

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



Policlinico S. Orsola-Malpighi
Centro Studi EBN



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

CAT DI REVISIONE SISTEMATICA

Quesito di trattamento: Il kinesiio taping è una tecnica in grado di intervenire efficacemente sul linfedema degli arti, quanto la tecnica di bendaggio elasto compressiva?

Fonte originale: Gatt M, Willis S, Leuschner S. A meta-analysis of the effectiveness and safety of kinesiology taping in the management of cancer-related lymphoedema. Eur J Cancer Care (Engl). 2017 Sep;26(5). doi: 10.1111/ecc.12510. Epub 2016 May 11. Review.

Autore/i: Luigi Apuzzo¹, Angela Francioso², Monica Guidetti³.


Qualifica: Infermieri.


Luogo di lavoro: 1) Blocco Operatorio ASL Latina, 2) Alta intensità Policlinico di S.Orsola Bologna, 3) Ambulatorio Malattie Rare Pediatriche Policlinico di S.Orsola Bologna


E-mail: l.apuzzo@ausl.latina.it, angela.francioso@aosp.bo.it, monica.guidetti@aosp.bo.it

Data: dicembre 2018





 **Fonti dei dati:** E' stata condotta una ricerca sistematica nei seguenti database informatici, fino al 9 luglio 2015 (applicando una restrizione agli studi precedenti il 1973, anno di sviluppo della KT): Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), PubMed and Web of Science.


 **Selezione e accertamento degli studi:** Selezionati 251 studi RCT pubblicati in qualsiasi lingua, con trattamento di pazienti con linfedema cancro correlato, conseguente al trattamento chirurgico, radioterapia o avanzamento della malattia neoplastica. Per valutarne la qualità metodologica e validità, è stato utilizzato uno strumento di valutazione della distorsione (Risk of Bias, The Cochrane Collaboration 2011); di questi 28 erano ammissibili: in 22 non sono stati riscontrati i criteri di inclusione. Sei RCT sono stati inclusi in questa revisione, cinque dei quali utilizzati per condurre la meta-analisi, il cui outcome primario riguarda il volume dell'arto (4 studi in cui eseguiti in centri Europei, due in Asia) .

 **Pazienti:** Donne di età compresa tra 30 anni e 75 anni con diagnosi di linfedema agli arti (lo studio di Concho Tirado an suarez Arcos non riporta il genere della popolazione arruolata).

Scegliere a seconda del tipo di quesito

 **Intervento:** Applicazione di kinesiотaping (cerotto) modellato da parte dell'operatore (medico, terapeuta o infermiere) su arto con linfedema, versus applicazione di bendaggio elastocompressivo su arto con linfedema da parte di medico, terapeuta, infermiere

 **Comparazione:** Bendaggio compressivo o maglieria compressiva con o senza CDT (91 trattati con KT; 112 trattati con bendaggio)

 **Outcome principale:** Volume degli arti: gonfiore dell'arto (volume in cm) ed effetti avversi (prurito)

 **Outcomes secondari:**

Prurito e disagio

Raccolta dell'esperienza soggettiva dei pazienti (QOL questionnaire)

Severità dei sintomi del linfedema (severity of lymphoedema symptoms)

Qualità della vita (QOL questionnaire)

Risultati: (per ogni outcome riportare i risultati con le misure di associazione, gli intervalli di confidenza, il p ed ogni altra misura – Se possibile riportare tabella di sintesi dei risultati riportando ove appropriato l'NNT o NNH)

Risultati:

Outcome primario

Riduzione del volume degli arti

Gli studi analizzati presentano alcuni bias sulla raccolta dei dati. I risultati riportati nella figura 1 e nella figura 2 non indicano differenze significative tra le due tecniche: rispettivamente MD -205,33 (IC95% -454,69; -44,04) e MD -413,45 (IC95% -896,55; - 69,64).

Figura 1. Comparazione tra la riduzione del volume degli arti trattati con kinesio taping e arti trattati con compressione (uso combinato di bendaggio e compressione)

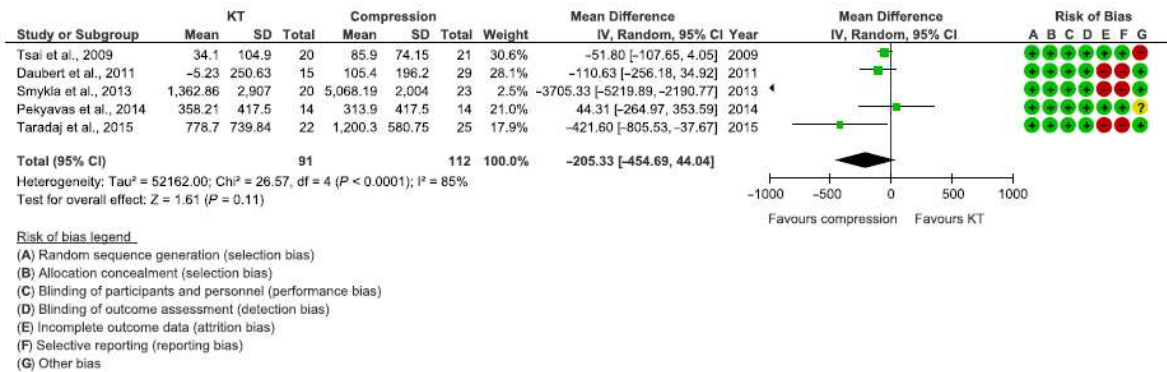
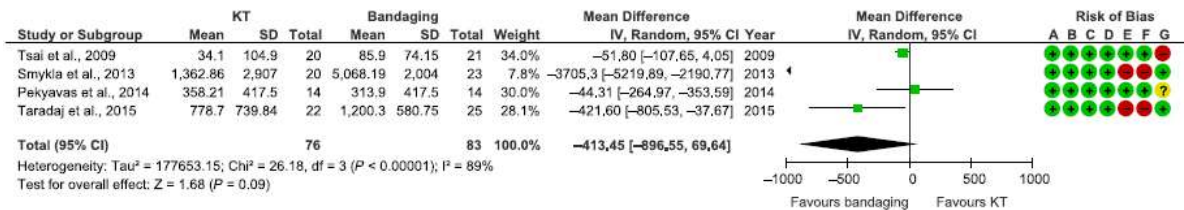


