

# MALATTIE OSTEOARTICOLARI E DEI TESSUTI CONNETTIVI

**1 ARTRITI PRIMARIE**

**2-CONNETTIVITI E VASCULITI**

**3-ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI**

**4-ARTROPATIE MICROCRISTALLINE**

**5-ARTROSI**

**6-AFFEZIONI DOLOROSE NON TRAUMATICHE DEL RACHIDE**

**7-REUMATISMI EXTRAARTICOLARI**

**8-SINDROMI NEUROLOGICHE,NEUROVASCOLARI E PSICHICHE**

**9-MALATTIE DELL'OSSO**

**10-MALATTIE CONGENITE DEL CONNETTIVO**

**11-NEOPLASIE E SINDROMI CORRELATE**

**12-ALTRE MALATTIE CON POSSIBILI MANIFESTAZIONI  
REUMATICHE**

**13-MISCELLANEA**

# La Artrite Reumatoide



Cos' è l' AR ?

E' una artrite infiammatoria – autoimmune cronica

E' una artrite potenzialmente evolutiva

*[WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ](http://WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ)*

# La Artrite Reumatoide



Se non diagnosticata rapidamente e trattata precocemente: e' potenzialmente invalidante .  
Il 50% a rischio per la sua attivita' lavorativa dopo 10 anni di malattia

# ARTRITE REUMATOIDE

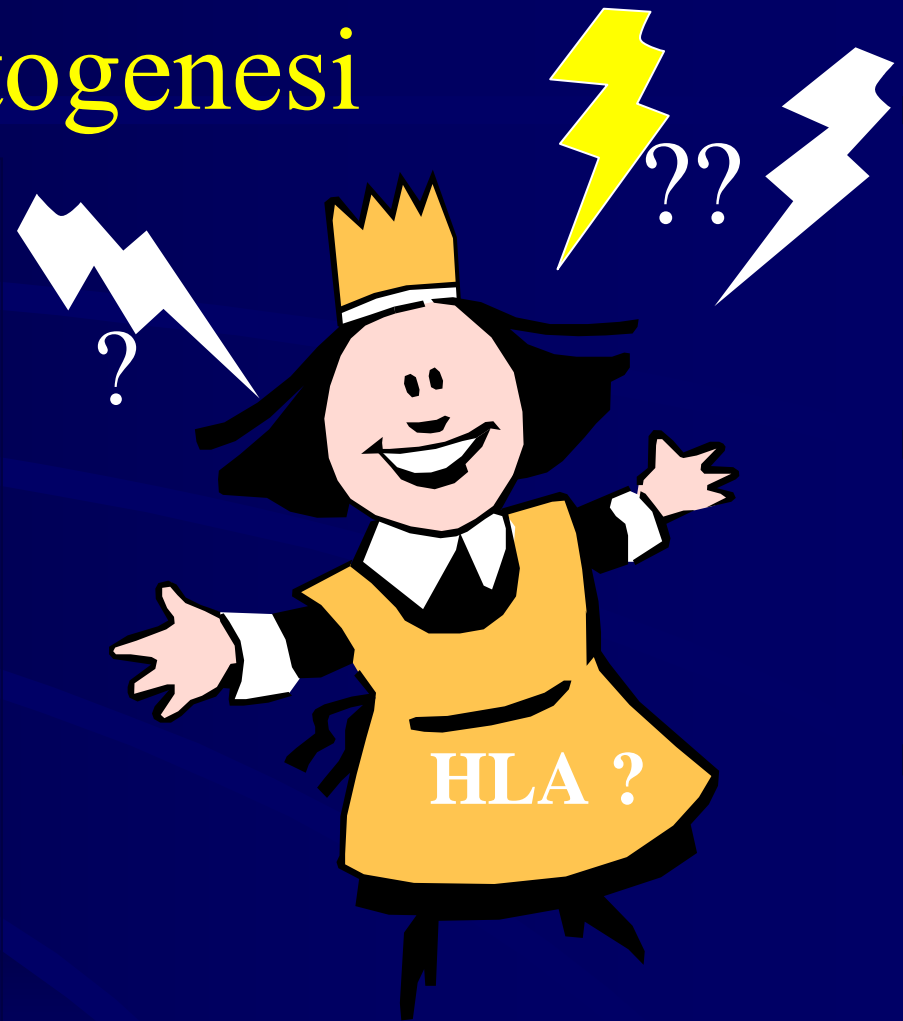
- L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria cronica che colpisce prevalentemente le articolazioni diartrodiali, anche se può coinvolgere ogni distretto dell'organismo. A livello articolare il processo infiammatorio ha carattere erosivo, può portare alla distruzione dei capi ossei iuxtaarticolari e all'anchilosi

# ARTRITE REUMATOIDE: epidemiologia

- Diffusa in tutto il mondo senza predilezioni di clima o di razza
- La **prevalenza** della malattia è tra lo **0.3** ed il **2%**.
- L'**incidenza** è tra i **2 e 4** casi **per 10.000** adulti per anno.
- Le **femmine** sono più colpite dei **maschi** in un rapporto **4:1**
- L'**esordio** è più frequente fra i **40 e i 60 anni**

# ARTRITE REUMATOIDE : eziopatogenesi

- Eziopatogenesi non ancora chiara
- L'ipotesi più accreditata è che un **agente scatenante** ancora sconosciuto si sviluppi in un **individuo geneticamente predisposto**



# ARTRITE REUMATOIDE :

## eziopatogenesi-predisposizione genetica

- la frequenza dell'AR è 6 volte maggiore nei fratelli e gemelli eterozigoti
- nei gemelli omozigoti vi è concordanza nel 30%
- AR associata a DR4 e DR1

# ARTRITE REUMATOIDE :

## eziopatogenesi-agenti infettivi

- evidenza da alcuni esempi clinici di manifestazioni articolari in corso di
  - epatite virale
  - rosolia
  - mononucleosi
- evidente ruolo eziopatogenetico di alcuni batteri nelle artriti reattive
- dimostrazione che la malattia di Lyme è dovuta ad una spirocheta

- Virus
  - epatite b
  - coxsackievirus
  - rosolia
  - varicella
  - adenovirus
  - EBV,etc
- Batteri
  - streptococco
  - E. coli
  - micoplasmi

NESSUN MICROORGANISMO E' STATO MAI ISOLATO  
DAL LIQUIDO O DALLA MEMBRANA SINOVIALE



# Inizio dell'AR

---

**Paziente  
geneticamente  
suscettibile**

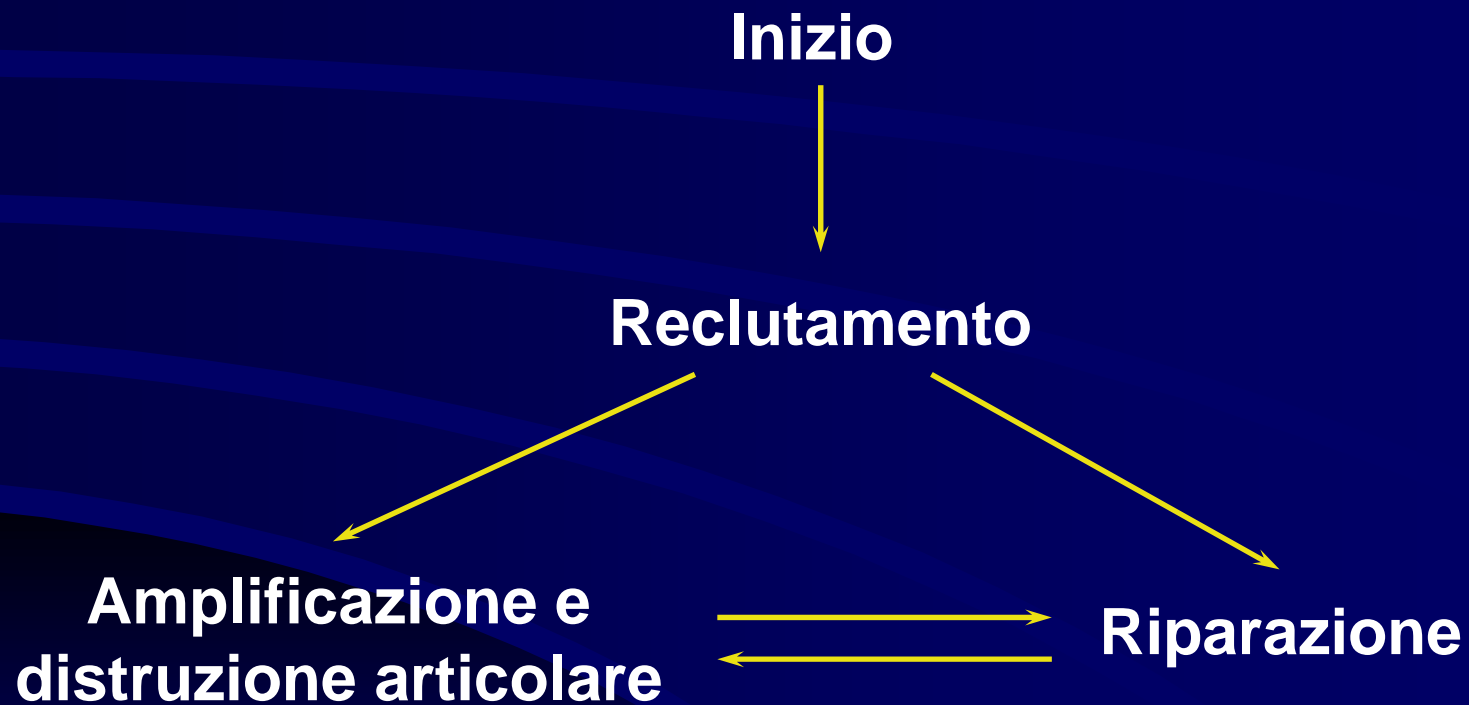
**Agente scatenante la  
malattia (ad es. un agente  
infettivo esogeno  
o una sostanza endogena)**

