

# Effetti del Tai Chi negli adulti con artrite reumatoide

*Fonte e autore: PubMed - C. Wang<sup>1</sup>, R. Roubenoff<sup>2</sup>, J. Lau<sup>1</sup>, R. Kalish<sup>1</sup>, C. H. Schmid<sup>1</sup>, H. Tighiouart<sup>1</sup>, R. Roncs<sup>3</sup> and P. L. Hibberd<sup>1</sup> <sup>1</sup>Institute for Clinical Research and Health Policy Studies and Division of Rheumatology, Tufts-New England Medical Center; <sup>2</sup>Nutrition, Exe*

Nonostante le estese prove cliniche effettuate dal 1975 suggeriscano che l'esercizio fisico regolare ha un ruolo importante nel prevenire la disabilità e nel migliorare le funzioni in pazienti con artrite reumatoide (AR), rimangono numerosi gli interrogativi riguardo alla scelta della forma di esercizio ottimale per i pazienti affetti da AR. Per esempio, in pazienti sofferenti di AR è stato rilevato un danno articolare in seguito alla pratica di esercizi ad alto impatto (come l'aerobica classica, e attività sportive atte al potenziamento muscolare). Le linee guida dell'American College of Rheumatology (ACS) raccomandano un'attività fisica regolare piuttosto che esercizi ad alta intensità.

Le tendenze promettenti riguardo all'eventuale utilità dell'esercizio a basso impatto ci hanno spinto a considerare il Tai Chi come potenziale terapia complementare per i pazienti con AR. Il Tai Chi è una forma di esercizio tradizionale cinese che viene praticata da secoli. Su una varietà di pazienti sono stati riscontrati miglioramenti significativi per quanto riguarda la funzione cardiorespiratoria, l'equilibrio, la forza e la flessibilità, i sintomi dell'artrite, la riduzione del dolore, dello stress e dell'ansia [3]., ma l'effetto del Tai Chi sull'AR non era stato studiato a fondo con sperimentazioni cliniche casualizzate. Perciò l'obiettivo di queste prove cliniche casualizzate è stato di condurre uno studio preliminare per valutare se 12 settimane di pratica di Tai Chi possono essere considerate una terapia complementare sicura ed efficace per i pazienti con AR.

Lo studio è stato approvato dal Tufts-New England Medical Center (Tufts-NEMC)/Tufts University Human Investigation Review committee ed è stato condotto nella General Clinical Research Center (GCRC) at Tufts-NEMC. Venti pazienti ambulatoriali con AR di classe funzionale I o II sono stati reclutati tra i pazienti esterni della clinica reumatologica di Tufts e assegnati a caso al gruppo al quale sarebbero state impartite lezioni di Tai Chi (gruppo di sperimentazione) (n = 10), o al gruppo di controllo (n = 10) con sessioni bisettimanali di un'ora per 12 settimane. Il programma di Tai Chi si è basato sulla forma classica dello stile Yang. Il gruppo di controllo ha ricevuto informazioni nutrizionali e mediche riguardo all'AR per 40 min. Durante i 20 min. restanti sono stati praticati esercizi di stretching con coinvolgimento della parte superiore del corpo, tronco e parte inferiore del corpo, mantenendo ogni allungamento per 10-15 sec.

I segni e i sintomi di miglioramento sono stati valutati usando ACR 20, capacità funzionale (forza della presa, camminata di 50 piedi, alzarsi dalla sedia) il questionario relativo qualità della vita relativamente alla salute (la Short Form-36 and EuroQol 5D) e l'indice del Center for Epidemiology Studies Depression (CES-D) in partenza e dopo 12 settimane. Tutti i risultati basati sugli esami fisici (valutazione completa del dolore e del gonfiore secondo le guide ACR) e le capacità funzionali sono state valutate dal reumatologo e dallo psicologo partecipanti alla ricerca. I risultati primari (ACR 20) e gli esami clinici sono stati comparati usando un'analisi di intenzione/trattamento.

In partenza il gruppo di praticanti del Tai Chi aveva un punteggio decisamente peggiore in quanto a valutazione dello stato di salute tramite questionario e proteina C reattiva (CRP) ma erano simili per altre caratteristiche. Dopo 12 settimane, 5 pazienti su 10 (50%) assegnati al gruppo di Tai Chi

hanno ottenuto una risposta ACR del 20% rispetto allo 0 su 10 del gruppo di controllo ( $P = 0.03$  nel modello non adattato e  $P = 0.05$  nel modello adattato).

Tra i cinque soggetti che hanno ottenuto ACR 20 nel gruppo del Tai Chi, tutti hanno riscontrato miglioramenti rispetto alla dolorabilità dell'articolazione (20-81%), al gonfiore (25-80%) e alla valutazione medica globale dell'attività della malattia (4- 80%). Quattro soggetti hanno rilevato miglioramenti rispetto al dolore (20-84%), al punteggio nella valutazione della salute tramite questionario e nella CRP (36-89%). Due soggetti hanno ottenuto il 20% di miglioramento in quasi tutte le variabili dei criteri ACR 20 anche senza considerare le due variabili (valutazione della salute tramite questionario e CRP) che non erano bilanciate tra i gruppi di studio in partenza e che quindi avrebbero potuto influenzare l'analisi statistica.

