**LOMBALGIA E RIABILITAZIONE**

Per i pazienti con lombalgia (LBP) meccanica o non specifica, le attuali linee guida suggeriscono una gestione conservativa e non farmacologica come trattamento di prima linea; in particolare, le prove disponibili elencano l'esercizio fisico e la gestione passiva, come la terapia manuale, come opzioni praticabili per questi pazienti. [1] Infatti da una revisione sistematica presente in letteratura incentrata sulla lombalgia è sottolineata l’importanza di questo trattamento combinato tra gli interventi più efficaci per la riduzione dell’intensità del dolore. [2]

A conferma di ciò, numerose revisioni sistematiche hanno analizzato terapie manuali come la mobilizzazione e la manipolazione spinale, dimostrando la loro efficacia nel trattamento del dolore e della disabilità correlata. [3]

Le linee guida, inoltre, indicano che gli interventi di massaggio sono efficaci nel migliorare a breve termine i sintomi della lombalgia subacuta e cronica e nel ridurre la disabilità nell'immediato post-trattamento, nonché nel dare sollievo a breve termine quando la massoterapia è associata a esercizi terapeutici e educazione del paziente. [4]

In passato, il trattamento del dolore cronico era spesso associato al riposo e all'inattività. Tuttavia, studi recenti hanno dimostrato che l'esercizio fisico può ridurre specificamente la gravità del dolore cronico, apportando anche benefici generali, come il miglioramento della salute fisica e mentale. [5]

A tal proposito, un'ulteriore revisione sistematica evidenzia che un programma di esercizi generali, che combina forza muscolare, flessibilità e fitness aerobico, si rivela particolarmente utile per la riabilitazione del mal di schiena cronico non specifico. L'incremento della forza muscolare del “core” contribuisce a sostenere la colonna lombare, mentre il miglioramento della flessibilità di muscoli, tendini e legamenti nella schiena aumenta l'ampiezza di movimento, favorendo così il movimento funzionale del paziente. Inoltre, l'esercizio aerobico stimola il flusso sanguigno e l'apporto di nutrienti ai tessuti molli della schiena, promuovendo il processo di guarigione e riducendo la rigidità che può causare lombalgia. [6]

In questo contesto, la fisioterapia gioca un ruolo cruciale nella prevenzione e nel trattamento del mal di schiena lombare. Per prevenire questa condizione e ridurre le sue gravi ricadute socioeconomiche, è fondamentale identificare i fattori di rischio associati al dolore lombare, che sono di natura multifattoriale. Tra i principali fattori di rischio, vi sono uno stile di vita sedentario, l'obesità, la mancanza di forza muscolare, la scarsa flessibilità e vari fattori psicosociali, inclusi lo stress e la paura, nonché problematiche legate al lavoro. Alcuni di questi fattori sono di origine biofisica, come la debolezza o la mancanza di flessibilità della muscolatura spinale, mentre altri, come la paura o false convinzioni sul dolore lombare, sono di natura psicologica o sociale. [7]

*Francesca Forcina*

**BIBLIOGRAFIA**

1. Baroncini A, Maffulli N, Pilone M, Pipino G, Memminger MK, Pappalardo G, Migliorini F. Prognostic Factors in Patients Undergoing Physiotherapy for Chronic Low Back Pain: A Level I Systematic Review. J Clin Med. 2024 Nov 14;13(22):6864.
2. Gianola S, Bargeri S, Del Castillo G, Corbetta D, Turolla A, Andreano A, Moja L, Castellini G. Effectiveness of treatments for acute and subacute mechanical non-specific low back pain: a systematic review with network meta-analysis. Br J Sports Med. 2022 Jan;56(1):41-50
3. Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttorp Booth M, Herman PM. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. Spine J. 2018 May;18(5):866-879.
4. Brosseau L, Wells GA, Poitras S, Tugwell P, Casimiro L, Novikov M, Loew L, Sredic D, Clément S, Gravelle A, Kresic D, Hua K, Lakic A, Ménard G, Sabourin S, Bolduc MA, Ratté I, McEwan J, Furlan AD, Gross A, Dagenais S, Dryden T, Muckenheim R, Côté R, Paré V, Rouhani A, Léonard G, Finestone HM, Laferrière L, Haines-Wangda A, Russell-Doreleyers M, De Angelis G, Cohoon C. Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines on therapeutic massage for low back pain. J Bodyw Mov Ther. 2012 Oct;16(4):424-55.
5. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 24;4(4):CD011279.
6. Gordon R, Bloxham S. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. Healthcare (Basel). 2016 Apr 25;4(2):22.
7. Hernandez-Lucas P, Leirós-Rodríguez R, Lopez-Barreiro J, García-Soidán JL. Is the combination of exercise therapy and health education more effective than usual medical care in the prevention of non-specific back pain? A systematic review with meta-analysis. Ann Med. 2022 Dec;54(1):3107-3116.