**Inizio dell'AR**

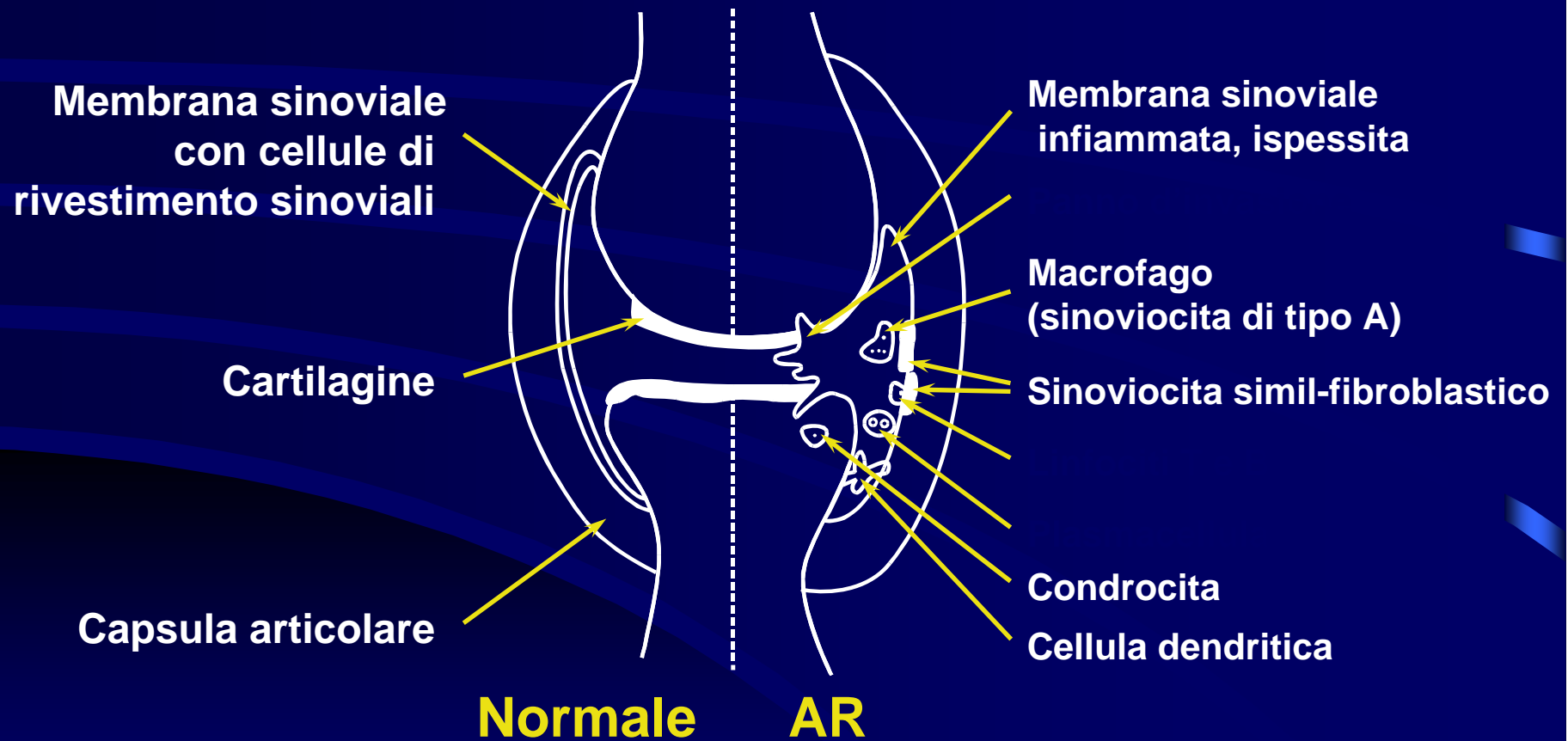
---



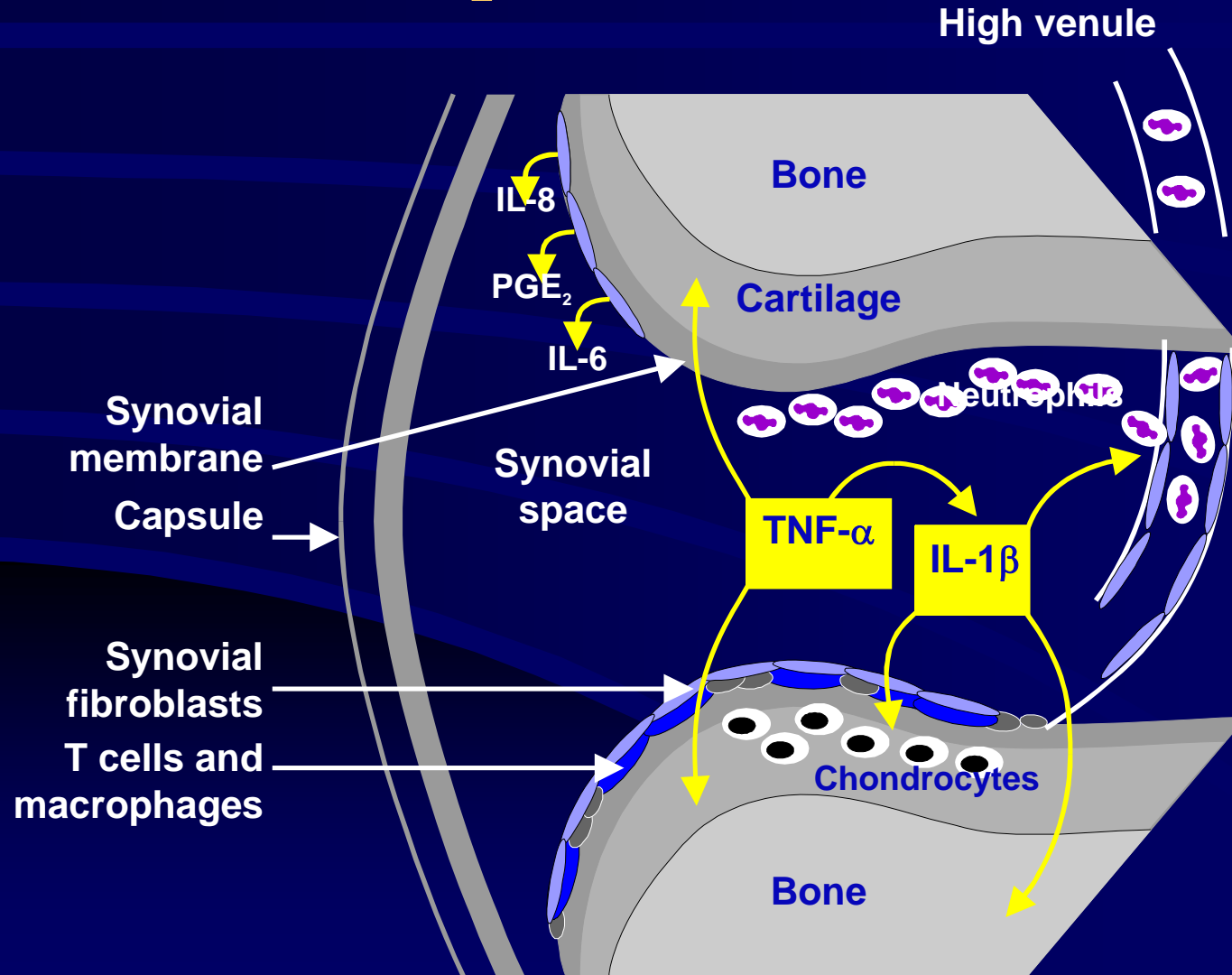
# Stadi della patogenesi dell'AR

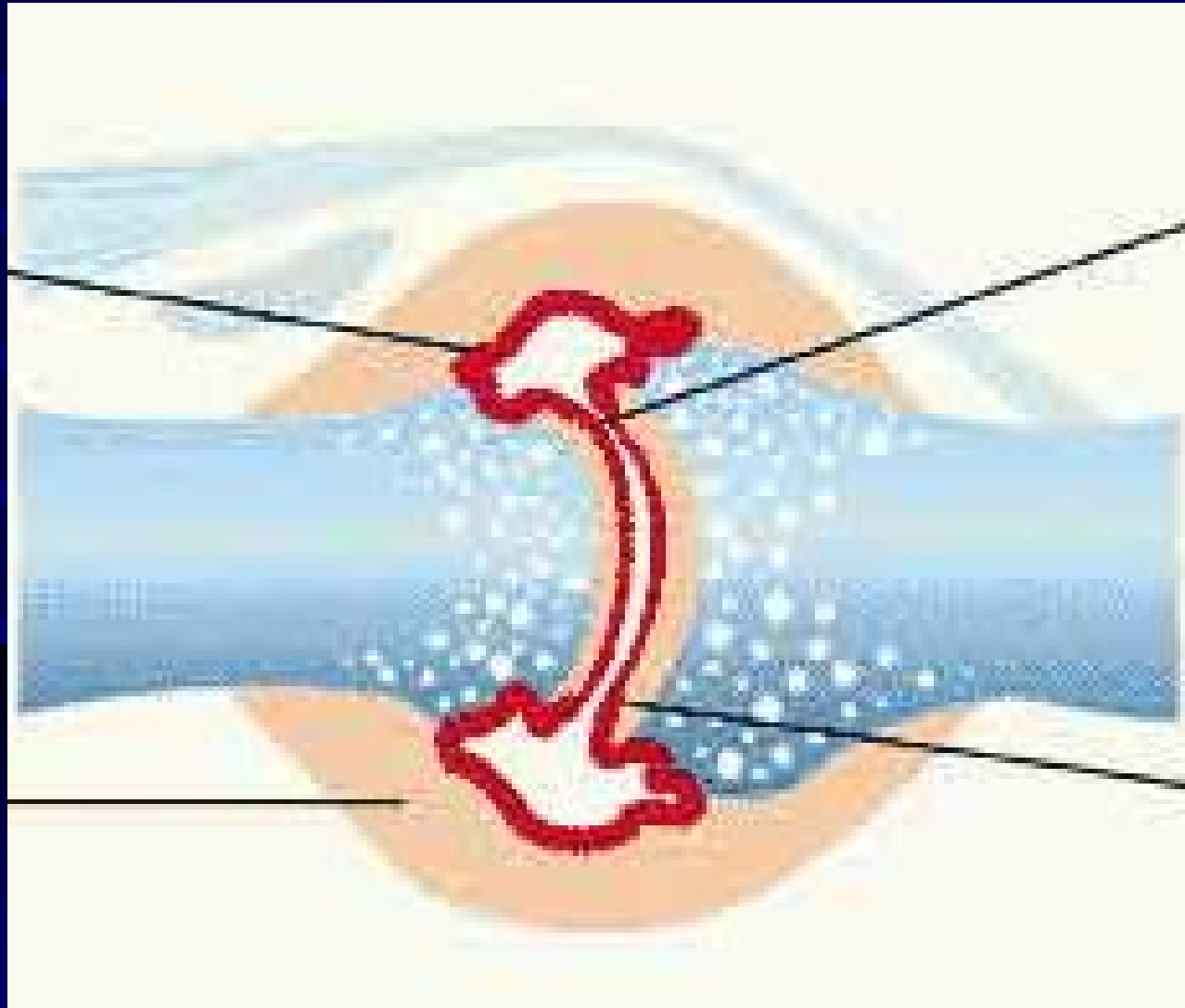


# Componenti cellulari nelle articolazioni reumatoidi



# Artrite reumatoide - Patogenesi TNF- $\alpha$ e IL-1 $\beta$ agiscono come citochine proinfiammatorie





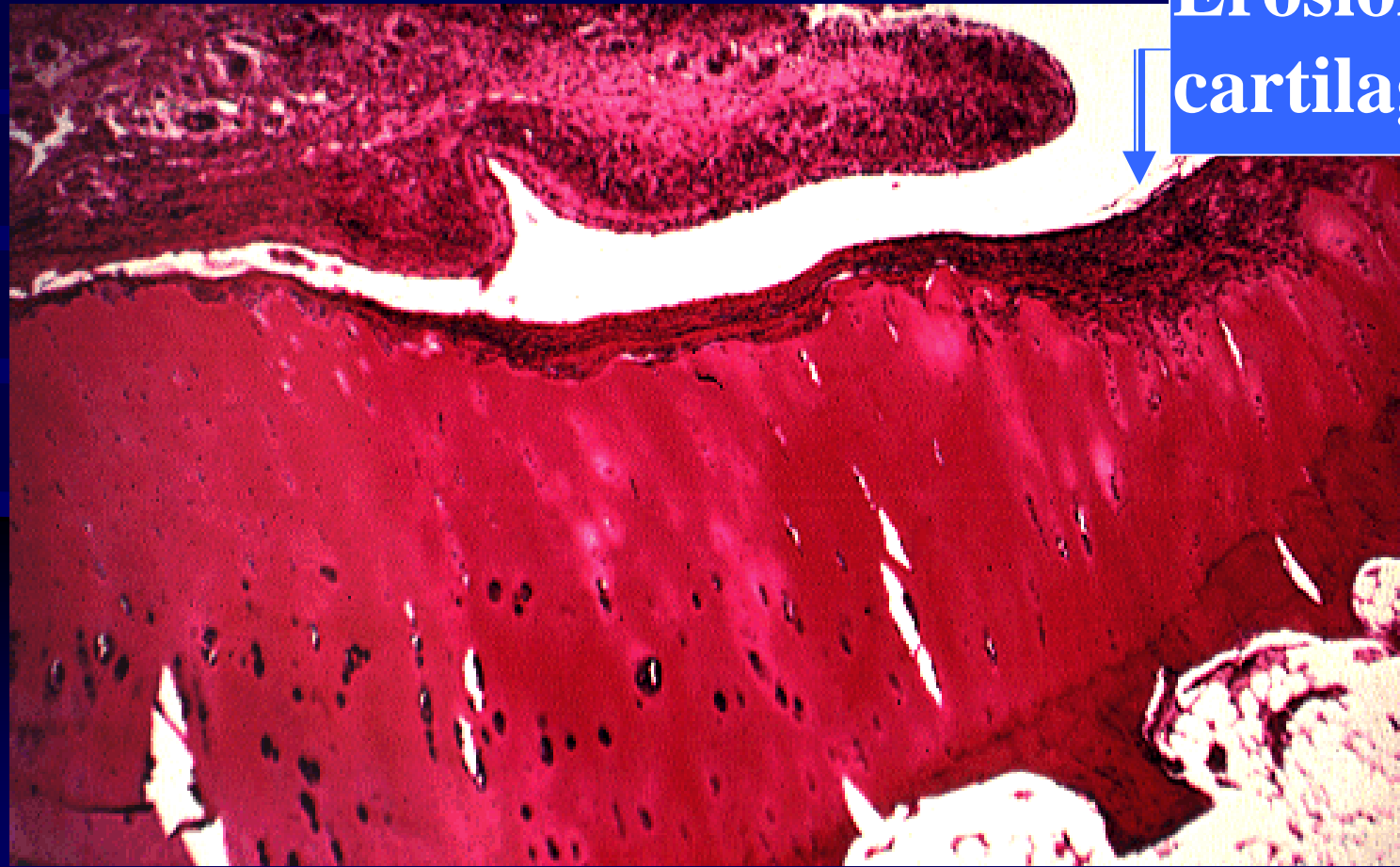
[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)  
AR- Membrana sinoviale



*Villi*

# AR- Membrana sinoviale

Erosione della  
cartilagine



# Artrite reumatoide





# ARTRITE REUMATOIDE

## Criteri classificativi (ACR 1987)

- Rigidità mattutina (almeno 1 ora)
- Artrite di 3 o + articolazioni
- Artrite delle articolazioni delle mani
- Artrite simmetrica

# Diagnosi differenziale del dolore

- Rigidità mattutina
- Attenuazione con il riposo
- Riesacerbazione notturna
- Riacutizzazioni da sforzo

**meccanico**

< 30'

**si**

**NO**

**si**

**infiammatorio**

> 30'

