National Congress SIMFER 2001*; Roma.

Risposta degli Autori

Ringraziamo il dott. Vercelli e il dott. Godi per l'attenzione dedicata al nostro lavoro, che indica come la Rieducazione Posturale Globale (RPG) sia oggetto di interesse ed attualità all'interno del variegato panorama delle procedure utilizzate nella pratica clinica in fisioterapia.

In riferimento all'osservazione sui criteri di selezione e inclusione degli articoli, siamo pienamente consapevoli del fatto che studi non controllati o lavori pubblicati su monografie o atti congressuali non dovrebbero essere inclusi in una revisione sistematica, che di norma considera esclusivamente trials randomizzati controllati (RCT). Tuttavia, già dal titolo del nostro articolo, si evince chiaramente che lo scopo del lavoro era quello di fornire indicazioni cliniche, partendo da una revisione della letteratura.

Ed è proprio per questo che non abbiamo definito "sistematica" la nostra revisione, pur avendone rispettato i criteri cardine: la definizione chiara degli obiettivi, la completezza dell'informazione, la trasparenza, la riproducibilità della metodologia

utilizzata e la valutazione critica della qualità metodologica degli studi primari inclusi (1).

La definizione degli obiettivi e la difficoltà nel reperire articoli primari sono state espresse in maniera palese e proprio la scarsa numerosità di questi ultimi ci ha indotto, per completezza d'informazione e per non ricadere in "bias di selezione" (1), ad effettuare anche la ricerca manuale di studi pubblicati su riviste non indicizzate nelle Banche Dati (la cosiddetta "letteratura grigia"). La ricerca è stata ampliata anche utilizzando la bibliografia degli articoli, per risalire ad ulteriori pubblicazioni inerenti l'argomento e ricorrendo a diverse Banche Dati e Siti Web. Si è scelto quindi di citare anche lavori minori, quali studi non controllati o pubblicati su riviste non indicizzate, attribuendo loro il peso scientifico relativo, che è stato chiaramente evidenziato nella tabella conclusiva dei risultati (Tabella III).

Accanto agli studi di livello inferiore (studi non controllati, case report), abbiamo infatti indicato un livello di evidenza pari rispettivamente a 2b e 4, facendo riferimento ad una delle più diffuse codificazioni dei livelli di evidenza utilizzate in letteratura (Tabella II).

Per quanto concerne i lavori di Fernandes de las