

EFFICACIA DELLA TELERIABILITAZIONE NEL TRATTAMENTO DEL LOW BACK PAIN: UNA REVISIONE SISTEMATICA



Candidato: Dott. FT Giulio Potenza

Relatore: Dott.ssa FT OMPT: Adele Occhionero

INTRODUZIONE: Il Low Back Pain (LBP), comunemente chiamato mal di schiena, rappresenta una delle prime cause di disabilità al mondo e assenteismo sul lavoro, esercitando un forte impatto su economia e qualità della vita a livello globale. Negli ultimi anni, lo sviluppo tecnologico e la necessità di abbattere le barriere geografiche, soprattutto a seguito dell'emergenza sanitaria della pandemia Covid-19, hanno portato all'apertura di possibilità alternative di trattamento, come la Teleriabilitazione (TLRH).

Tuttavia, allo stato attuale, ancora pochi studi sono stati condotti al fine di indagare la reale efficacia e il reale potenziale di questo nuovo modo di fare riabilitazione.

OBIETTIVI: Scopo di questa revisione è quello di fare ordine all'interno della letteratura attuale sull'argomento, al fine di fornire indicazioni concrete per tutti quei fisioterapisti che volessero introdurre questo nuovo modo di fare fisioterapia nella loro pratica clinica quotidiana.

MATERIALI E METODI: La presente revisione sistematica è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA 2020, attraverso la ricerca di studi RCT (Trial Randomizzati Controllati), all'interno di 2 database: Medline (con motore di ricerca PubMed) e PEDro. La selezione degli studi è stata eseguita manualmente da un solo revisore, senza l'utilizzo di strumenti come Rayyan. Il rischio di bias degli articoli inclusi è stato poi valutato mediante tabella RoB2.

RISULTATI: La revisione di 7 studi RCT ha mostrato che la teleriabilitazione per il Low Back Pain (LBP) *ha ridotto dolore e disabilità e migliorato motivazione, aderenza e catastrofizzazione. Tuttavia, non ha avuto impatti significativi su salute mentale e qualità della vita, probabilmente per la scarsa interazione terapeuta-paziente a distanza. Nessuno studio ha eseguito valutazioni fisiche remote, rendendo la teleriabilitazione solo parziale, e la carenza di outcome sulle performance fisiche preclude una valutazione completa in tali ambiti.*

CONCLUSIONI

Le evidenze attuali suggeriscono che la teleriabilitazione per il LBP presenta risultati preliminari e incerti a causa della metodologia e setting degli studi inclusi. Allo stesso tempo sembrano promettenti nel mostrare efficacia comparabile alla clinica per specifici outcome, ma con lacune significative per altri parametri e aspetti. La grande eterogeneità metodologica tra gli studi inclusi, con diverse tipologie di intervento, protocolli di esercizio, livelli di personalizzazione e outcome misurati, e l'interpretazione variabile del concetto di "teleriabilitazione", ha fortemente limitato la possibilità di trarre conclusioni robuste e definitive. Per poter definire la teleriabilitazione come una strategia pienamente valida e promettente per il LBP, sono necessarie ulteriori ricerche con protocolli più standardizzati, che includano anche valutazioni distanza, che esplorino l'impatto dell'interazione terapeuta-paziente e che forniscano un quadro più omogeneo e completo dell'efficacia su tutti gli outcome rilevanti.

BIBLIOGRAFIA