**NO**

**si**

**NO**



*[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)*

*ATM 30%*  
*Sterno-claveare*

*rara*

*Spalla 60*

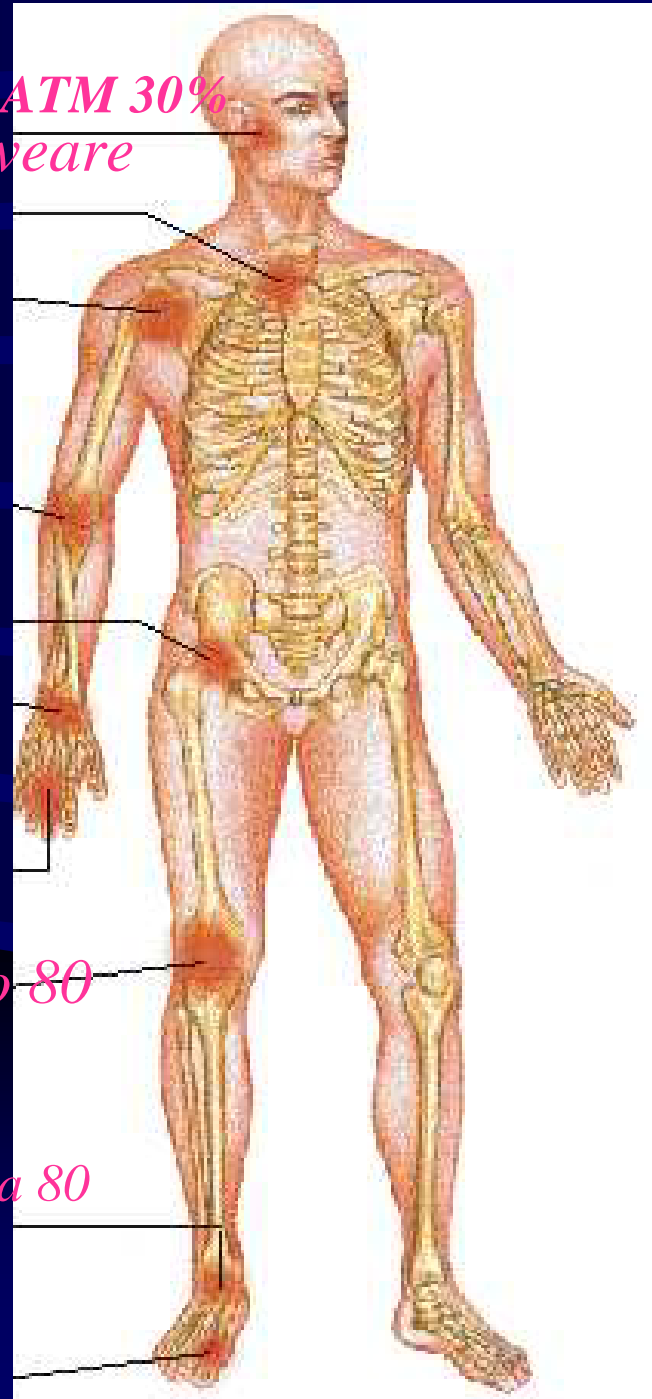
*Gomito 50*

*Anca 50*

*Polso 80*

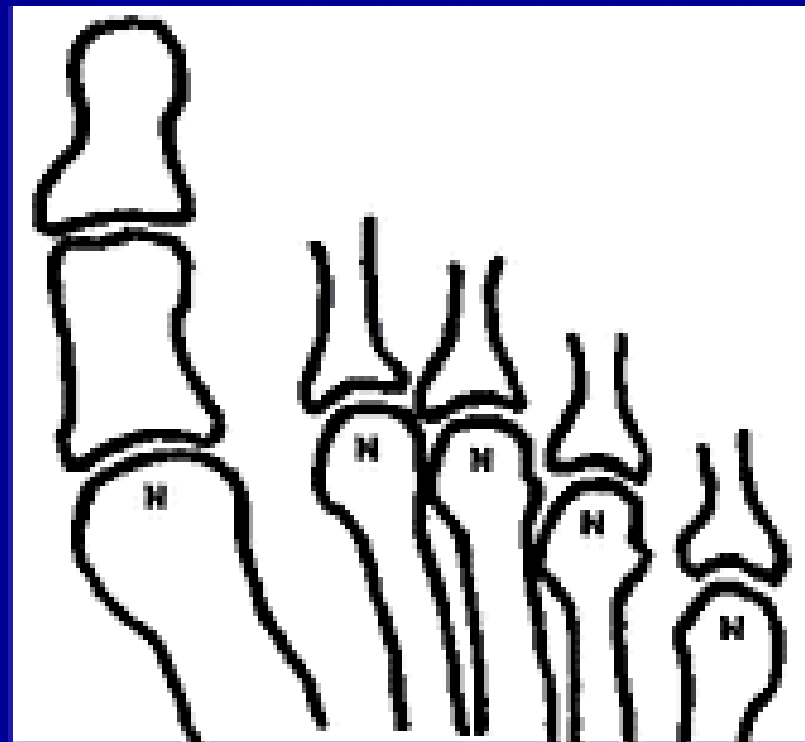
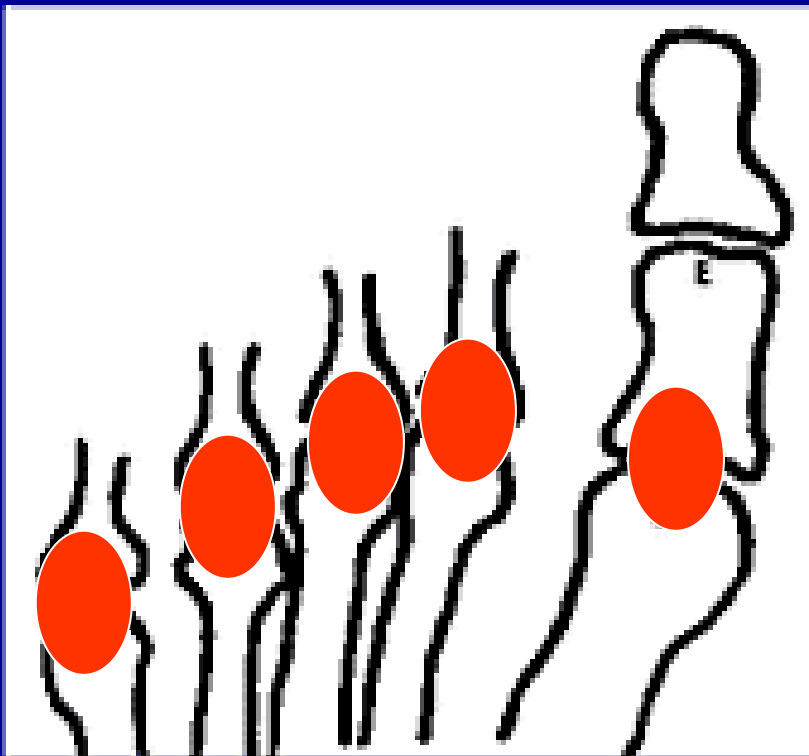
*Ginocchio 80*

*Tibio-tarsica 80*





## ARTICOLAZIONI INTERESSATE NELL'ARTRITE REUMATOIDE



**PIEDI 90%**

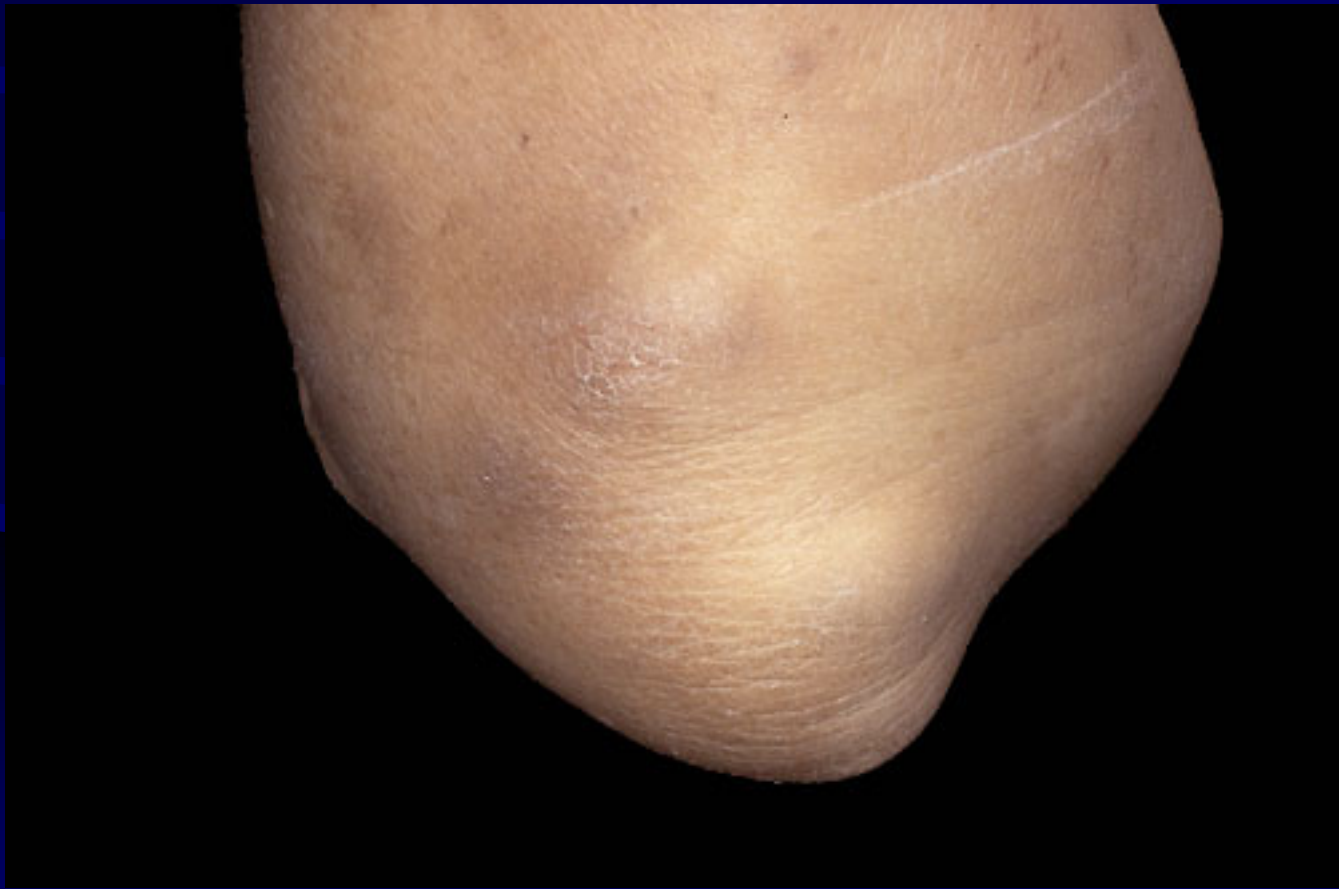
# ARTRITE REUMATOIDE

## Criteri classificativi (ACR 1987)

- Rigidità mattutina (almeno 1 ora)
- Artrite di 3 o + articolazioni
- Artrite delle articolazioni delle mani
- Artrite simmetrica
- Noduli reumatoidi

