

## Raccolta dei trattamenti di fisioterapia «smarter medicine» pubblicati a livello internazionale

Trattamento	Motivazione	Riferimenti
<p>Non utilizzare metodi passivi per il trattamento dell'artrosi del ginocchio / dell'anca per lunghi periodi o isolatamente</p>	<p>L'artrosi è una delle cause più frequenti di disagi e limitazioni nella vita quotidiana per la popolazione svizzera. I metodi di trattamento passivi non dimostrano effetti misurabili. Le attuali linee guida di svariate società specialistiche internazionali raccomandano un trattamento che combini consulenza, istruzione ed esercizi.</p>	<p>Thorlund JB, Roos EM, Goro P, et al.: Patients use fewer analgesics following supervised exercise therapy and patient education: an observational study of 16 499 patients with knee or hip osteoarthritis. <i>British Journal of Sports Medicine</i> 2021;55:670-675.</p> <p>Wallis JA, Ackerman IN, et al.: Barriers and enablers to uptake of a contemporary guideline-based management program for hip and knee osteoarthritis: A qualitative study. <i>Osteoarthritis and Cartilage</i> 2020, Vol. 2, Issue 4.</p> <p>Marlene Fransen, et al.: Exercise for osteoarthritis of the knee: 09 January 2015 Version history, <i>Cochrane RR Bannuru, et al.. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip and polyarticular osteoarthritis, Osteoarthritis Cartilage</i>; 2019 Nov;27(11):1578- 1589</p> <p>Zampogna B, Papalia R, Papalia GF, Campi S, Vasta S, Vorrini F, Fossati C, Torre G, Denaro V. The Role of Physical Activity as Conservative Treatment for Hip and Knee Osteoarthritis in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>J Clin Med.</i> 2020 Apr 18;9(4):1167.</p> <p>Sinatti P, Sánchez Romero EA, Martínez-Pozas O, Villafañe JH. Effects of Patient Education on Pain and Function and Its Impact on Conservative Treatment in Elderly Patients with Pain Related to Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022 May 19;19(10):6194.</p> <p>Briani RV, Ferreira AS, Pazzinatto MF, Pappas E, De Oliveira Silva D, Azevedo FM. What interventions can improve quality of life or psychosocial factors of individuals with knee osteoarthritis? A systematic review with meta-analysis of primary outcomes from randomised controlled trials. <i>Br J Sports Med.</i> 2018 Aug;52(16):1031-1038.</p>

<p>Non utilizzare calore (superficiale o profondo) per ottenere risultati a lungo termine clinicamente rilevanti nelle patologie muscoloscheletriche.</p>	<p>Esistono solo evidenze limitate riguardo all'uso di calore superficiale o profondo per ottenere risultati a lungo termine clinicamente rilevanti nelle malattie dell'apparato motorio. Sebbene vi siano evidenze di un'attenuazione a breve termine del dolore per mezzo del calore, l'impiego di quest'ultimo dovrebbe essere supportato da evidenze ed essere finalizzato ad agevolare un programma di trattamento attivo. Un piano di trattamento attivo accuratamente formulato ottiene maggiori effetti su dolore, mobilità, funzione e qualità della vita. Emergono sempre più evidenze del fatto che le strategie di trattamento passive possono nuocere ai pazienti aumentando ulteriormente la paura e l'ansia di essere fisicamente attivi quando si accusa dolore, con il rischio di prolungare i tempi di guarigione, aumentare i costi e accrescere il rischio di doversi sottoporre a interventi invasivi e costosi quali iniezioni e operazioni.</p>	<p>Ulus Y, Tander B, Akyol Y. Therapeutic ultrasound versus sham ultrasound for the management of patients with knee osteoarthritis: a randomized double-blind controlled clinical study. <i>Int J Rheum Dis.</i> 2012 Apr;15(2):197-206.</p> <p>Jewell DV, Riddle DL, Thacker LR. Interventions associated with an increased or decreased likelihood of pain reduction and improved function in patients with adhesive capsulitis: a retrospective cohort study. <i>Phys Ther.</i> 2009 May;89(5):419-29.</p> <p>Robertson VJ, Baker KG. A review of therapeutic ultrasound: effectiveness studies. <i>Phys Ther.</i> 2001 Jul;81(7):1339-50.</p> <p>Graham N, Gross A, Goldsmith C, Michlovitz S. Heat and cold for neck pain: A systematic review. <i>Physiother Can.</i> 2009;61:73-73.</p> <p>French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2006 Jan 25;(1):CD004750.</p> <p>Gebremariam L, Hay EM, van der Sande R, Rinkel WD, Koes BW, Huisstede BM. Subacromial impingement syndrome—effectiveness of physiotherapy and manual therapy. <i>Br J Sports Med.</i> 2014 Aug;48(16):1202-8</p> <p>Davis AM, MacKay C. Osteoarthritis year in review: outcome of rehabilitation. <i>Osteoarthritis Cartilage.</i> 2013 Oct;21(10):1414-24.</p> <p>Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Physiotherapy interventions for shoulder pain. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2003;(2) CD004258.</p>
<p>Non applicare ultrasuonoterapia nelle tendinopatie della cuffia dei rotatori, nelle distorsioni tibiotarsiche e nella lombalgia.</p>	<p>Alcune revisioni mostrano l'inefficacia dell'ultrasuonoterapia nelle patologie indicate. L'efficacia terapeutica sul dolore o sulla funzionalità non è superiore al placebo nelle tendinopatie della cuffia dei rotatori, mentre nelle distorsioni tibiotarsiche l'effetto è clinicamente trascurabile, in particolare a 2-4 settimane dal trauma. Le prove disponibili sulla lombalgia non evidenziano l'efficacia di tale approccio terapeutico. Per tutte le patologie analizzate mancano in realtà studi randomizzati controllati di alta qualità che confrontino il trattamento con appropriati gruppi di controllo. In assenza di tali prove, l'impiego clinico dell'ultrasuono in tali patologie non è giustificato e dovrebbe essere scoraggiato.</p>	<p>Desmeules F, Boudreault J, Roy JS, Dionne C, Frémont P, MacDermid JC. The efficacy of therapeutic ultrasound for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis. <i>Phys Ther Sport.</i> 2015 Aug;16(3):276-84.</p> <p>Verhagen EA. What does therapeutic ultrasound add to recovery from acute ankle sprain? A review. <i>Clin J Sport Med.</i> 2013 Jan;23(1):84-5.</p> <p>van den Bekerom MP1, van der Windt DA, Ter Riet G, van der Heijden GJ, Bouter LM. Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2011 Jun 15;(6):CD001250.</p> <p>Seco J, Kovacs FM, Urrutia G. The efficacy, safety, effectiveness, and cost-effectiveness of ultrasound and shock wave therapies for low back pain: a systematic review. <i>Spine J.</i> 2011 Oct;11(10):966-77.</p>

