

Chronic Low Back Pain e durata del trattamento.

"Di più" è meglio?



Candidato: Dott. FT Luca Ripiciuc

Relatori: Dott. OMPT FT Andrea Pozzi
Dott.ssa OMPT FT Federica Pagani

Introduzione

Il **low back pain cronico (CLBP)** è tra le principali cause di disabilità a livello globale e incide in modo rilevante sulla qualità di vita delle persone e sui costi sanitari e sociali. La sua elevata prevalenza e la tendenza a cronicizzare, pur riguardando una percentuale relativamente ridotta di pazienti, determinano assenze lavorative, riduzione della produttività e un notevole impatto economico. In questo scenario diventa essenziale individuare la **dose terapeutica adeguata** in termini di durata, frequenza e numero di sedute, così da offrire trattamenti efficaci, sostenibili e mirati.

Obiettivo: Lo scopo di questo lavoro è valutare, attraverso una revisione della letteratura, se la **durata, la frequenza e il numero delle sedute riabilitative** influenzino in modo significativo gli esiti clinici nei pazienti con **chronic low back pain (CLBP)**. L'intento è comprendere se protocolli più lunghi e intensivi apportino reali benefici aggiuntivi rispetto a programmi più brevi e mirati, al fine di definire la **dose terapeutica minima efficace** e favorire interventi riabilitativi personalizzati, sostenibili ed evidence-based.

Materiali e metodi

È stata condotta una **revisione narrativa** secondo le linee guida PRISMA. Sono stati inclusi 6 RCT su adulti (≥ 18 anni) con chronic low back pain da oltre tre mesi, selezionati tramite PubMed e PEDro. Sono stati esclusi gli studi che includevano pazienti con LBP associato a patologie o condizioni di salute specifiche non di pertinenza fisioterapica.

Gli outcome principali indagati erano dolore, disabilità e qualità della vita, confrontando protocolli con diversa durata e frequenza.

Risultati

Nei **sei RCT** inclusi, i pazienti con CLBP migliorano in dolore e disabilità indipendentemente da durata/frequenza del trattamento.

In **due studi** un dosaggio maggiore offre vantaggi limitati soprattutto sulla funzione:

- 15 vs 10 sedute di fisioterapia (Ökmen)
- 10 vs 4–7 sedute di agopuntura (Liu)

In **tre studi** protocolli meno intensivi risultano **equivalenti** a quelli più lunghi:

- Una singola seduta settimanale di estensioni lombari risulta sufficiente e non meno efficace rispetto a due sedute (Bruce-Low);
- La frequenza del trattamento (1, 2 o 3 sedute a settimana di Pilates) non ha influenzato in modo significativo gli outcome osservati (da Silva)
- Una singola sessione psico-educativa ha dimostrato efficacia non inferiore rispetto a un programma di CBT di 8 settimane sugli outcome considerati (Darnall)

Un RCT indica persino esiti migliori con 2 sedute/settimana rispetto a 5 (Altınbilek).



Conclusioni

L'analisi degli studi inclusi suggerisce che, nel trattamento del **chronic low back pain**, la durata e la frequenza delle sedute non determinano necessariamente un miglioramento proporzionale degli esiti clinici. In molti casi, i benefici principali si manifestano già nelle prime settimane, mentre il prolungamento dei programmi comporta guadagni marginali. Alcuni protocolli meno intensivi hanno prodotto risultati sovrapponibili, o persino superiori, rispetto a cicli più lunghi e frequenti, mettendo in discussione l'idea che "di più" equivalga sempre a "meglio". Questi dati rafforzano il concetto di **dose minima efficace**, ovvero la possibilità di ottenere outcome clinici significativi attraverso trattamenti mirati, sostenibili e adattati alle esigenze del singolo paziente. Ciò comporta vantaggi non solo sul piano clinico, ma anche in termini di costi sanitari, accessibilità e aderenza terapeutica.

Servono tuttavia ulteriori studi ben disegnati per definire con maggiore precisione i criteri ottimali di durata e frequenza degli interventi.

Bibliografia

- Ökmen BM, et al. 2017. *J Back Musculoskelet Rehabil.*
- Bruce-Low S, et al. 2012. *Ergonomics.*
- Altınbilek T, et al. 2020. *Turk J Phys Med Rehabil.*
- da Silva ML, et al. 2020. *J Bodyw Mov Ther.*
- Liu L, et al. 2017. *Pain.*
- Darnall BD, et al. 2021. *JAMA Netw Open.*