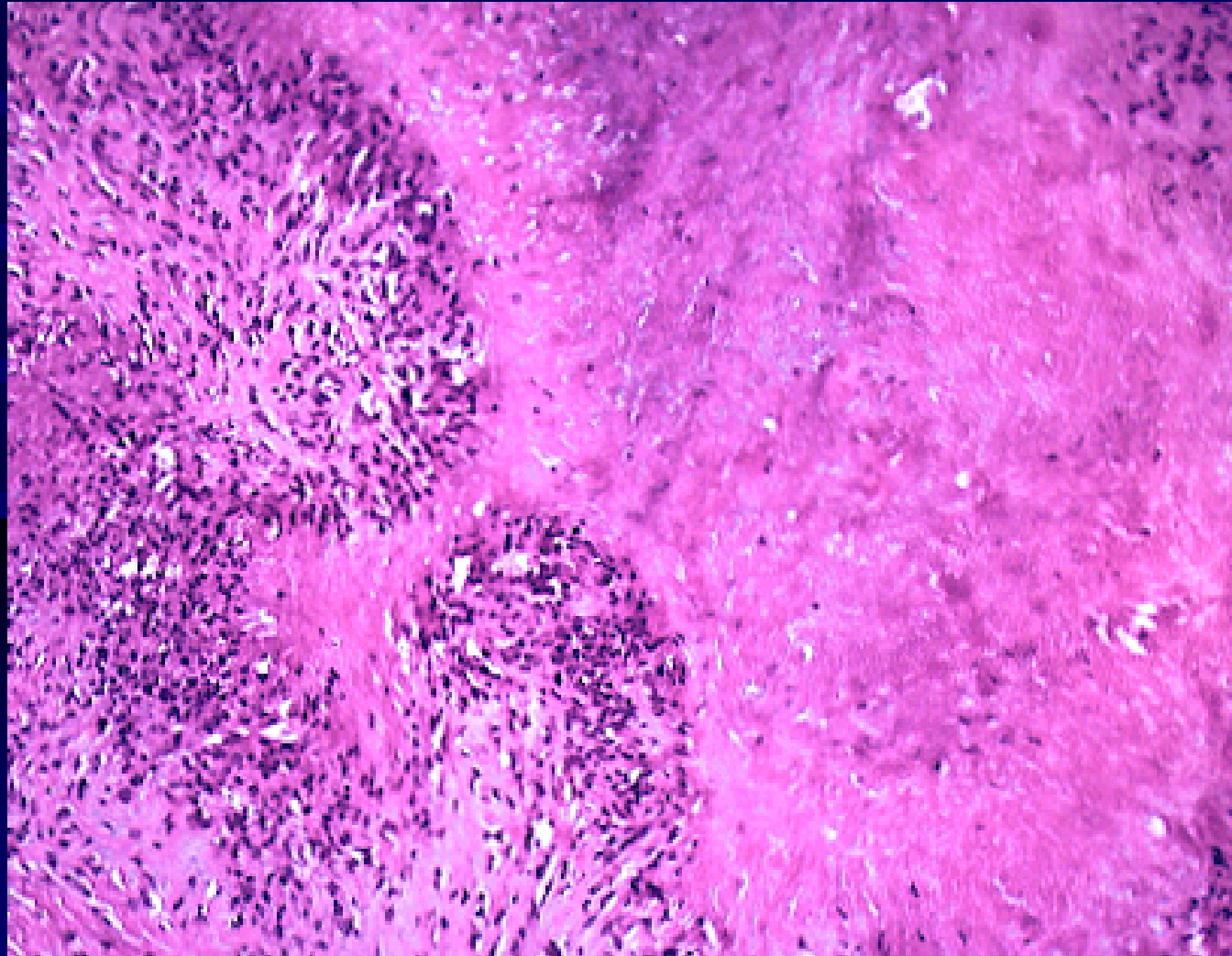
# Artrite reumatoide

## Nodulo





# Nodulo reumatoide -Istologia

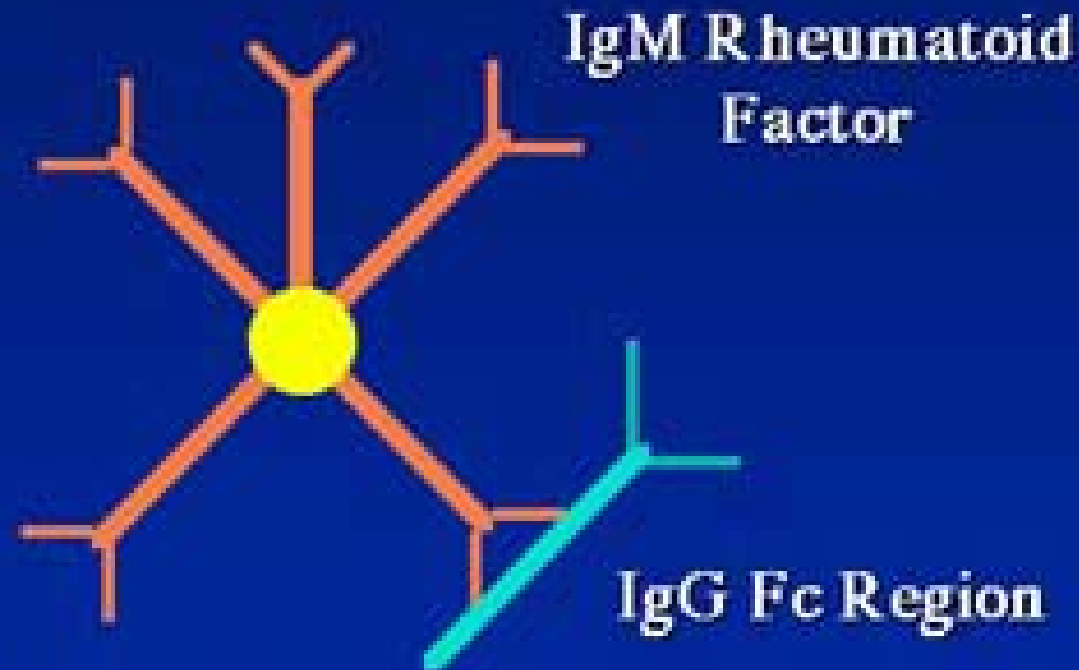


# ARTRITE REUMATOIDE

## Criteri classificativi (ACR 1987)

- Rigidità mattutina (almeno 1 ora)
- Artrite di 3 o + articolazioni
- Artrite delle articolazioni delle mani
- Artrite simmetrica
- Noduli reumatoidi
- Fattore reumatoide +
- Alterazioni radiologiche

# Fattore reumatoide



## Detection Assays:

Latex Agglutination

Nephelometry

ELISA

**Score 0**



**E 0 N 0**

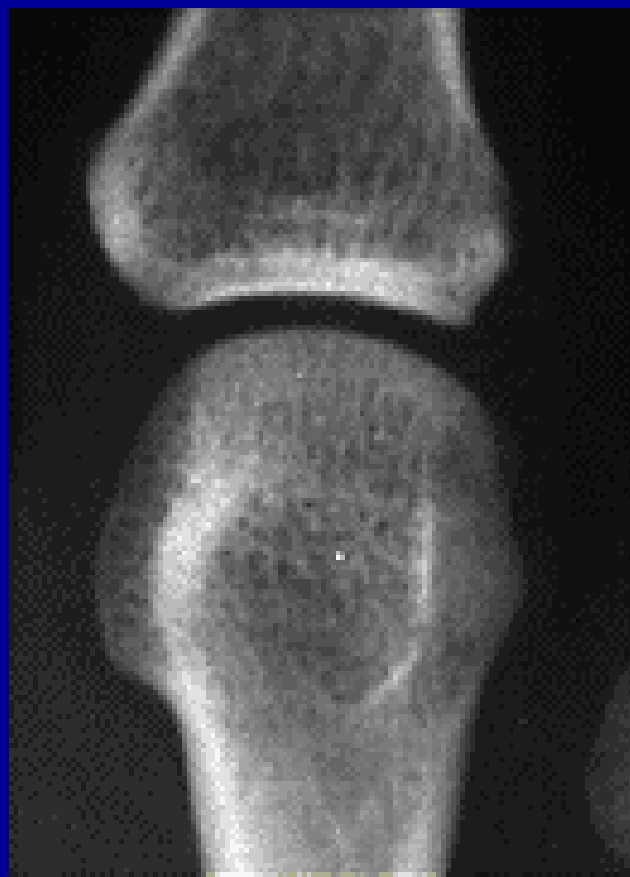
# Erosion Score 1



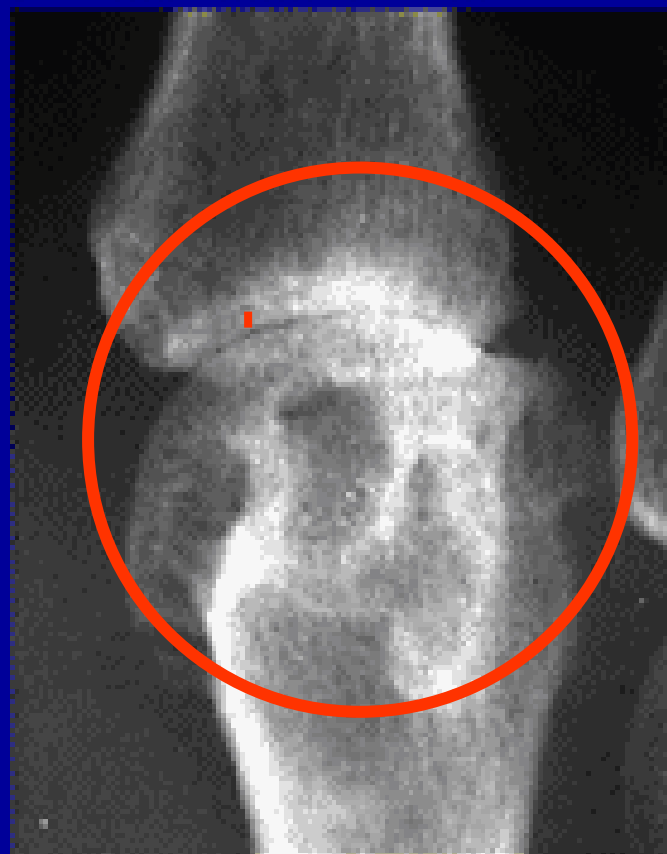
E 0 N 0

E 1 N 0

# Erosion Score 3



E 0 N 0



E 3 N 3

# Erosion Score 4



E 4 N 3

E 0 N 0





# Artrite reumatoide

## modalità di esordio

- monoartrite,
- poliartrite acuta o subacuta
- simmetrica
- centripeta

# ARTRITE REUMATOIDE - I

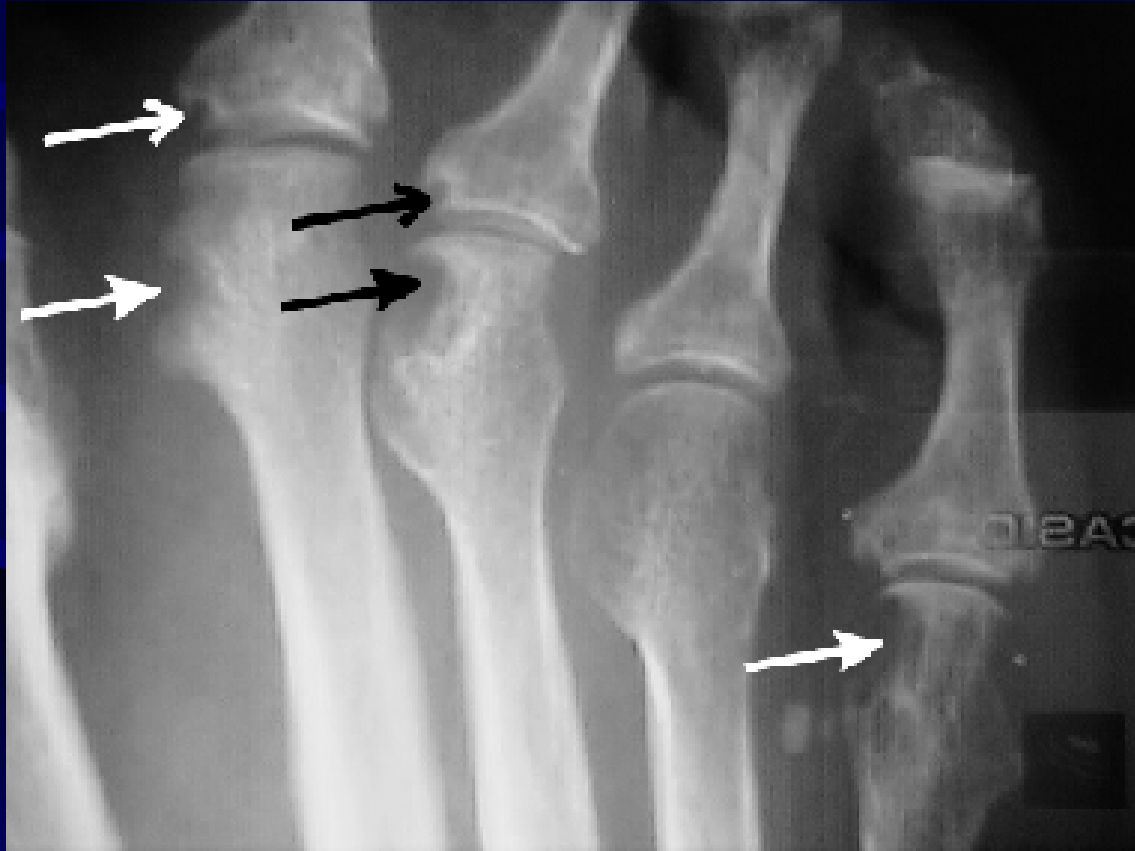


# Artrite reumatoide - II

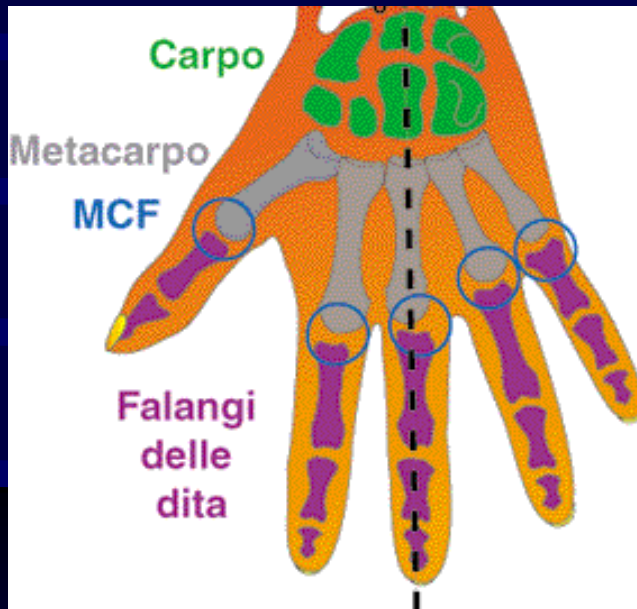


# Lesioni del polso

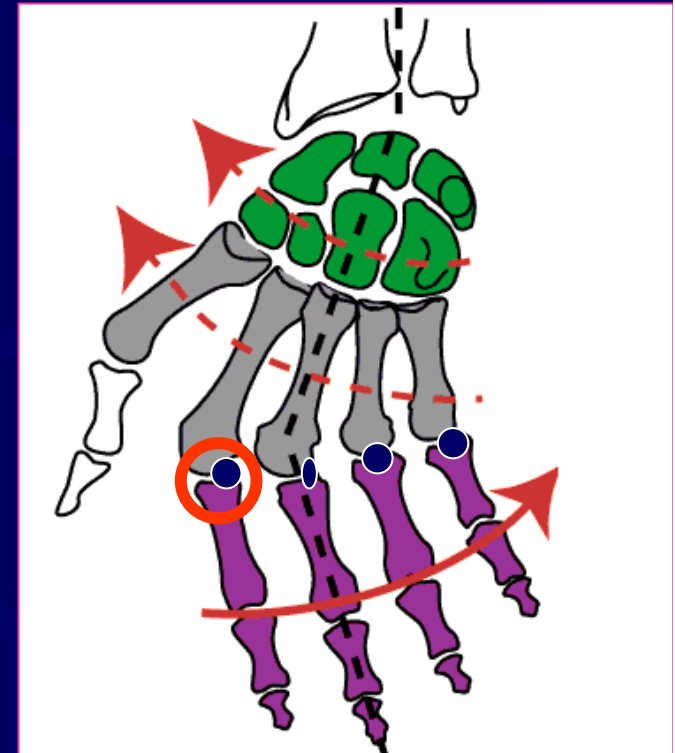




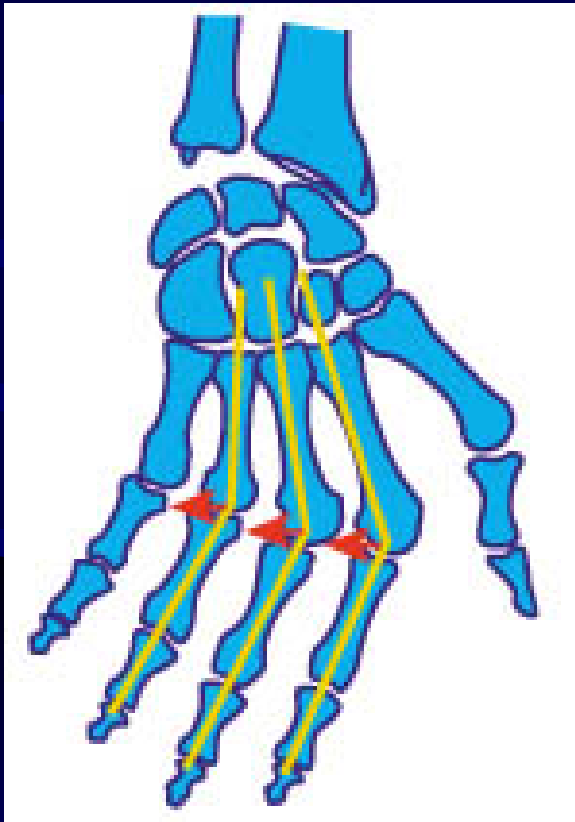
# Deviazione delle mani



- *articolazione del polso (carpo) tende a deviare verso l'interno*
- *le dita delle mani deviano in senso contrario, cioè verso l'esterno, a causa di fenomeni anatomici e meccanici*