<p>Non utilizzare tecniche terapeutiche passive per lunghi periodi o isolatamente nei pazienti con lombalgia.</p>	<p>Esistono solo evidenze limitate riguardo all'uso di metodi di trattamento passivi per ottenere risultati a lungo termine clinicamente rilevanti nelle lombalgie.          Un piano di trattamento attivo accuratamente formulato ha maggiori effetti su dolore, mobilità, funzione e qualità della vita.          Emergono sempre più evidenze del fatto che le strategie di trattamento passive possono nuocere ai pazienti aumentando ulteriormente la paura e l'ansia di essere fisicamente attivi quando si accusa dolore, con il rischio di prolungare i tempi di guarigione, aumentare i costi e accrescere il rischio di doversi sottoporre a interventi invasivi e costosi quali iniezioni e operazioni.</p>	<p><a href="https://www.nice.org.uk/guidance/NG59">https://www.nice.org.uk/guidance/NG59</a>  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/chapter/1-Recommendations">https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/chapter/1-Recommendations</a>          Lin L., et al.; What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med. 2020 Jan;54(2):79-86. doi: 10.1136/bjsports-2018-099878.          Fleckenstein J, Flössel P, Engel T, Krempel L, Stoll J, Behrens M, Niederer D. Individualized exercise in chronic non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis on the effects of exercise alone or in combination with psychological interventions on pain and disability. J Pain. 2022 Jul 29:S1526-5900(22)00364-9. doi: 10.1016/j.jpain.2022.07.005. Epub ahead of print.</p>
<p>Non utilizzare apparecchiature di mobilizzazione continua passiva (CPM/kinetec) per il trattamento post-operatorio dei pazienti in seguito a innesto di protesi totale del ginocchio non complicata.</p>	<p>Il trattamento con mobilizzazione continua passiva (CPM) non comporta effetti clinicamente significativi nell'estensione del ginocchio nel breve o lungo termine, nella flessione del ginocchio nel lungo termine, nella funzione nel lungo termine, come pure contro il dolore e nella qualità della vita per i pazienti sottoposti a un intervento di protesi totale del ginocchio. Poiché ora i protocolli di riabilitazione promuovono la mobilizzazione precoce, l'uso di CPM in seguito a protesi totale del ginocchio non complicata andrebbe messo in discussione, a meno che non sussistano complicazioni mediche e/o chirurgiche che limitino o contraddicano i protocolli di riabilitazione che promuovono la mobilizzazione precoce. I costi, i disagi e i rischi di un allenamento prolungato con CPM andrebbero soppesati attentamente rispetto ai benefici limitati che esso comporta. In qualità di membri di team interprofessionali coinvolti nella riabilitazione post-operatoria di pazienti sottoposti a un intervento di protesi totale del ginocchio, i fisioterapisti hanno la responsabilità di trovare alternative efficaci alla CPM per la maggior parte dei pazienti.</p>	<p>Brosseau L, Milne S, Wells G, Tugwell P, Robinson V, Casimiro L, Pelland L, Noel MJ, Davis J, Drouin H. Efficacy of continuous passive motion following total knee arthroplasty: a metaanalysis. J Rheumatol. 004;31(11):2251-64.          Grella RJ. Continuous passive motion following total knee arthroplasty: a useful adjunct to early mobilisation? Phys Ther Rev. 2008;13(4):269-79.          Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2:CD004260.          van Dijk H, Elvers J, Oostendorp R. Effect of continuous passive motion after total knee arthroplasty: a systematic review. Physiother Singapore. 2007;10(4):9-19.          Viswanathan P, Kidd M. Effect of continuous passive motion following total knee arthroplasty on knee range of motion and function: a systematic review. NZ J Physiother. 2010;38(1):14-22.          Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 6;2:CD004260.          Yang Y, Wang J, Zhang XY, Dong L, Liu AF, Li CY. The Effect of Continuous Passive Motion in Patients Treated With Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Phys Med Rehabil. 2021 Dec 1;100(12):1160-1169. doi: 10.1097/PHM.0000000000001718.</p>