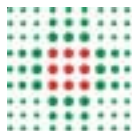


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Sulla strada dell'artrite reumatoide





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Medico II

Medicina Fisica e Riabilitazione

Dott. Giovanni Battista Camurri - Direttore

Dipartimento Medico I

Rumatologia

Dott. Carlo Salvarani - Direttore



CHE COSA SONO LE MALATTIE REUMATICHE?

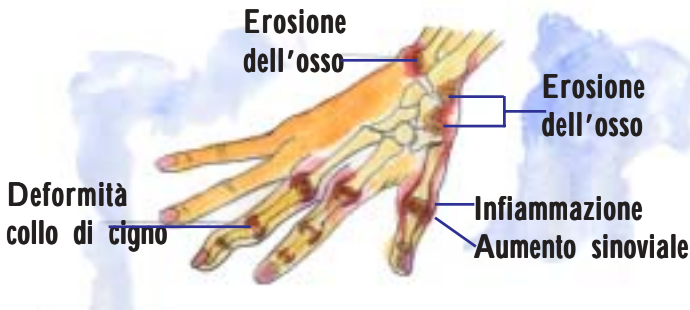
Genericamente denominate Reumatismi, Artriti, Dolori alle ossa. Comprendono una serie di malattie che si accomunano per l'interessamento prevalentemente delle articolazioni, ma assai diverse fra loro per cause e sintomi, ad andamento acuto e cronico.

Sono principalmente di due tipi:

- ***infiammatorie* (ARTRITE REUMATOIDE)**
- ***degenerative* (OSTEOARTROSI)**

DIFFERENZA TRA ARTRITE E ARTROSI

Artrite: processo infiammatorio delle articolazioni che si sviluppa nelle malattie reumatiche più severe ed interessa primariamente la membrana sinoviale.



Artrosi: processo degenerativo delle articolazioni con compromissione primaria della cartilagine articolare soprattutto in quelle sedi articolari sottoposte a maggior carico (colonna vertebrale, anche, ginocchia, etc. . .)



ALTRE MALATTIE REUMATICHE IMPORTANTI SONO:

- ARTRITE PSORIASICA
- SPONDILITE ANCHILOSANTE
- GOTTA E ARTRITI DA MICROCRISTALLI
- REUMATISMO ARTICOLARE ACUTO O FEBBRE REUMATICA
- POLIMIALGIA REUMATICA
- CONNETTIVITI
- REUMATISMI EXTRAARTICOLARI

La diagnosi di tali malattie spesso è complessa e richiede una particolare attenzione e conoscenza specifica da parte del medico.



SINTOMI

Il dolore e la rigidità mattutina sono i due sintomi caratteristici delle Malattie Reumatiche.



Segni obiettivi

Il calore, l'arrossamento, la tumefazione e la deformità articolare sono i segni clinici tipici.

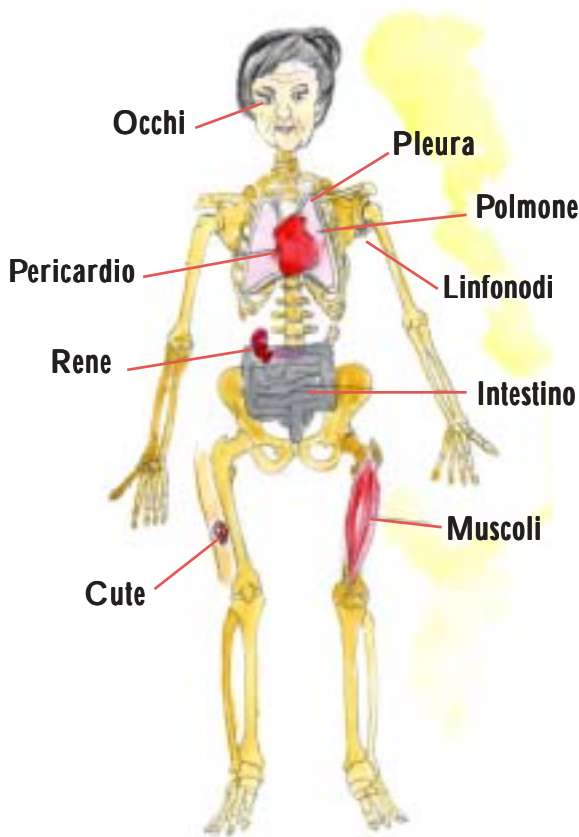


ARTRITE REUMATOIDE

Che cos'è?