# Deviazione delle dita a colpo di vento

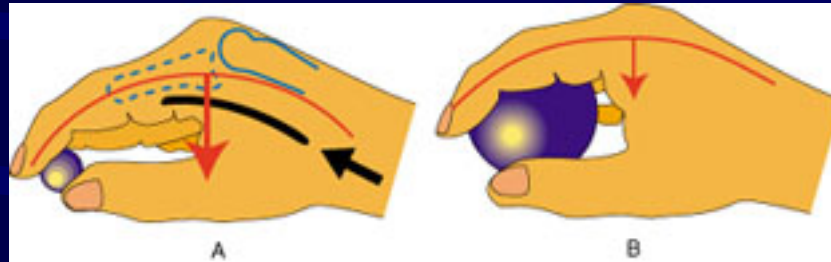


lussazione dei tendini  
estensori



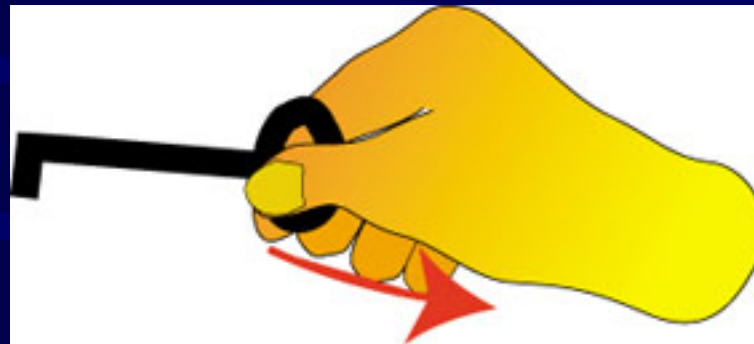


# La presa nei pazienti con artrite reumatoide



- Quando si afferra un oggetto con tutte le dita si mettono in funzione i muscoli flessori (Fig.1 A, freccia nera) la cui azione determina lo spostamento in senso palmare (sublussazione) della prima falange (osso tratteggiato). Se un processo infiammatorio interessa le articolazioni alla base delle dita (articolazioni MetaCarpoFalangee = MCF) si realizza più facilmente la *sublussazione* (spostamento) della prima falange.
- Quando l' oggetto é di piccole dimensioni é più facile che la falange si sposti (Fig.1 A, freccia rossa grande). Se invece l'oggetto é di grandi dimensioni *la forza diventa inferiore* (Fig. 1 B, freccia rossa piccola). **Ne consegue che si afferrano con minor rischio di sublussazione oggetti di grandi dimensioni**

# Preso termino-laterale

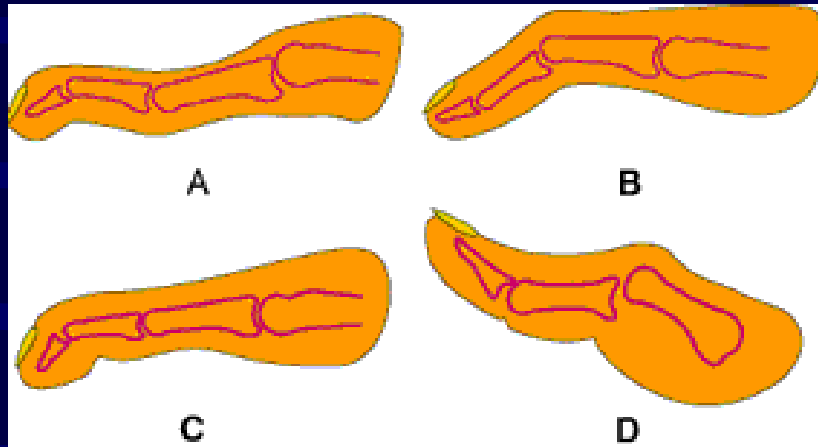


- Quando si afferra un oggetto solamente con il pollice e l'indice (presa termino-laterale) come girare una chiave e stringere una penna il pollice sospinge le dita in senso interno (ulnare) e nella mano reumatoide si accentua la deviazione interna o ulnare delle dita

# Artrite reumatoide-Deviazione delle mani a colpo di vento



# Deformità delle dita



- A. a “collo di cigno”
- B. ad “occhiello” o “en boutonnière”
- C. a “ martello”
- D. pollice a “zeta”



# Dito a collo di cigno

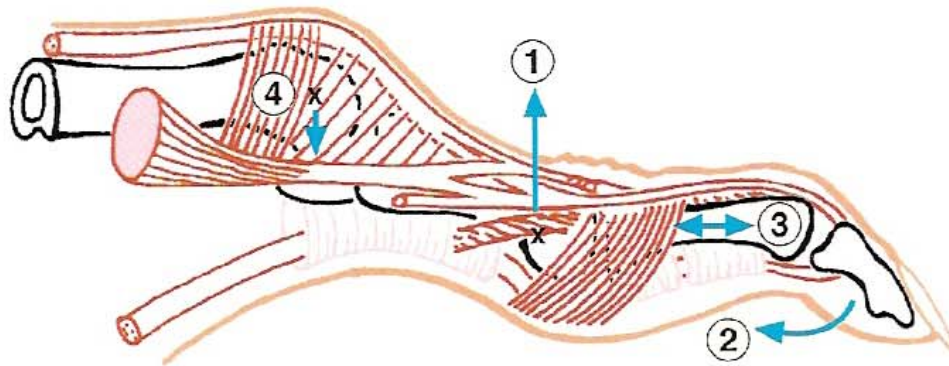


Figura 27 - Conseguenze della deformazione "a collo di cigno". 1) Spostamento dorsale dell'asse di trazione del sistema estensore. 2) Flessione della terza falange. 3) Retrazione del legamento retinacolare obliquo. 4) Spostamento delle forze di trazione del sistema intrinseco quando esiste una sublussazione anteriore delle metacarpofalangee



# Dito ad asola

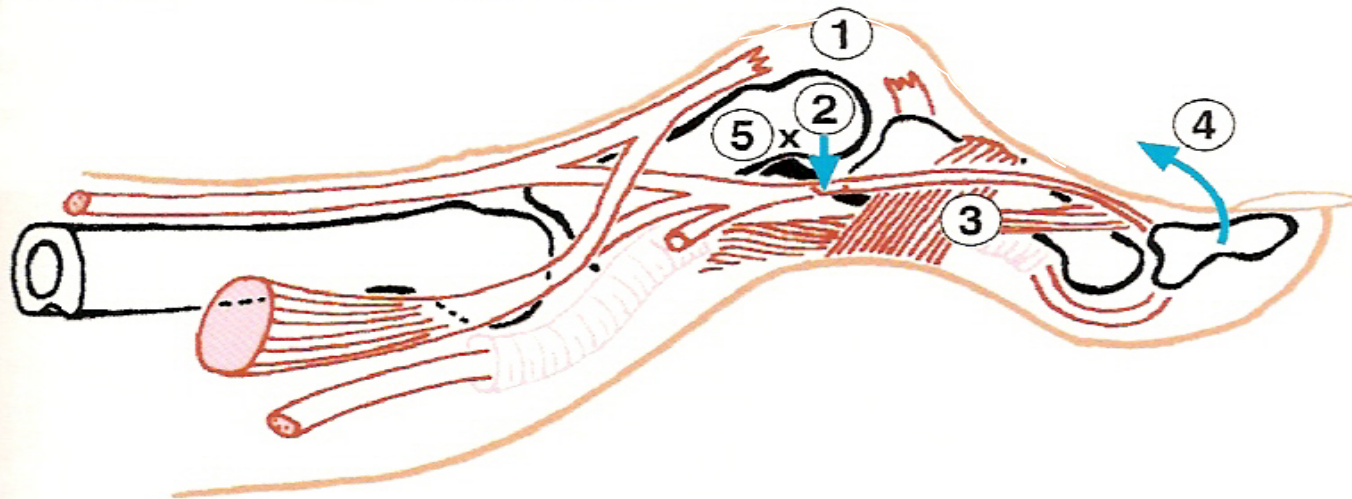


Figura 28 – La deformazione “en boutonniere”. 1) Rottura del fascetto mediano dell'estensore. 2) Spostamento delle bandelette laterali. 3) Retrazione progressiva del legamento retinacolare. 4) Iperestensione della terza falange. 5) Retrazione delle briglie della placca palmare dell'interfalangea prossimale

# Dito a martello

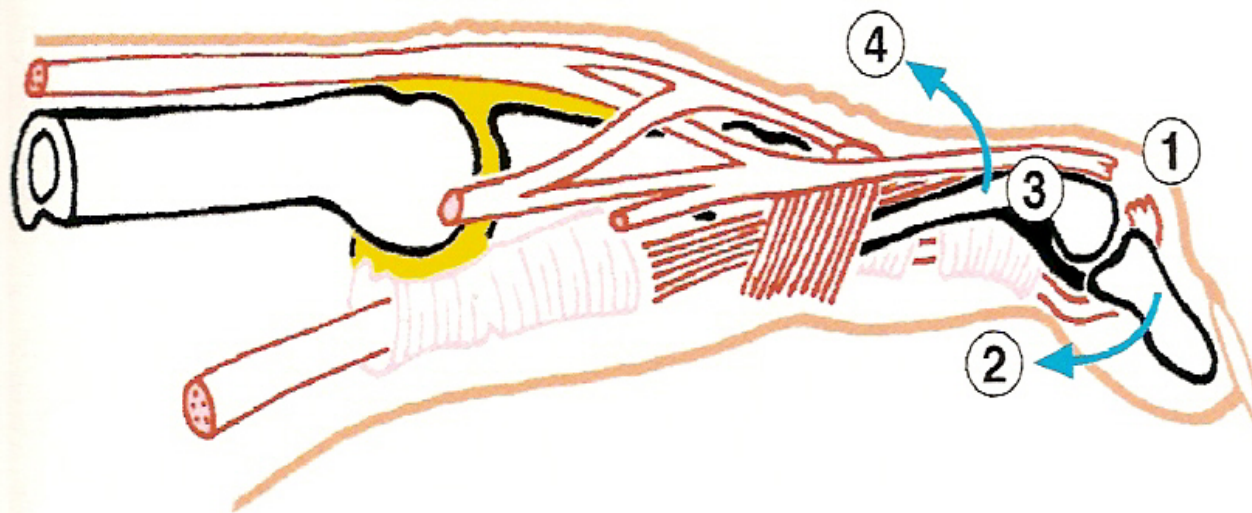


Figura - 29. La deformazione "a martello". 1) Rottura dell'inserzione terminale del sistema estensore. 2) Flessione della terza falange. 3) Retrazione delle briglie della placca palmare. 4) Iperestensione secondaria dell'interfalangea

# Pollice a Zeta

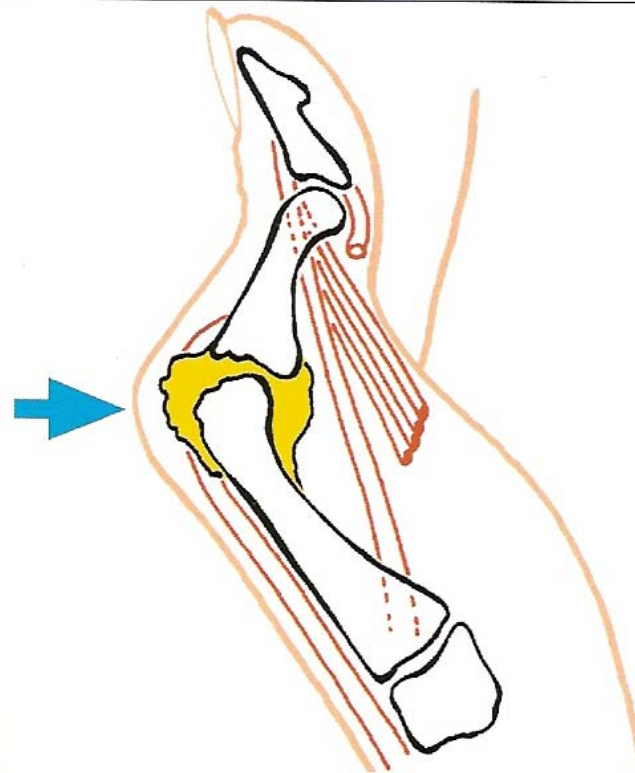
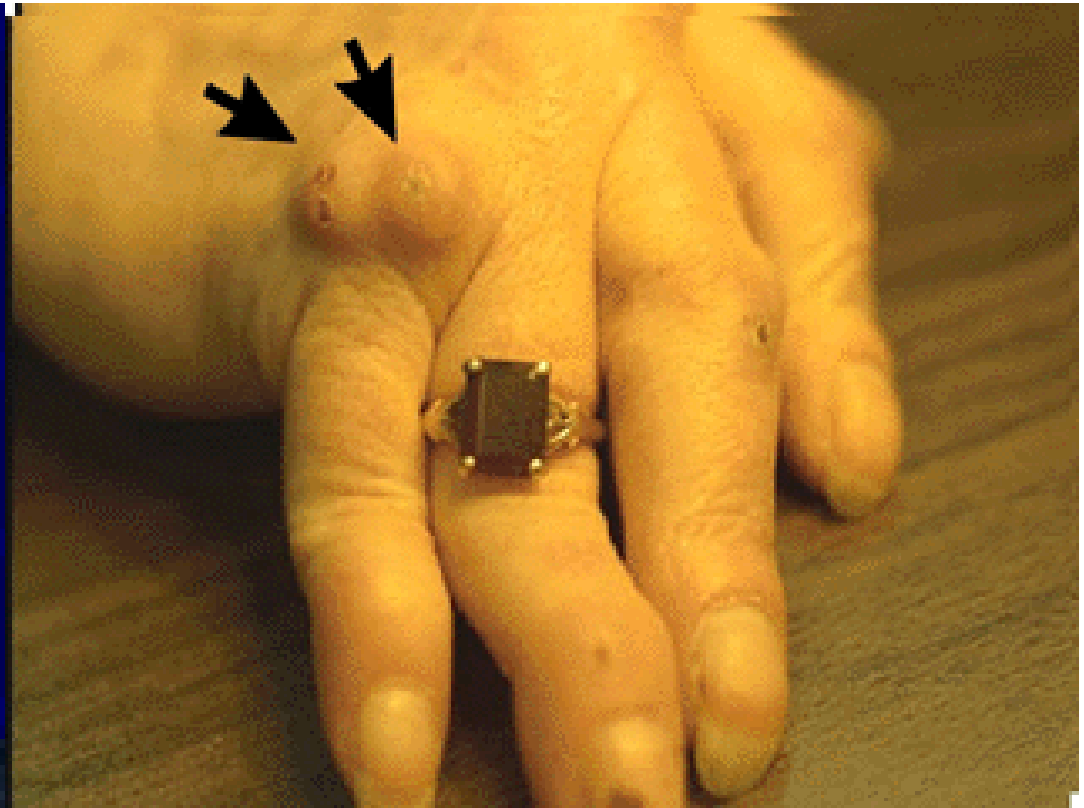
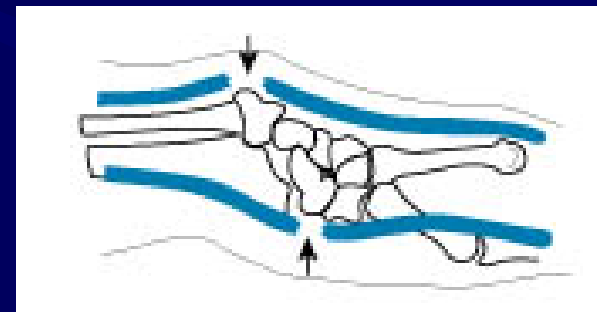


