

LE POPOLAZIONI A MAGGIOR RISCHIO PRIMARIO E TERZIARIO DI LOW BACK PAIN



Autore: Dott. FT Angelelli Sebastiano Relatore: Dott. FT OMPT Martini Giacomo

Background

Il Low Back Pain (LBP) si conferma la principale causa di anni vissuti con disabilità (YLDs) a livello globale. Oltre il 70% degli individui sperimenta almeno un episodio nella vita; tuttavia, la criticità clinica ed epidemiologica risiede sia nell' evento acuto, sia nella sua natura persistente, fluttuante e ricorrente. Risulta quindi necessario distinguere la popolazione a rischio primario (soggetti asintomatici esposti a fattori di insorgenza new-onset) dalla popolazione a rischio terziario (pazienti affetti o recentemente guariti, esposti a fattori di cronicizzazione, peggioramento prognostico o recidiva).

Obiettivi

Identificare e sintetizzare i fattori di rischio primari (insorgenza di un primo episodio in soggetti sani) e terziari (cronicizzazione, prognosi e recidiva in soggetti già affetti) del LBP, al fine di delineare strategie preventive e percorsi terapeutici personalizzati.

Metodi

Revisione sistematica condotta secondo le linee guida PRISMA 2020. La ricerca bibliografica è stata eseguita sulle banche dati MEDLINE, Cochrane Library e PEDro tramite due strategie indipendenti basate sul modello PEO (Fattori Primari vs Terziari). Sono stati inclusi studi osservazionali longitudinali e revisioni sistematiche in italiano o inglese, senza restrizioni temporali, condotti su popolazione generale adulta (≥ 18 anni per i terziari). Sono stati esclusi casi non muscoloscheletrici, red flags e pregressa chirurgia vertebrale. La qualità metodologica è stata valutata mediante Newcastle-Ottawa Scale (NOS) e AMSTAR-2, eseguendo una sintesi narrativa qualitativa.

Risultati

Per l'insorgenza primaria (incidenza media $\sim 25\%$), i fattori predittivi dominanti includono lo stile di vita (sedentarietà >4 ore/giorno, fumo, bassa salute cardiovascolare) e variabili psicosociali (distress e scarsa auto-valutazione della salute). Sul piano terziario, la transizione verso la cronicità è dalla gravità clinica basale (dolore e disabilità), dalla reattività dinamica del paziente (mancato miglioramento precoce e assenza di centralizzazione) e da barriere psico-comportamentali (Yellow Flags) come la catastrofizzazione e i pattern di persistenza (endurance). Il contesto occupazionale (Blue/Black Flags) e il processo di cura (ipermedicalizzazione) influenzano pesantemente la stagnazione del sintomo. Infine, la recidiva risulta governata dalla biografia clinica (relazione dose-risposta con episodi precedenti) e dalla percezione soggettiva di vulnerabilità.

Conclusioni

Il LBP necessita un approccio multidimensionale che supera il modello puramente biomedico. Il futuro della gestione clinica risiede nella stratificazione del rischio precoce e in una caratterizzazione integrata del paziente che includa salute metabolica, qualità del sonno e variabili bio-psicosociali.

Bibliografia

1. George SZ et al. Predictors of occurrence and severity of first time low back pain episodes. PLoS One. 2012;7(2):e30597.
2. Heuch I et al. Overweight and obesity as risk factors for chronic low back pain. BMC Public Health. 2024;24(1):2618.
3. Stevans JM et al. Risk factors associated with transition from acute to chronic low back pain. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2x037371.
4. Taylor JB et al. Incidence and risk factors for first-time incident low back pain. Spine J. 2014;14(10):2299-319.
5. Xiao Z et al. Unhealthy lifestyles and risk of new-onset low back pain. Spine J. 2026;26(4):650-63.