

## LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: UN VANTAGGIO PER IL TRATTAMENTO DELLA POLMONITE?

Fonte: Rev Med Suisse 2011; 7: 321



*Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitata ad un campo di ricerca circoscritto, questo articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).*

### Scenario

Una paziente di 73 anni, senza comorbidità, si presenta in pronto soccorso con tosse, tachipnea e febbre a 39°C. Auscultate dei rantoli crepitan-ti secchi alla base destra e la radiografia polmonare conferma un infiltrato. Diagnosticate una polmonite basale destra e prescrivete un trattamento con amoxicillina/acido clavulanico della durata di sette giorni. La paziente domanda se, oltre al trattamento medico, potrebbe beneficiare della fisioterapia respiratoria.

### Quesito

Qual è il ruolo della fisioterapia respiratoria nel trattamento della polmonite non complicata degli adulti?

**Contesto**

Il trattamento della polmonite si basa sugli antibiotici. Ad essi a volte si associa l'idratazione intravenosa, l'ossigenoterapia o la fisioterapia respiratoria. Lo scopo di questa revisione è quello di valutare l'efficacia e la sicurezza della fisioterapia respiratoria nel trattamento della polmonite nell'adulto.

**Risultati**

Sono stati identificati sei studi randomizzati comparativi comprendenti 434 partecipanti ospedalizzati. Gli studi selezionati consideravano le quattro tecniche seguenti: la fisioterapia respiratoria convenzionale (percussioni, vibrazioni, drenaggio posturale), le tecniche attive di evacuazione (active cycle of breathing techniques), la pressione positiva espiratoria e l'osteopatia. I risultati mostrano che:

- nessuna di queste tecniche sembra avere effetti positivi significativi sulla mortalità, la guarigione o l'evoluzione dei segni radiografici;
- queste tecniche non inducono effetti secondari.

**Limiti**

- Sono stati selezionati solamente sei studi randomizzati: essi sono di qualità metodologica mediocre e sono stati realizzati, per la maggior parte, prima del 1990.
- Le meta-analisi effettuate non comprendono più di due ricerche.
- La maggior parte degli studi coinvolgono solo un numero limitato di partecipanti.
- I pazienti, tutti ospedalizzati, sono clinicamente eterogenei (età, tipo e gravità della polmonite).
- Non è stata calcolata la potenza degli studi per rilevare gli effetti secondari delle tecniche considerate.

**Conclusioni degli autori**

Né la fisioterapia respiratoria convenzionale, né le tecniche attive di evacuazione, né la pressione positiva espiratoria, né l'osteopatia rappresentano un vantaggio in termini di mortalità o di tasso di guarigione. Esse non dovrebbero essere raccomandate per il trattamento della polmonite. Sono necessari altri studi randomizzati comparativi che considerino gli sviluppi recenti della fisioterapia respiratoria.

**Risposta al quesito clinico**

Gli studi di questa revisione sistematica, di qualità mediocre, suggeriscono che le tecniche di fisioterapia respiratoria non sono efficaci come trattamento adiuvante della polmonite. Pertanto la fisioterapia respiratoria non dovrebbe essere prescritta a questa paziente che soffre di una polmonite non complicata, poiché non ne trarrebbe alcun vantaggio.

**Redazione**

S. Grape<sup>1</sup>, J.-W. Fitting<sup>2</sup>, O. Lamy<sup>3</sup>, I. Peytremann-Bridevaux<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Dr Sina Grape, Service d'anesthésie, Hôpital de Sion, Avenue du Grand-Champsec 80, 1950 Sion
- <sup>2</sup> Pr Jean-William Fitting, Service de pneumologie, CHUV, 1011 Lausanne
- <sup>3</sup> Dr Olivier Lamy, Service de médecine interne, CHUV, 1011 Lausanne
- <sup>4</sup> Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux, Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne), Bugnon 17, 1005 Lausanne, et Cochrane Suisse, Bugnon 17, 1005 Lausanne

**Corrispondenza**

swiss.cochrane@chuv.ch

**Traduzione in italiano**

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH, FMH Prevenzione e salute pubblica  
fabrizio.barazzoni@eoc.ch  
Dr med. Alberto Ghirlanda, FMH medicina generale  
alberto.ghirlanda@eoc.ch  
Area medica, Direzione generale EOC  
Viale Officina 3 - 6501 Bellinzona

**Bibliografia**

Yang M, Yan Y, Yin X, et al. Chest physiotherapy for pneumonia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 2. Art. No.: CD006338. DOI: 10.1002/14651858.CD006338.pub2.