Figura 32 - Schema che illustra il meccanismo fisiopatologico della deformità a Z del pollice





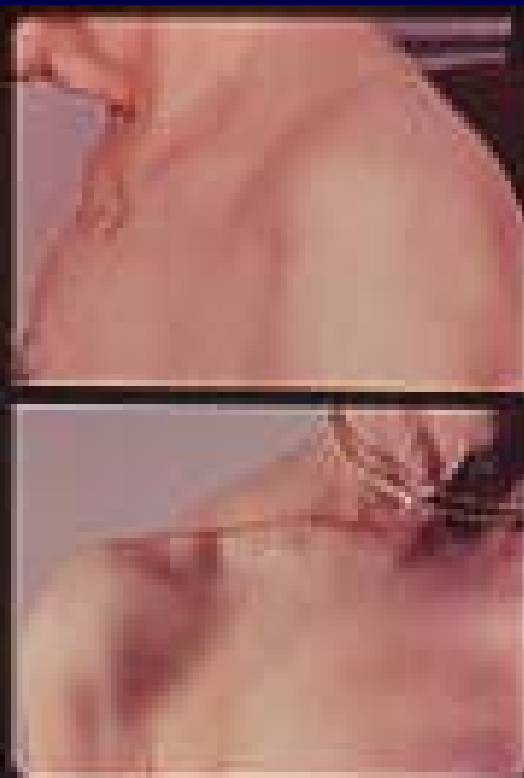
*rotture dei tendini estensori*



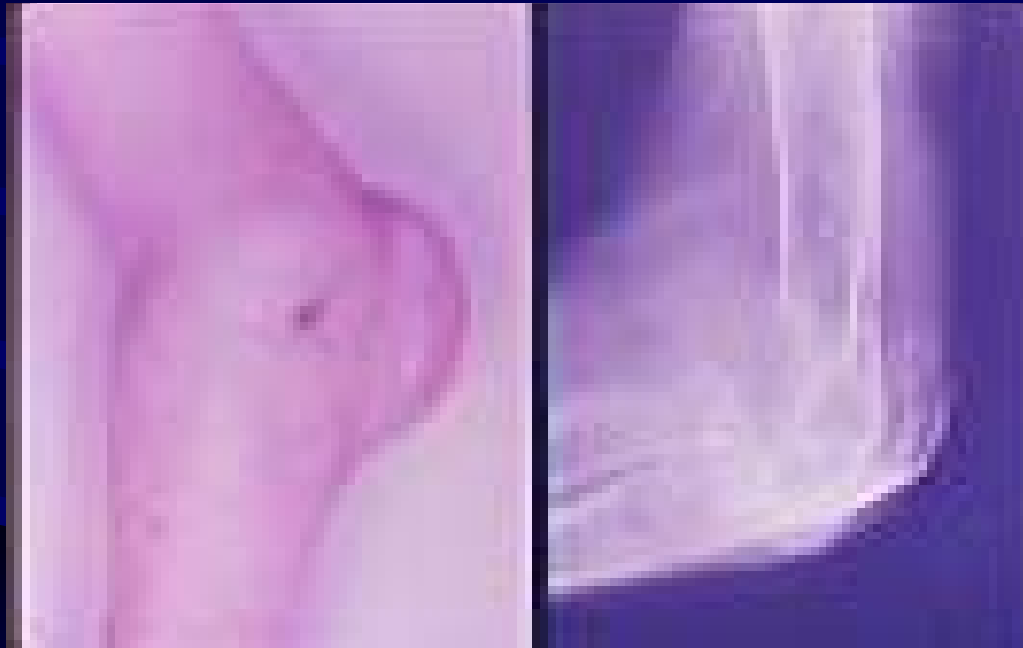
*rotture dei tendini flessori*



# Spalla reumatoide



# Gomito

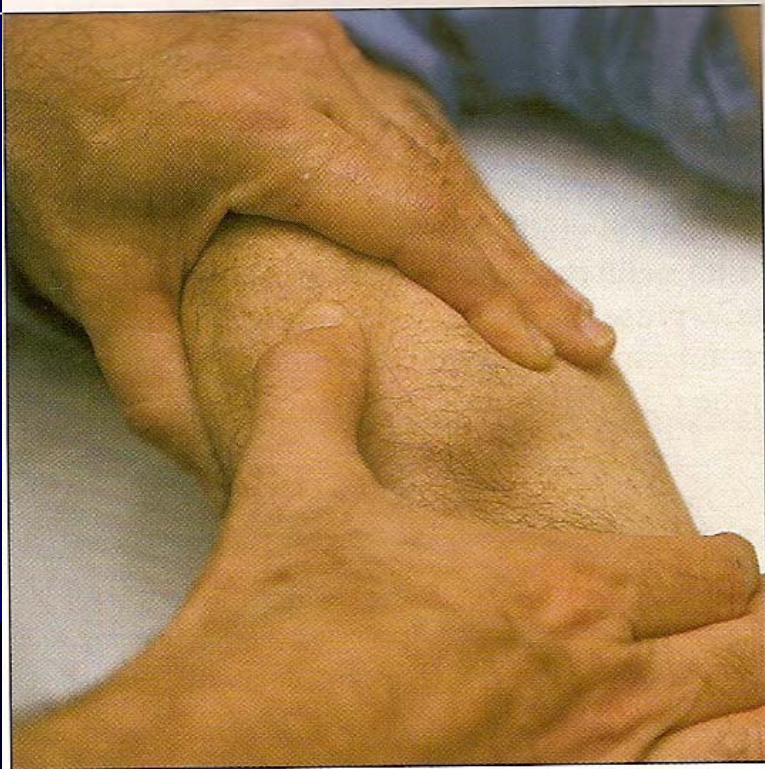


# Ginocchio



**cisti di Baker**

## Manovre per ricercare un versamento



Ballottamento: si comprime con la mano sx la borsa sovrarotulea per raccogliere il liquido sotto la rotula indi si comprime con la dx la rotula verso il femore








Segno del fiotto: si comprime il compartimento mediale per spingere il liquido nello spazio sovrarotuleo dopo si imprime con i pollici una pressione per respingere il versamento verso il compartimento mediale osservando "l'onda" sotto la cute



# PIEDE REUMATOIDE

## clinica

### fase iniziale

-  dolore mattutino, ai primi movimenti di marcia
-  sede: metatarsale (soprattutto) - bilaterale e simmetrico
-  rigidità (andatura "a papera")
-  il dolore migliora con il movimento e tende a peggiorare con lo sforzo prolungato
-  possibile coinvolgimento del retropiede e della tibio-tarsica (insorgenza contemporanea o nel volgere di pochi mesi)



# PIEDE REUMATOIDE

## clinica

### ✓ obiettività

- modesta tumefazione delle metatarso-falangee (con possibili segni di flogosi)
- dolore metatarsale alla compressione laterale (segno della gronda)
- dolore alla compressione delle singole articolazioni metatarso-falangee interessate
- tenovaginaliti degli estensori
- tumefazione e dolore della tibio-tarsica





# PIEDE REUMATOIDE

## fasi avanzate- avampiede I



- avampiede triangolare
  - valgismo 1° raggio e varismo 5° raggio
  - lussazione delle teste metatarsali medie a livello plantare
  - disturbi trofici , borsiti sottocutanee al di sotto delle teste dei metatarsi centrali
  - deambulazione alterata (il paziente non si alza sulle punte)



# PIEDE REUMATOIDE

## fasi avanzate- avampiede II

☞ avampiede cubico

- ☞ a colpo di vento
- ☞ la contrattura dei flessori e estensori lunghi fa deviare le dita verso l'esterno



# PIEDE REUMATOIDE

## fasi avanzate- avampiede III

- forme anarchiche
  - minime o isolate (alluce valgo, dita a martello)
  - generalizzate
  - atrofia della muscolatura lunga
  - alluce flesso o esteso (con deviazione plantare o dorsale)
  - dita deformate capricciosamente, influenzate dalla postura e dalle calzature

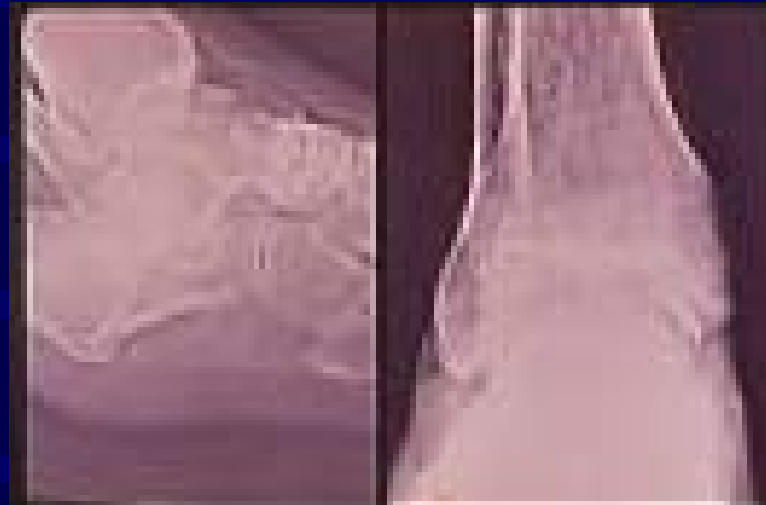


# PIEDE REUMATOIDE

## fasi avanzate- retro piede

- tibio-tarsica
  - anchilosi
  - erosioni con instabilità
- subastraglica
  - alterazione dell'equilibrio
  - deformazione in varo o in valgo
- volta plantare
  - piede piatto ( paziente attivo)
  - piede cavo (paziente allettato)

