

Dati derivanti dalla messa a punto di un questionario sui postumi di interesse ORL di lesioni secondarie ad incidente stradale (e il loro possibile utilizzo per la prevenzione) *

S. Urbini¹, R. Gorgoglione¹, L. Maci¹, E. Sartarelli¹, M. Zuliani¹, C. Cedri², F. Taggi²

¹ AIOLP – Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero Professionisti

² Reparto "Ambiente e Traumi", Dipartimento "Ambiente e connessa prevenzione primaria", Istituto Superiore di Sanità – Roma

Introduzione

Nell'ambito del progetto DATIS2 si era da tempo notato come, nel parlare di traumi relativi ad incidenti stradali, l'attenzione del pubblico fosse indirizzata prevalentemente verso il trauma cranico ed il trauma spinale. Certamente, si tratta di lesioni drammatiche, altamente invalidanti; tuttavia, anche lesioni a prima vista meno gravi possono sconvolgere la qualità di vita di coloro che ne sono vittime ed essere all'origine di molteplici problemi di salute assolutamente non trascurabili.

E' questo il caso dei traumi di interesse ORL, la cui importanza è sottovalutata sia in termini di ricerca epidemiologica nell'incidentalistica stradale, sia in termini di comunicazione del rischio.

Al fine di colmare questa lacuna e di produrre elementi quantitativi utilizzabili per richiamare l'attenzione su questa problematica, in particolare in riferimento ai giovani, l'AIOLP (Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero-Professionisti) ha aderito, su invito del responsabile del progetto DATIS2, a partecipare al detto programma di ricerca.

Le linee di lavoro individuate per un primo approccio al problema sono state le seguenti:

- quantificazione dell'incidenza dei traumi di interesse ORL, con particolare riguardo all'infortunistica stradale, da effettuarsi mediante le informazioni desumibili dalle schede di dimissione ospedaliera (attività in corso);

* Il presente lavoro è stato realizzato nell'ambito delle attività del progetto DATIS2, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e finanziato dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

- quantificazione dei postumi di interesse ORL, derivanti da traumi secondari ad incidente stradale (tramite la collaborazione degli associati alla AIOLP).

Per questo secondo aspetto, si è deciso di mettere a punto un'apposita scheda di sorveglianza epidemiologica, che nelle intenzioni dei proponenti potrebbe essere adottata da un campione di medici dell'AIOLP, in modo da avere nel tempo informazioni sull'andamento del fenomeno nel paese.

La scheda è stata realizzata in una sua forma prototipale e sperimentata da luglio ad ottobre 2005, in modo da valutarne l'adeguatezza a registrare le informazioni in essa incluse, su pazienti osservati da un gruppo ristretto di medici.

Questo controllo ha permesso una migliore centratura del questionario, nonché di verificare la validità della procedura utilizzata alla luce dei problemi relativi alla privacy.

Nonostante l'esiguità del campione raccolto, fisiologica nella messa a punto di un questionario, ma non certo di valenza statistico-epidemiologica, i risultati ottenuti risultano presentare a nostro avviso un loro preciso interesse, sia nell'offrire un primo quadro indicativo, sia per i numerosi spunti che già si evidenziano per aspetti di comunicazione del rischio di riportare lesioni di questo tipo in seguito ad incidenti stradali.

Abbiamo perciò ritenuto utile presentare in questa sede tali primi risultati che, pur essendo un "sottoprodotto" di un momento metodologico del nostro lavoro, possono già far intravedere l'interesse e le possibili forme di utilizzazione del materiale che verrà successivamente raccolto in forme più rappresentative nella sorveglianza di cui si è prima accennato.

Materiale e Metodi

Il questionario di base è stato messo a punto congiuntamente da rappresentanti dell'AIOLP e dell'ISS. In questo, accanto ad informazioni di carattere demografico e di consuetudine alla guida, al soggetto veniva richiesto di specificare le caratteristiche dell'incidente stradale in cui era incorso, eventuali problemi di salute preesistenti prima dell'incidente, nonché informazioni relative ad eventuali fattori di rischio presenti al momento dell'incidente. Il medico curante completava successivamente il questionario indicando i problemi di salute da lui rilevati, unitamente alla ragione della visita effettuata.