Figura 2. Comparazione della riduzione del volume degli arti trattati con Kinesio taping e con bendaggio (ma non uso di calze compressive) in pazienti trattati con una completa terapia decongestionante. Per la legenda del Risk Of Bias fare riferimento alla figura 1.



Circonferenza dell'arto superiore

Solo un studio ha riportato tali dati e la differenza rilevata tra i due gruppi non è statisticamente significativo

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali correlati alla cute sono stati riportati esclusivamente nei gruppi KT di tutti gli studi tranne Pekyavas et al. (2014). Tsai et al. (2009) ha riportato un rischio circa 10 volte maggiore di comparsa di ferite cutanee nel gruppo KT rispetto al gruppo del bendaggio (ferite per paziente: KT $0,55 \pm 0,83$ vs bendaggio $0,05 \pm 0,22$). Smykla et al. (2013) segnala il 15% di abbandono a causa di reazioni allergiche della pelle al cerotto, mentre Taradaj et al (2015) segnala il 21% di abbandono per infiammazione cutanea nell'area del KT.

Gli eventi avversi non erano formalmente riportati nella maggior parte degli studi, un confronto tra gruppi non può essere intrapreso.

Volume del linfedema arto superiore correlato al cancro (circonferenza)

Due studi riportano questo outcome con dati discordanti: Conejo Tirado e Suarez Arcos (2012) riporta la riduzione cumulativa del linfedema da $2,37 \pm 2,05\%$ per il KT group e di $2,09 \pm 1,71\%$ nel compression group (P < 0,01). Tsai et al. (2009), non ha trovato differenza significativa nella riduzione della circonferenza dell'arto superiore tra i due gruppi. La metanalisi risulta eterogenea.

Effetti avversi

Gli effetti collaterali correlati alla cute sono stati riportati esclusivamente nei gruppi KT di tutti gli studi tranne Pekyavas et al. (2014), difatti gli altri studi riportano casi in cui il KT non è stato tollerato per insorgenza di problematiche cutanee che hanno portato all'abbandono della tecnica.

Outcomes secondari

Esperienza soggettiva riportata

La metanalisi non ha rivelato alcuna differenza significativa tra gli interventi.

Conclusioni: gli RCT inclusi in questa revisione hanno mostrato una variabilità tra studio molto maggiore rispetto alla variabilità tra i gruppi nello stesso studio. Nessuna differenza significativa è stata trovata tra i due interventi in una metanalisi del volume dell'arto come esito primario, quattro dei cinque studi hanno trovato una maggiore riduzione del volume nel gruppo di compressione. Inoltre, nonostante la mancanza di rapporti standardizzati sugli effetti avversi, in cinque dei sei studi sono state segnalate complicanze cutanee che hanno interessato tra il 10% e il 21% dei casi nei gruppi KT. I sintomi del linfedema erano meno pronunciati nei pazienti trattati con KT. I punteggi della funzione mentale erano migliori nei gruppi di bendaggio. Nonostante le convinzioni largamente condivise secondo cui la KT è più confortevole del bendaggio compressivo, non sono state mostrate differenze nell'esperienza soggettiva del trattamento.

Sulla base degli studi disponibili, KT può essere raccomandato nella pratica clinica solo se usato con molta cautela nei pazienti in cui non è possibile utilizzare il bendaggio. Ulteriori RCT ben progettati possono cambiare la nostra comprensione del ruolo di KT nella gestione del linfedema correlato al cancro.

Commento: questa meta-analisi presenta limiti dati dalla eterogeneità dei metodi impiegati e dei risultati ricercati negli studi e il numero di RCT considerati è piccolo, comprendente campioni di dimensioni piccole, rendendo di fatto dubbio una possibile applicazione con esiti positivi. Non è possibile trasferire il trattamento ad altri tipi di pazienti, ed essendo il follow up piccolo, I risultati non sono trasferibili a effetti terapeutici a lungo termine. Sulla base degli studi disponibili non possiamo quindi riportare evidenze anche per la presenza di rischio di bias.