

La “Usual care” nella riabilitazione dello stroke: una revisione sistematica quantitativa.

Negrini, Arienti, Pollet, Buraschi, Gobbo

Department of Biomedical, Surgical and Dental Sciences, University of Milan “La Statale”, Milan, Italy

IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi

Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy

stefano.negrini@unibs.it

carianti@dongnocchi.it

joel.pollet.ft@gmail.com

rburaschi@gmail.com

massimiliano.gobbo@unibs.it 0303717455

Introduzione. Eticamente, le nuove terapie dovrebbero essere testate rispetto alle "migliori" disponibili o, se non definite, rispetto alle "normali" cure secondo quanto stabilito dalle attuali linee guida. Negli ambiti di ricerca non farmacologici la “questione *usual care*” è riconosciuta, ma non ben definita. Ci siamo concentrati sulla riabilitazione dell'ictus come caso di studio perché: l'ictus è una delle principali cause di disabilità; la riabilitazione si basa su interventi multi-professionali complessi; il bisogno di riabilitazione è in aumento, a causa della crescita della cronicità e della disabilità (Organizzazione Mondiale della Sanità). Il nostro obiettivo era quello di valutare numericamente gli interventi di *usual care* della riabilitazione dell'ictus e di confrontare gli studi randomizzati controllati (RCT) di alta qualità con quelli di bassa qualità.

Metodi. Revisione sistematica degli RCT (2006-16). Criteri di inclusione: soggetti con esiti di ictus; intervento: riabilitazione; controllo: *usual care* riabilitativa; outcome: funzione dell'arto inferiore. La qualità degli studi (alta-bassa) è stata valutata con il *risk of bias* di Cochrane. Abbiamo identificato la terminologia utilizzata per descrivere l'Intervento del Gruppo di Controllo (CGI), abbiamo effettuato un processo di sintesi delle conoscenze e un'analisi di frequenza per ordinare l'eterogeneità

attraverso l'identificazione dettagliata dei contenuti del CGI. Gli studi raggruppati per qualità, sono stati poi confrontati.

Risultati. Abbiamo incluso 86 pubblicazioni (23% a basso rischio di bias). Il nove per cento non ha descritto il CGI; negli altri 78 rimasti abbiamo identificato 64 interventi diversi: 53 proposti una sola volta, 8 proposti 2 volte, e 3 interventi proposti per 3 volte. Gli interventi maggiormente ripetuti (gait and balance) sono stati proposti rispettivamente nel 52% e nel 51% dei documenti; 4 interventi hanno raggiunto più del 30%, il rimanente meno del 15%. I risultati non differiscono per la qualità degli RCT.

Conclusioni. Questo studio ha dimostrato numericamente che il termine *usual care* è usato in modo inadeguato per la descrivere il CGI; che la qualità metodologica dei lavori non evita questi problemi ed infine che manca una terminologia comune per la descrizione gli interventi. Questi risultati dovrebbero essere verificati in altri campi di ricerca, con questa o altre metodologie. Tuttavia, essi sono probabilmente generalizzabili, poiché coinvolgono molti autori, revisori, riviste di settore e generaliste. Le linee guida per il *reporting* dovrebbero probabilmente fornire una migliore guida anche su questo tema: un miglior reporting migliorerebbe la replicabilità e la qualità metodologica dell'RCT nella riabilitazione dell'ictus. Inoltre il CGI dovrebbe essere progettato prendendo come riferimento gli ultimi e più efficaci interventi proposti dalle linee guida disponibili.