Le schede, rigorosamente anonime, sono state, a mano a mano, fatte pervenire all'ISS per la loro elaborazione. I dati sono stati analizzati mediante il programma EPI6 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Risultati

Alla validazione del questionario hanno contribuito 73 soggetti (49.3% maschi, 50.7% femmine). L'età dei soggetti andava da 16 ad 88 anni; la relativa distribuzione è riportata in tab.1:

Tab. 1 - Et� (anni)	media	min	Q1	Mediana	Q3	Max
	40,8	16	28	38	54	88

La gran parte dei soggetti (94,4%) aveva la patente di guida, mediamente da 22 anni. In media, i chilometri percorsi nell'anno risultano 11.000.

La frequenza d'uso dell'auto (o di altro veicolo) appare sostanziale, come si rileva in tab.2:

Tab. 2 - Frequenza uso veicolo	%
Tutti i giorni	51,5
Pi� volte a settimana	26,5
Solo nel week-end	8,8
raramente (qualche volta al mese)	11,8
mai (nell'ultimo anno)	1,5

L'incidente stradale occorso   in genere relativo a giorni feriali (81,9% vs. 18,1%), come ci si deve aspettare per la sostanziale uniformit  dell'accadimento degli incidenti stradali (in altre parole, la distribuzione osservata riflette la ripartizione tra giorni feriali e giorni festivi-prefestivi, come si osserva, in generale, negli incidenti stradali verbalizzati nell'anno, in tutto il paese).

Il momento della giornata in cui si   verificato l'incidente   riassunto dalla tab.3:

Tab. 3 - L'incidente stradale � avvenuto:	%
in mattinata	54,2
all'ora di pranzo	4,2
nel primo pomeriggio	15,3
nel tardo pomeriggio	16,7
in serata	6,9
di notte	2,8

Il 73.6% dei rispondenti era al momento dell'incidente conducente del veicolo; il 22.2% era trasportato; il 4.2% pedone.

Il veicolo su cui viaggiava l'infortunato era prevalentemente un'automobile:

Tab.4 - Veicolo dell'infortunato	%
Nessuno (pedone)	2,9
Bicicletta	2,9
Ciclomotore	2,9
Motocicletta	17,1
Automobile	71,4
Mezzo pubblico	2,9

La gran parte degli incidenti (90,3%)   avvenuta con scontro con altro veicolo, in genere un'automobile (84.1% dei casi).

Tutti coloro che viaggiavano su due ruote motorizzate hanno riferito di aver indossato il casco; il 90.0% di coloro che viaggiavano su auto dice di aver utilizzato la cintura di sicurezza. L'airbag era presente su circa due terzi delle auto.

Ci sono quattro casi in cui l'airbag è entrato in funzione, esplodendo al momento dell'urto.

Dopo l'incidente, circa il 70% dei soggetti si è recato al Pronto Soccorso senza essere poi ricoverato, come da tab.5:

Tab.5 - Dopo l'incidente:	%
non ho consultato alcun medico	14,9
ho consultato il medico di famiglia	4,5
sono stato al Pronto Soccorso (s.r.)	68,7
sono stato ricoverato	11,9

La durata media del ricovero (tra coloro che sono stati ricoverati) risulta di 17.1 giorni. La durata mediana è invece di 5 giorni.

In relazione alla loro storia "accidentologica", i soggetti hanno dichiarato:

Tab. 6 - Incidenti progressi con trattamento medico	%
Nessuno	65,3
Soltanto uno	26,4
Due incidenti	2,8
Più di due incidenti	5,6

Coloro che hanno dichiarato di aver avuto più di due incidenti sono tutti motociclisti o ciclomotoristi.

Per quanto riguarda alcuni problemi di salute preesistenti, i soggetti hanno fornito le seguenti indicazioni (v. tab.7):

Tab.7 - Prima dell'incidente:	%
aveva problemi di udito	9,6
russava spesso la notte	26,0
era affetto da vertigine ricorrente	1,4
aveva fatto uso di farmaci	4,1
aveva problemi di scarsa visione notturna	11,1
soffriva di malattie cardiovascolari	4,1

Coloro che hanno dichiarato di aver fatto uso di farmaci sono gli stessi che hanno riportato di soffrire di malattie cardiovascolari.