Nota come artrite deformante è una malattia infiammatoria sistemica che colpisce sia le articolazioni (specie delle mani, polsi, piedi in modo bilaterale e simmetrico) sia organi ed apparati (occhi, pleura, polmone, linfonodi, pericardio, milza, rene, intestino, muscoli, cute, sistema nervoso).

Le donne sono colpite più frequentemente dei maschi rapporto 5:1, nell'età compresa fra 25-50 anni, anche se esiste una forma giovanile, al di sotto dei 16 anni e una forma nell'anziano.



QUALI SONO LE CAUSE?

La causa effettiva della malattia è ignota.

Si ritiene vi sia una predisposizione genetica che determinerebbe risposte immunitarie patologiche di fronte ad un qualche agente scatenante non ben identificato.



COME SI MANIFESTA?

- rigidità mattutina delle articolazioni interessate: difficoltà ed impaccio (che persistono a lungo, oltre un'ora) a compiere anche semplici movimenti.



- dolore e tumefazione delle articolazioni: per prime le articolazioni delle mani, piedi, polsi in modo bilaterale e simmetrico
- nelle forme giovanili all'esordio vi può essere l'interessamento di 1-2 articolazioni (mono-oligoartrite) specie ginocchio e/o anca
- nell'anziano l'esordio può essere acuto e improvviso con grave compromissione dello stato generale.

COME PROGREDISCE?

L'evoluzione naturale delle lesioni articolari può determinare deformità articolari, rigidità delle articolazioni interessate e conseguente impotenza funzionale.

Se la diagnosi è precoce ed esatta e viene fatta seguire da terapia appropriata, i risultati saranno soddisfacenti; in caso contrario, di fronte a pazienti colpiti da Artrite Reumatoide, nel giro di 10 anni il 50% di essi con forme più gravi andrà incontro ad ***invalidità permanente***.



COME RICONOSCELA?

La diagnosi deve essere tempestiva e la più precoce possibile per prevenire l'instaurarsi di lesioni irreversibili.

Si basa su elementi clinici (artrite di almeno tre articolazioni presente da almeno sei settimane in particolare a carico delle piccole articolazioni delle mani, polsi e piedi, in modo bilaterale e simmetrico) confortata da esami strumentali come Radiografie, TAC, RMN, Ecografia Articolare (che hanno il ruolo di documentare visivamente i danni articolari) e da esami di laboratorio (utili per dimostrare la presenza di uno stato infiammatorio ma relativamente aspecifici). La positività del Fattore Reumatoide e Waaler-Rose non è ritenuta specifica per la diagnosi e per l'attività di malattia.



COME CURARLA?

L'attuale approccio al trattamento dell'Artrite Reumatoide è stato modificato in modo sostanziale grazie alla disponibilità di nuovi farmaci in grado di interrompere la naturale evoluzione della malattia.

I farmaci a disposizione sono rappresentati da:

- 1) **antinfiammatori non steroidei (FANS)**
- 2) **corticosteroidi**
- 3) **farmaci di fondo**
- 4) **antireumatici ad azione lenta:**

- oro iniettabile e per os
- sulfasalazina
- methotrexate
- antimalarici
- azatioprina
- leflunomide
- ciclosporina

4) **farmaci biologici:**

- etanercept
- adalimumab
- infliximab



QUALE RUOLO HA LA CHIRURGIA?

La terapia chirurgica dell'AR ha tre scopi principali: prevenire le lesioni e le deformità articolari (sinoviectomia, osteotomia), correggere le complicanze (neurolisi per le sindromi canalicolari, tenorrafie per rotture tendinee), sostituire le articolazioni compromesse o immobilizzazione delle stesse a scopo antalgico (artroprotesi o artrodesi).



IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Gli obiettivi del trattamento riabilitativo dell'artrite reumatoide sono:

Prevenzione e compenso della disabilità

Si ottengono attraverso l'**economia articolare**, ovvero una serie di provvedimenti e suggerimenti che per mezzo di gestualità corrette, adattamento all'ambiente, ausili, splint, consentono l'utilizzo delle articolazioni nelle attività quotidiane senza arrecare ulteriori danni alle strutture articolari compromesse.

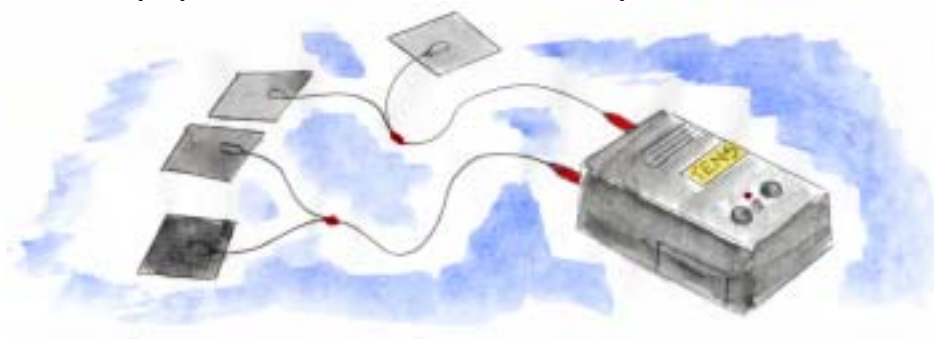
Lo *splint* è una struttura di contenimento che allinea, sostiene, stabilizza e conferisce maggior benessere alle piccole articolazioni di mani e polsi. Viene costruito su misura dal fisioterapista con moderni materiali

termoplastici che si adattano facilmente alla struttura della mano del paziente e si utilizza generalmente la notte con lo scopo di ridurre il dolore e la rigidità mattutina.



Sedazione del dolore

Si adottano terapie fisiche strumentali, soprattutto la TENS la cui azione può essere sfruttata per ridurre l'utilizzo di farmaci sintomatici. Le modalità di applicazione sono diverse a seconda della sede interessata. L'applicazione di calore attraverso termoterapia, assolutamente da evitare nelle fasi di poussée infiammatoria, può facilitare nelle fasi di requie la mobilizzazione dell'articolazione e pertanto trovare indicazione come momento preparatorio alle sedute di kinesiterapia.



Recupero Funzionale

E' il momento più importante dell'intervento riabilitativo e consta di 3 modalità di trattamento:

- 1) **Kinesiterapia:** consiste nella mobilizzazione delle articolazioni interessate dalla malattia, con lo scopo di salvaguardare l'ampiezza di movimento nei limiti del progredire della malattia. Viene effettuata dal fisioterapista con tecniche passive e attive assistite.
- 2) **Idrokinesiterapia:** l'esecuzione di esercizi eseguiti all'interno di una piscina riabilitativa sotto la guida del fisioterapista è particolarmente indicata per le maggiori possibilità di movimento delle articolazioni colpite grazie alla spinta idrostatica che determina una riduzione delle sollecitazioni articolari e all'effetto decontratturante ed antalgico dell'ambiente acquatico. L'attività idrokinesiterapica svolta in piccoli gruppi ha inoltre un importante ruolo sociale e ludico con positivi effetti psicologici e di stimolo reciproco.
- 3) **Esercizio attivo:** è un momento terapeutico essenziale nella gestione della malattia. Il paziente deve svolgere un ruolo attivo al di fuori dell'ambiente riabilitativo impegnandosi a svolgere con regolarità esercizi adeguati per intensità, frequenza e durata in relazione allo stadio della malattia.

Fig. 1)



Fig. 2)



Fig. 3)



Autori:

Ft. Rosalinda Ferrari - *Medicina Fisica e Riabilitazione*

Ft. Elisa Penserini - *Medicina Fisica e Riabilitazione*

Dott.sa Fulvia Rossi - *U.O. di Reumatologia*

Ft. Katuscia Rullo - *Medicina Fisica e Riabilitazione*

Dott. Paolo Simonazzi - *Medicina Fisica e Riabilitazione*

Febbraio 2005