

L'EFFICACIA DELLA TELERIABILITAZIONE A SEGUITO DI INTERVENTI DI PROTESIZZAZIONE DI ANCA E GINOCCHIO: UNA REVISIONE SISTEMATICA



Candidata: Lamberti Federica

Relatrice: Dott.ssa Ilaria Schiavino

INTRODUZIONE

L'artroprotesi totale d'anca (THA) e di ginocchio (TKA) rappresentano interventi di elezione per il trattamento dell'osteoartrosi in fase avanzata. Nonostante gli ottimi risultati in termini di riduzione del dolore e ripristino funzionale, il successo a lungo termine dipende da un percorso riabilitativo efficace e precoce. La teleriabilitazione, erogata a distanza tramite piattaforme digitali, rappresenta un'alternativa valida alla riabilitazione convenzionale, superando alcune barriere logistiche ed economiche.

OBIETTIVO



Valutare l'efficacia della teleriabilitazione nel confronto con la riabilitazione convenzionale su funzione, dolore, ROM e altri outcome clinici nei pazienti sottoposti a protesizzazione di anca e ginocchio.

MATERIALI E METODI



Disegno dello studio

Revisione sistematica secondo PRISMA 2020.

PICO

P: pazienti sottoposti a protesizzazione d'anca o ginocchio

I: teleriabilitazione

C: riabilitazione convenzionale

O: funzione, dolore, ROM, qualità di vita, aderenza, soddisfazione



Fonti di ricerca

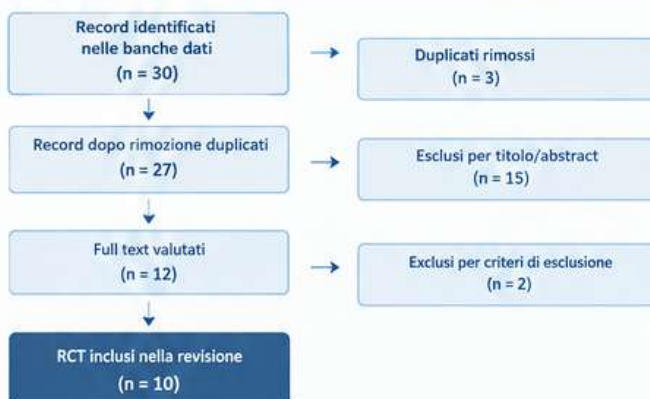
PubMed, Cochrane Library, PEDro, Scopus



Criteri di inclusione/esclusione

RCT su adulti, pubblicati dal 2010 al 2025, confronto teleriabilitazione vs convenzionale.

PROCESSO DI SELEZIONE (PRISMA 2020)



MODALITÀ DI TELERIABILITAZIONE



Programmi personalizzati, con supervisione remota, feedback periodici e monitoraggio dell'aderenza, integrati con esercizi domiciliari e, quando possibile, con valutazioni in presenza.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Vetrugno D. et al. (2022). Tele-rehabilitation after total hip and knee arthroplasty: a systematic review. *J Rehabil Med*.
2. Higgins J.P.T. et al. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*.
3. Page M.J. et al. (2021). *PRISMA 2020 statement*. *BMJ*.

RISULTATI

CARATTERISTICHE DEGLI STUDI INCLUSI



10 RCT



Numero partecipanti: 257 – 1.248



Paesi: Europa, Asia, Nord America



Follow-up: da 3 a 24 mesi

INTERVENTI DI TELERIABILITAZIONE



- esercizi terapeutici guidati da remoto
- telemonitoraggio e feedback
- educazione e counselling
- uso di app o piattaforme dedicate

OUTCOME PRINCIPALI

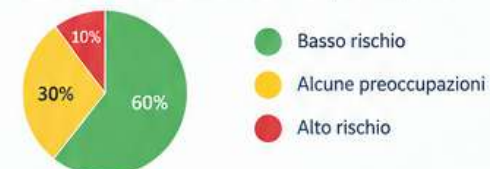


- Funzione (es. HOOS, KOOS, WOMAC)
- Dolore (VAS, NRS)
- ROM (goniometria)
- Qualità di vita (SF-36, EQ-5D)
- Aderenza al trattamento
- Soddisfazione del paziente



VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI BIAS (RoB 2)

La maggior parte degli studi ha mostrato un rischio di bias basso o alcune preoccupazioni.



RISULTATI PRINCIPALI



- La teleriabilitazione ha mostrato risultati generalmente **comparabili** alla riabilitazione convenzionale per funzione, dolore e ROM.
- Alcuni studi hanno evidenziato benefici su aderenza, forza muscolare e qualità di vita.
- Non sono emerse differenze clinicamente rilevanti tra i due approcci.



CONCLUSIONI

La teleriabilitazione è un intervento sicuro ed efficace nel recupero funzionale dopo artroprotesi di anca e ginocchio, con risultati sovrapponibili alla riabilitazione in presenza e possibili vantaggi in termini di aderenza e qualità di vita.



LIMITI E PROSPETTIVE

- numero limitato di studi e campioni eterogenei
- eterogeneità nei protocolli e negli outcome
- necessità di studi con follow-up più lunghi e maggiore standardizzazione.