In complesso, il gruppo del Tai Chi è migliorato in tutti e venticinque i risultati secondari mentre il gruppo di controllo ha mostrato miglioramenti solo in alcuni e mai di molto. Il gruppo del Tai Chi è migliorato significativamente più di quello di controllo solo rispetto all'indice di inabilità del questionario riguardante la valutazione delle condizioni di salute ( $P = 0.01$ ), la sottoscala di vitalità SF-36 ( $P = 0.01$ ) e l'indice CES-D ( $P = 0.003$ ). Le variabili relative alle funzioni fisiche (alzarsi da una sedia e camminare per un percorso di 50 piedi) sono migliorate in entrambi i gruppi (comparazione tra gruppi  $P < 0.05$ ), ma le comparazioni tra i gruppi non sono state ritenute statisticamente significative. Nessun evento avverso è stato osservato così come nessun paziente si è ritirato dallo studio.

Questo studio preliminare suggerisce che la pratica del Tai Chi è una terapia complementare sicura e potenzialmente promettente per gli adulti con classe funzionale I o II AR. Inoltre i risultati dimostrano che il Tai Chi sembra essere associato alla tendenza al miglioramento rispetto all'attività della malattia riferito sia ai sintomi di dolore, sia al processo cognitivo dell'affrontare la patologia, il quale a sua volta è legato alla disabilità fisica e psicologica. I nostri risultati sono sostenuti da due studi non incoordinati sul Tai Chi rispetto alla RA nei quali viene evidenziato che durante le 10 settimane di pratica non si sono verificate significative esacerbazioni dei sintomi riguardanti le articolazioni. Sono sostenuti anche da altri studi sul Tai Chi in cui si è messo in luce che questa pratica ha effetti benefici sulla tensione, sull'ansia e sulla depressione.

Il nostro studio può essere considerato limitato per quanto riguarda la scarsa estensione del campione e in quanto il gruppo del Tai Chi sembrava soffrire di una AR più grave valutata dal questionario per la valutazione della salute, CRP e articolazioni doloranti in partenza, il che significa che i pazienti avevano maggiori possibilità di miglioramento. I componenti del gruppo del Tai Chi pesavano anche meno rispetto a quelli del gruppo di controllo (Tavola 1), quindi non possiamo escludere la possibilità che il Tai Chi possa migliorare la situazione relativa alle articolazioni nei non obesi piuttosto che negli obesi. Nonostante questi limiti, il rigore dello studio e i risultati giustificano ulteriori investigazioni del ruolo potenziale complementare del Tai Chi per il trattamento dell'AR.

Siamo grati a Jennifer Layne, Lynda Burstein, Anne-Marie Fiorino, Christine Botelho, Joni Beshansky, Drs Debra Lerner, Ira Wilson, Elena Massarotti, Nathalie Boileau, Harry Selker, e alle infermiere della GCRC clinica di Reumatologia per l'aiuto che ci hanno fornito riguardo a diversi aspetti dello studio e a Barbara Tanenbaum per la competenza nell'insegnare al gruppo di controllo. Ringraziamo anche per la partecipazione al nostro studio i soggetti che vi si sono sottoposti; la loro collaborazione, il loro incoraggiamento e il loro entusiasmo sono stati di ispirazione per i ricercatori. Questo studio è stato sostenuto in parte dal General Clinical Research Center (NIH Grant M01-RR0054) e da un fondo del Tufts-New England Medical Center.

R.R. è un dipendente della Millenium Pharmaceuticals

Terapie mediche complementari e alternative per la lombalgia cronica: quali cure i pazienti sono disposti a provare?

Karen J Sherman,<sup>1,2</sup> Daniel C Cherkin,<sup>1,3</sup> Maureen T Connelly,<sup>4,5</sup> Janet Erro,<sup>1</sup> Jacqueline B Savetsky,<sup>5</sup> Roger B Davis,<sup>6</sup> and David M Eisenberg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Center for Health Studies, Group Health Cooperative, Seattle, Washington 98101, USA

<sup>2</sup>Department of Epidemiology, University of Washington, Seattle, Washington 98195, USA

<sup>3</sup>Departments of Family Medicine and Health Services, University of Washington, Seattle, Washington 98195, USA

<sup>4</sup>Department of Ambulatory Care and Prevention, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care and Harvard Vanguard Medical Associates, Boston, Massachusetts 02215, USA

<sup>5</sup>Harvard Medical School Osher Institute and Division for Research and Education in Complementary and Integrative Medical Therapies, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts 02215, USA

<sup>6</sup>Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts 02215, USA

Corresponding author.

Karen J Sherman: Sherman.k@ghc.org; Daniel C Cherkin: Cherkin.d@ghc.org; Maureen T Connelly: Maureen\_Connelly@harvardpilgrim.org; Janet Erro: Erro.j@ghc.org; Jacqueline B Savetsky: jacqueline\_savetsky@hms.harvard.edu; Roger B Davis: rdavis@bidmc.harvard.edu; David M Eisenberg: David\_eisenberg@hms.harvard.edu

Received March 9, 2004; Accepted July 19, 2004.

Questo è un articolo aperto a tutti, distribuito ai termini della Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), che ne permette l'uso illimitato, la distribuzione e la riproduzione con qualsiasi mezzo, a patto che l'originale venga citato in modo corretto e conforme.