# Tibio-tarsica

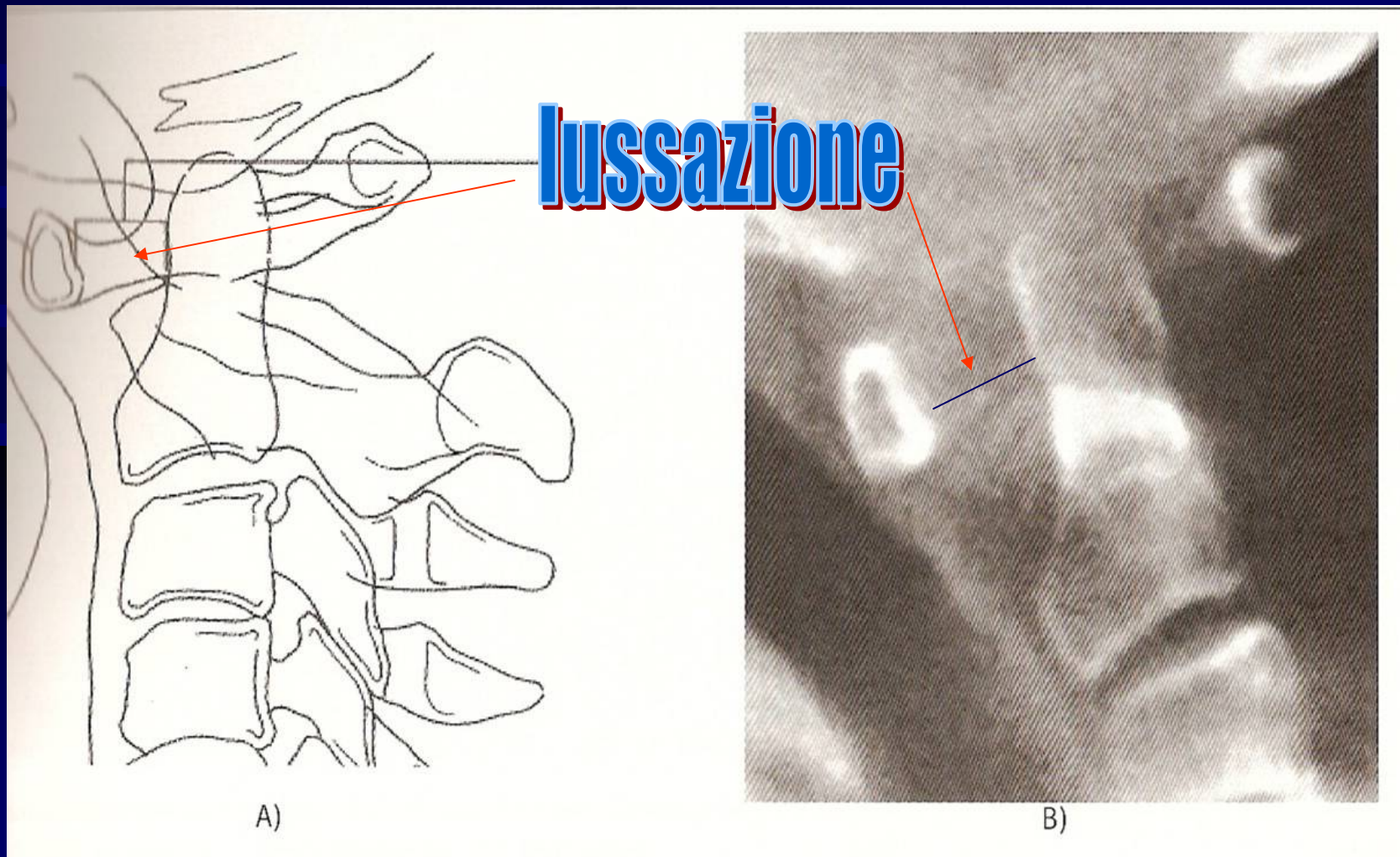


# Artrite reumatoide- rachide

- Il rachide non è interessato perché non ha membrana sinoviale
- L'unica zona colpita è l'articolazione atlo-epistrofica in quanto vi è una articolazione sinoviale fra il legamento trasverso dell'atlante e la parte posteriore del dente dell'epistrofeo



# Articolazione atlo-epistrofica



# Fratture vertebrali da osteoporosi





# Ulcere arti inferiori



Maria Teresa  
Mascia:

lucido

# ARTROTRITE REUMATOIDE: laboratorio

## ☞ **Indici di flogosi**

☞ aumento di VES, PCR,  $\alpha$ -globuline

## ☞ **Fattore reumatoide** presente nel 70-75%

☞ RA test (latex) IgM anti IgG umane aggregate a particelle di lattice

☞ Waaler-Rose: IgM anti IgG di coniglio adese a GR di pecora

**ANTICORPI ANTICITRULLINA**

## ☞ **Emocromo**

☞ anemia normocromica normocitica

☞ piastrinosi ( a volte)

## ☞ **Esame del liquido sinoviale**

☞ ridotta viscosità

☞ aumentata cellularità

# Obiettivi del trattamento dell'AR

---

- **Alleviare i sintomi, incluso l'astenia, dolore, tumefazione e rigidità**
  - **Conservare la funzionalità**
  - **Prevenire il danno strutturale, la perdita della funzionalità articolare, le deformità e la morte più precoce**
  - **Mantenere il normale stile di vita del paziente**
-

# TRATTAMENTO DELL' ARTRITE REUMATOIDE

## Approccio Generale

---

- Iniziare il trattamento precocemente per prevenire il danno articolare
- Instaurare approccio terapeutico generale: educazione, esercizi, riposo, protezione articolare, terapia fisica
- Prescrivere farmaci per alleviare i sintomi
- Prescrivere farmaci di fondo per prevenire il danno articolare e indurre remissione della malattia
- Considerare eventualmente approccio chirurgico in casi selezionati surgery in selected cases

ACR Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines. *Arthritis Rheum.* 1996;39:713–722.  
Kremer JM. *Ann Intern Med.* 2001;134:695–706.

# SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS) DEL DOLORE

Vorremmo che Lei indicasse con una barra su questa scala da 0 a 100 quanto è forte il suo dolore

ASSENTE  
DOLORE

0



IL PIÙ FORTE

100

# Indice articolare di Ritchie

Temporomandibolari	<input type="checkbox"/>
Colonna cervicale	<input type="checkbox"/>
Spalla	<input type="checkbox"/>
Sternoclaveare	<input type="checkbox"/>
Acromioclaveare	<input type="checkbox"/>
Gomito	<input checked="" type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Polso	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Metacarpofalangee	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Interfalangee prossimali	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Anca	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Ginocchio	<input checked="" type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Tibiotarsica	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Talocalcaneale	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Mediotarsica	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn
Metatarsofalangee	<input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn

(\*) INDICE DI RITCHIE  
(0-78)

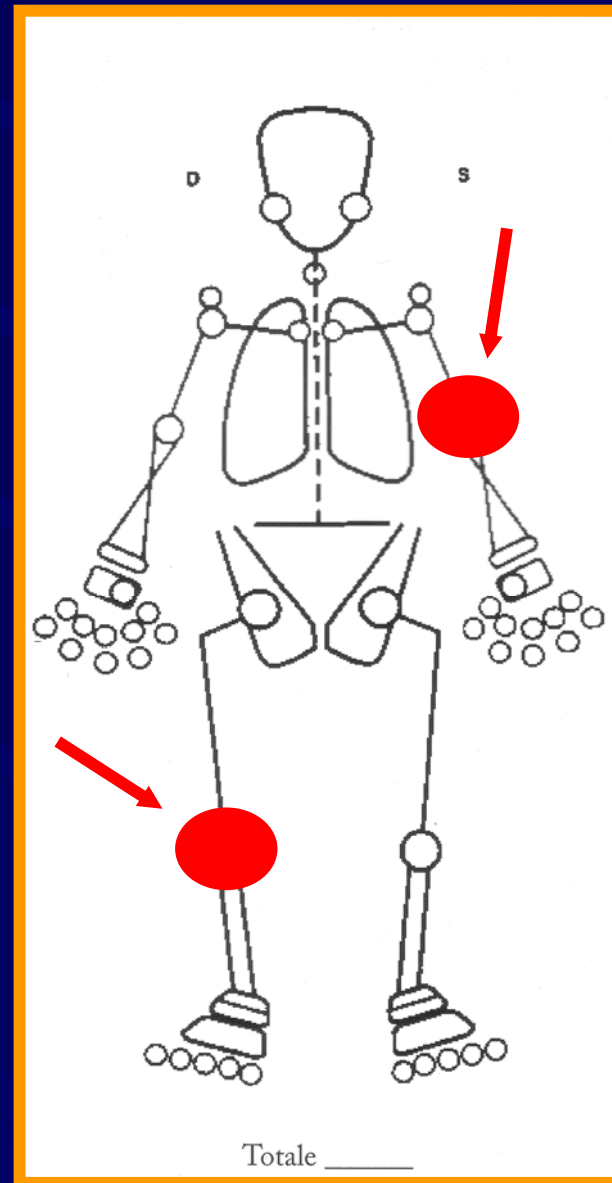
0= non dolente

1= dolente

2= dolente e reattivo alla palpazione

3= dolente, reattivo e ritratto alla palpazione

Totale **6**



# Valutazione funzionale del paziente e qualità di vita

Scale semiquantitative per la valutazione dello stato di salute:

## Strumenti specifici per l'artrite reumatoide:

- **HAQ:** *Health Assessment Questionnaire* (Questionario di valutazione dello stato di salute)
- **MHAQ:** *Modified Health Assessment Questionnaire* (Questionario di valutazione dello stato di salute modificato)

## Strumenti generici:

- **SF-36:** *Medical Outcomes Survey Short Form-36* (Questionario breve per il controllo dei risultati medici)
- **PET:** *Problem Elicitation Technique* (Tecnica di individuazione dei problemi)

# Questionario di valutazione della qualità della vita

- **E' una valutazione globale dello stato di salute del malato reumatico cronico ed il riconoscimento dell'opinione del paziente circa gli effetti degli interventi assistenziali**
- *E' uno strumento strutturato per rappresentare globalmente lo stato di salute del soggetto e consiste di una serie di scale a quesiti multipli, i cui contenuti consentono di esplorare le sue principali componenti.*



# Health Assessment Questionnaire

20 domande per 8 tipi d'attività: abbigliamento e cura della persona, alzarsi dal letto, mangiare, camminare, igiene personale, raggiungere oggetti, afferrare, attività della vita quotidiana ("Activities of Daily Living" o ADL)

I pazienti quantificano la loro abilità su una scala a 4 punteggi:

**1 = Nessuna difficoltà**

**2 = Qualche difficoltà**

**3 = Molte difficoltà**

**4 = Compito impossibile**

Punteggio medio =  $\frac{\text{Somma dei singoli punteggi}}{\text{Numero delle domande}}$

# Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Indichi con una crocetta il quadrato corrispondente ad una o più attività per le quali Lei necessita abitualmente dell'aiuto di un'altra persona

Lavarsi	<input type="checkbox"/>
Alzarsi	<input type="checkbox"/>
Mangiare	<input type="checkbox"/>
Camminare	<input type="checkbox"/>
Igiene	<input checked="" type="checkbox"/>
Raggiungere gli oggetti	<input type="checkbox"/>
Afferrare utensili da cucina, aprire cassetti	<input type="checkbox"/>
Fare commissioni e lavori domestici	<input type="checkbox"/>

# Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Indichi con una crocetta gli ausili o attrezzi di cui ha necessità per ognuna delle precedenti attività

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Bastone   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Passeggino  | <input type="checkbox"/>            |
| Stampelle   | <input type="checkbox"/>            |
| Sedia a rotelle   | <input type="checkbox"/>            |
| Utensili speciali o su misura   | <input type="checkbox"/>            |
| Sedie speciali o su misura  | <input type="checkbox"/>            |
| Attrezzi usati per vestirsi (aggancia bottoni, chiudi-cerniera, calzascarpe con manico ecc) | <input type="checkbox"/>            |
| Sedile alto per toilette  | <input type="checkbox"/>            |
| Sedile per vasca da bagno   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Apri barattolo (per barattoli già aperti in precedenza)                                     | <input type="checkbox"/>            |
| Asse per vasca da bagno   | <input type="checkbox"/>            |
| Braccio allungabile da usarsi nel bagno   | <input type="checkbox"/>            |
| Altro (specificare)   | <input type="checkbox"/>            |

È in grado di:	Senza difficoltà (0)	Con qualche difficoltà (1)	Con molta difficoltà (2)	Impossibile (3)
Vestirsi da solo, allacciarsi le scarpe e abbottonarsi gli abiti? Lavarsi i capelli? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Alzarsi da una sedia senza braccioli? Salire e scendere dal letto? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tagliare la carne? Aprire una confezione di latte? Portare alla bocca un bicchiere o una tazza piena? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Passeggiare su un terreno in piano? Salire cinque gradini? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lavare ed asciugare tutto il corpo? Farsi un bagno nella vasca? Utilizzare i servizi igienici da solo? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Raggiungere e prendere un oggetto del peso di circa due chili? (per esempio un sacchetto di zucchero posto sopra la Sua testa) Chinarsi per raccogliere un indumento caduto a terra? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aprire la portiera della macchina? Aprire un barattolo (già aperto in precedenza)? Aprire e chiudere un rubinetto? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fare delle commissioni e fare spesa? Salire e scendere dalla macchina? Svolgere lavori quali passare l'aspirapolvere o pulire un cortile? Tot ____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

# Questionario SF 36

- **Originariamente validato in USA**
- **Validato anche in Italia**
- **Otto scale a quesito multiplo**
- **Ogni scala contiene da due a dieci quesiti**
- **I quesiti descrivono globalmente lo stato di salute fisica e mentale**

# Medical Outcomes Survey SF-36

*8 aree di valutazione dello stato di salute:*

- Adeguatezza fisica generale
- Adeguatezza fisica alle attività richieste
- Dolore fisico
- Capacità di condurre vita sociale
- Salute complessiva
- Benessere mentale
- Adeguatezza mentale alle attività richieste
- Vitalità

**Le risposte possono essere raggruppate in combinazioni pesate per valutare i punteggi delle componenti fisiche e mentali**

# Stato funzionale nell'artrite reumatoide: criteri di classificazione dell'*American College of Rheumatology*

**Classe I:** In grado di svolgere le normali attività quotidiane (cura della persona, attività di svago e professionali)

**Classe II:** In grado di svolgere le normali attività di cura di sé e di svago; limitato nelle attività professionali

**Classe III:** In grado di svolgere le normali attività di cura di sé; limitato nella attività di svago e professionali

**Classe IV:** Limitato nello svolgimento delle normali attività della cura di sé, di svago e professionali

Le attività di cura della persona comprendono: vestirsi, mangiare, lavarsi, mettersi in ordine e fare toilette. Le attività di svago (ricreative e/o di riposo) e professionali (lavoro, studio, lavoro domestico) dipendono dalle attitudini del paziente, dal sesso e dall'età.

