



Candidato: Dott. FT Alessandro Zennari

Relatore: Dott. FT, OMPT Federica Pagani

Introduzione e obiettivi:

Il *Low Back Pain* (LBP) muscoloscheletrico rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello globale e ha un impatto considerevole sia sulla qualità della vita dei pazienti sia sui costi sanitari e sociali. Le linee guida internazionali consigliano approcci di *self-management*, intesi come la capacità del paziente di gestire in autonomia sintomi, trattamenti e cambiamenti nello stile di vita legati alla condizione cronica. L'obiettivo di questa revisione è stato quello di analizzare criticamente la letteratura disponibile per comprendere meglio quali strategie di *self-management* siano state proposte e quali risultati abbiano dimostrato in termini di efficacia clinica.

Materiali e metodi:

La revisione è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA. La ricerca bibliografica è stata effettuata nei database *PubMed*, *Cochrane Library* e *PEDro*. Sono stati inclusi esclusivamente studi randomizzati controllati condotti su adulti con LBP muscoloscheletrico. La qualità metodologica degli studi è stata valutata tramite la *Revised Cochrane Risk of Bias Tool*, al fine di garantire un'analisi critica della solidità delle evidenze raccolte.

Risultati:

La ricerca iniziale ha portato all'individuazione di 6 studi randomizzati controllati. Gli interventi di *self-management* identificati erano molto eterogenei: alcuni basati sull'esercizio fisico, altri sull'educazione del paziente o su strategie psicologiche, e con modalità di erogazione che variavano dalla presenza all'online. Complessivamente, il *self-management* ha mostrato effetti positivi nella riduzione del dolore e della disabilità e nel miglioramento dell'autoefficacia dei pazienti, sebbene i risultati non fossero sempre omogenei. La qualità degli studi, tuttavia, è risultata mediamente bassa, con un rischio di *bias* elevato.

Conclusioni:

Il *self-management* appare come un approccio promettente per la gestione del *low back pain* muscoloscheletrico. Questo tipo di intervento, infatti, non solo contribuisce alla riduzione dei sintomi e della disabilità, ma favorisce anche l'*empowerment* del paziente, rendendolo parte attiva nel percorso di cura. Tuttavia, l'eterogeneità dei protocolli e la mancanza di definizioni condivise limitano la possibilità di trarre conclusioni definitive e di applicare i risultati in modo uniforme alla pratica clinica. Per il futuro sono necessari studi di alta qualità, con protocolli chiari e standardizzati, per confermare l'efficacia e comprendere meglio i meccanismi d'azione del *self-management*.

Bibliografia:

1. S. Du *et al.*, "Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis.," *Patient Educ Couns*, vol. 100, no. 1, pp. 37–49, Jan. 2017, doi: 10.1016/j.pec.2016.07.029.
2. T. F. de Campos, "Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management NICE Guideline [NG59].," *J Physiother*, vol. 63, no. 2, p. 120, Apr. 2017, doi: 10.1016/j.jphys.2017.02.012.
3. T. Zhou, D. Salman, and A. H. McGregor, "What do we mean by 'self-management' for chronic low back pain? A narrative review.," *Eur Spine J*, vol. 32, no. 12, pp. 4377–4389, Dec. 2023, doi: 10.1007/s00586-023-07900-4.