Per quanto riguarda l'informazione riferita dal medico, i risultati sono riportati nella tab.8 (proporzioni riferite al totale dei soggetti):

Tab.8

Risultati della visita medica	%	Gravità		
		Lieve	Moderata	Grave
Vertigini	80,8	75,4	22,8	1,8
Deficit respiratorio nasale	24,7	50,0	50,0	0,0
Ipoacusia	24,7	64,7	35,3	0,0
Acufeni	46,6	84,4	15,6	0,0
Danni fisiognomici	4,1	80,0	20,0	0,0
Altri problemi (°)	8,2	0,0	75,0	25,0

(°) *Ortobarotraumatismo, Disfagia e paralisi dell'ipoglosso, Malocclusione A.T.M.(2 casi), Ovattamento auricolare, Cervicalgia, Sinusite*

Discussione e conclusioni

Anche se i dati in questione sono stati raccolti per un fine metodologico (e quindi sono limitati di numero e non hanno in termini epidemiologici alcuna rappresentatività), il quadro che si osserva è però di estremo interesse ai fini di futuri approfondimenti, come pure per un loro utilizzo pratico in operazioni di informazione-prevenzione, in particolare nel caso dei giovani.

Innanzitutto, mentre solo un soggetto ha dichiarato di soffrire prima dell'incidente di vertigini, ben l'80.8% ne soffre dopo (questo ci sembra un risultato "forte", già utile per una comunicazione del rischio). E' chiaro che si tratta di un qualcosa che non può essere proiettato all'intera classe dei soggetti che incorrono in incidenti stradali in quanto i casi in questione sono altamente selezionati; tuttavia, l'affermazione che "Tra i pazienti che richiedono una visita specialistica ORL dopo un incidente stradale, 8 su 10 soffrono di vertigini, mentre prima non ne soffrivano" è sostanzialmente corretto, e può far certamente effetto in termini di comunicazione.

In termini più precisi, al solo fine di valutare la stabilità della proporzione in questione a fronte dei casi disponibili, l'intervallo di confidenza al 95% di probabilità va da 69.9% a 89.1%.

A tutto questo va aggiunto poi il 46.6% di soggetti che presenta acufeni: se ne soffrivano prima dell'incidente non è dato a saperlo, perché non è stato chiesto nel questionario (la domanda verrà inserita in quello definitivo). Tutti gli acufeni risultano, però, associati a vertigine, cosa che fa pensare che siano sopravvenuti dopo l'incidente.

Interessante poi il caso di ortobarotraumatismo, secondario ad esplosione di airbag: questo fatto può essere utilizzato nel raccomandare in ogni caso la prudenza, uscendo un poco dal miracolismo dei dispositivi di sicurezza, che hanno i loro effetti collaterali.

Di estrema importanza, anche se non relativo al settore ORL, il fatto che ben l'11.1% dei soggetti abbia dichiarato di soffrire di scarsa visione notturna (se questo dato fosse rappresentativo, avremmo ben 3.800.000 conducenti affetti da questo problema!). Questo aspetto è assai trascurato e dovrebbe essere considerato maggiormente all'atto del rilascio della patente. Non si intende qui

affermare che chi ha scarsa visione notturna non debba guidare: tuttavia, sarebbe importante mettere sull'avviso il soggetto in modo che abbia ben chiaro un suo limite ed eviti, per quanto possibile, di esporsi ad una guida in ore in cui non è in grado di percepire al meglio l'ambiente stradale. E attualmente, questo non viene fatto.

In conclusione, ci sembra di poter dire che una sorveglianza del tipo segnalato dalla scheda proposta potrebbe fornire interessanti indicazioni, sia di tipo epidemiologico nel momento in cui rappresentatività e casi fossero adeguati, sia in termini di argomenti da spendere in azioni di informazione-prevenzione, argomenti meno drammatici di altri (es. trauma cranico o spinale) verso cui le persone tendono a passivarsi, ma importanti per la qualità di vita e, soprattutto, nuovi.

Avere vertigini o fischi ossessivi nella propria testa, conseguenze assai comuni, come visto, non è piacevole. Ma lo stesso può dirsi anche di ovattamenti auricolari, come pure per situazioni più gravi, quali disfagia e paralisi dell'ipoglosso o malocclusioni e disfunzioni dell'A.T.M. .

Speriamo quindi che tutto questo, se portato all'attenzione del pubblico, rappresenti un'ulteriore informazione utile per indurre i conducenti, specie i giovani di oggi che tengono assai alla loro forma fisica, verso una guida maggiormente difensiva.