# Terapia farmacologica

## **Biologici**

*Adapted from Blackburn WD Jr,  
Am J Med 100(Suppl 2A):24S-30S, 1996*

**Leflunomide**

**Methotrexate,  
azatioprina,  
D-penicillamina**

**Antimalarici, sali d'oro,  
sulfasalazina**

**Corticosteroidi**

**Terapia, riposo, salicilati o altri FANS**



# Terapie farmacologiche di fondo - DMARD

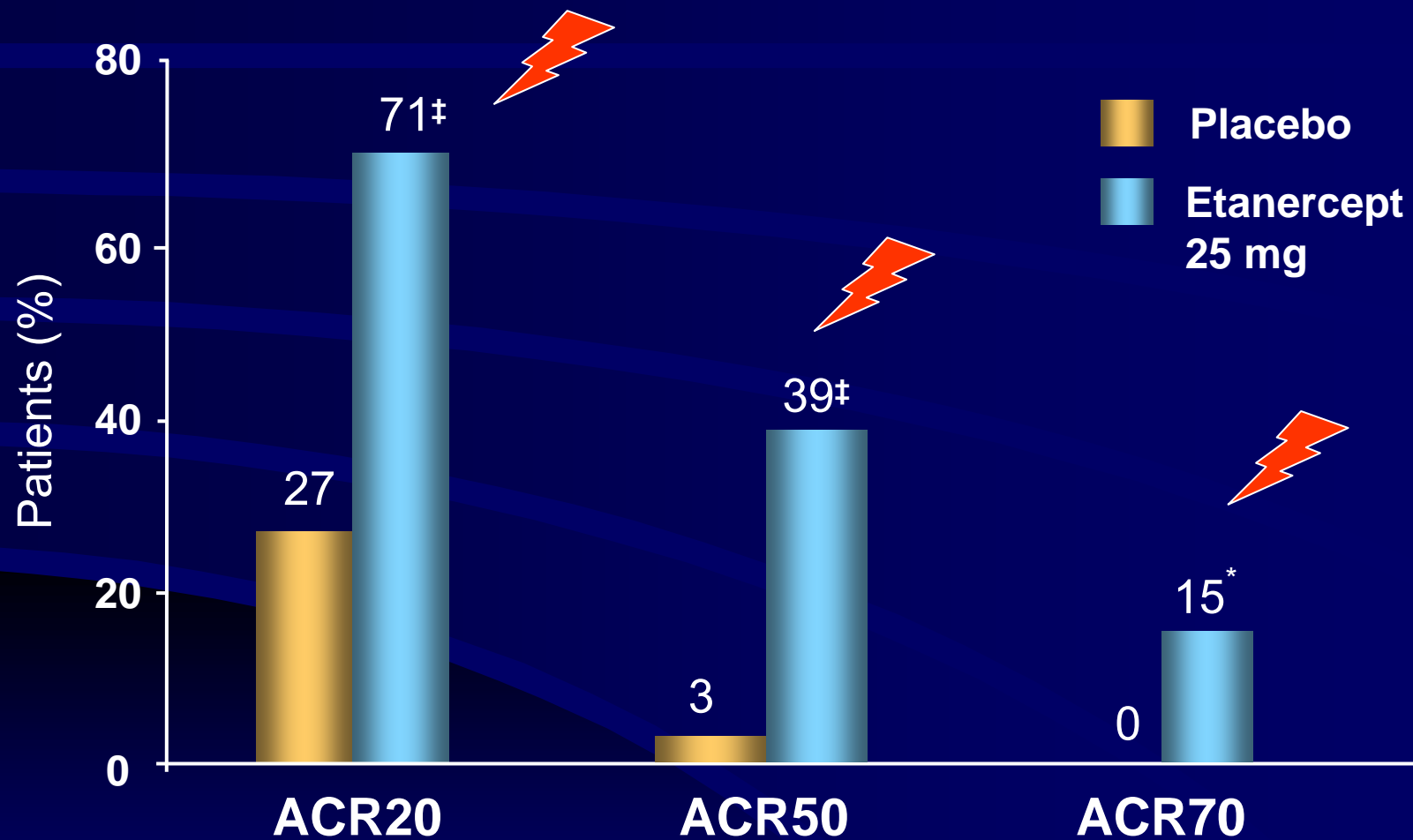
- Plaquenil
- Sali d'oro
- Methotrexate
- Sulfasalazina
- Leflunomide
- Farmaci biologici
  - antiTNF
  - anti IL1

# Anti TNF

- Infliximab – REMICADE – ev ogni 6-8 settimane
- Etanercept - ENBREL - sc 2 volte alla settimana
- Adalimumab – Humira –sc ogni 14 gg

# Etanercept/MTX

## ACR Risposta a 6 mesi



\*  $P < 0.05$ ; ‡  $P < .001$  vs. placebo

Weinblatt ME et al. *N Engl J Med.* 1999;340:253-259.

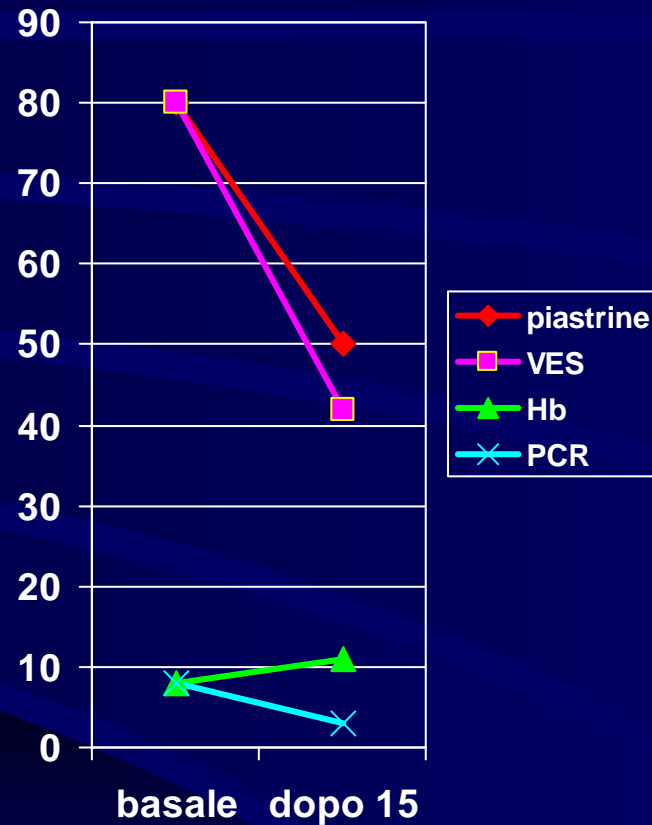
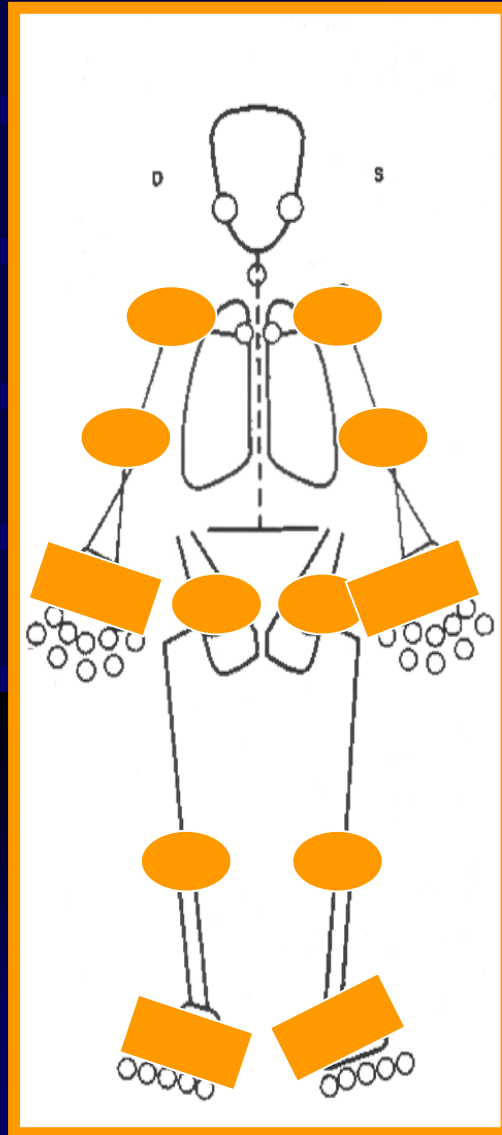
# INFEZIONI SEVERE

	<u>Placebo</u>	<u>Infliximab</u>
<b>Pazienti trattati</b>	<b>192</b>	<b>1372</b>
<b>Settimane di follow-up</b>	<b>40.6</b>	<b>53.6</b>
<b>Pz con <math>\geq 1</math> infezioni gravi</b>	<b>13 (6.8%)</b>	<b>87 (6.3%)</b>
<b>Polmoniti</b>	<b>1 (0.5%)</b>	<b>14 (1.0%)</b>
<b>Sepsi</b>	<b>2 (1.0%)</b>	<b>8 (0.6%)</b>
<b>Celluliti</b>	<b>2 (1.0%)</b>	<b>8 (0.6%)</b>
<b>Herpes zoster</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>3 (0.2%)</b>
<b>Tubercolosi</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>2 (0.1%)</b>
<b>Coccidioidomicosi</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (0.1%)</b>

**!!!FATTORI CONCOMITANTI: MTX e steroidi!!!**

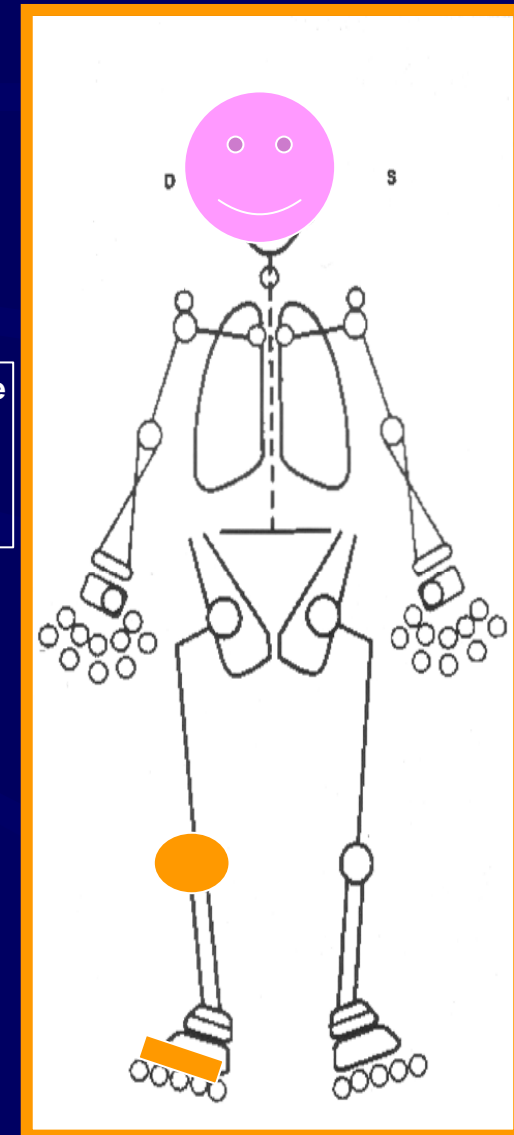
# MMP Donna di anni 61 affetta da AR da 15 anni

I infusione Infliximab



RM	3 h	0
Astenia	7 h	0
VAS	48	30

Dopo 15 gg



# Terapie alternative utilizzate dai pazienti con AR



## **Inabilità al lavoro da AR**

---

- **Il 10% dei pazienti con AR smette di lavorare entro 1 anno dalla diagnosi**
- **Il 50% smette di lavorare entro 10 anni dalla diagnosi**
- **Il 60% smette di lavorare entro 15 anni dalla diagnosi**
- **Il 90% abbandona il lavoro entro 30 anni dalla diagnosi**





# Terapie fisiche e poliartriti

- **La cura fondamentale di queste malattie è medica, chirurgica e riabilitativa. Non si può sostituire la cura medica e riabilitativa per esempio delle poliartriti con applicazioni fisioterapiche. Questo va ricordato perché si osserva nella pratica che il paziente reumatoide inviato a trattamento chinesiterapico viene talora indirizzato impropriamente verso cicli di cure fisiche.**

# Utilizzo della crio-terapia nelle malattie reumatiche.

- **Fra i tanti e differenziati mezzi fisici disponibili, solo la crio-terapia è efficace nelle malattie reumatiche acute con infiammazione e nelle artriti evolutive.**
- L'applicazione del freddo più o meno prolungata produce vaso-costrizione, aumento del tono muscolare e soprattutto un accentuato effetto analgesico.
- Solo con applicazioni di lunga durata si puo' tuttavia realizzare un'azione anti-infiammatoria vera e propria.

# Chinesiterapia

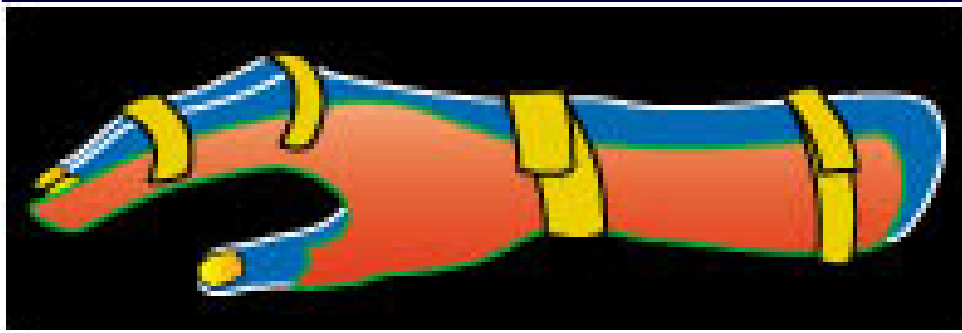
- Soprattutto nelle **fasi acute delle malattie articolari infiammatorie**, la chinesiterapia deve limitarsi sostanzialmente a mantenere una corretta posizione delle articolazioni periferiche malate e della colonna vertebrale
- Ogni articolazione va sempre mantenuta nella **posizione di funzione**, ossia in quella che - se l'articolazione diventasse rigida - consentirebbe il minor danno e il miglior compenso funzionale.

# Posizione di funzione

- L'intervento del Terapista è reso più difficile dal fatto che la posizione di funzione non coincide con la **posizione antalgica**, cioè con l'atteggiamento in cui il paziente sente meno dolore.
- Per esempio nell'artrite del ginocchio il paziente - sdraiato a letto - tiene il ginocchio in flessione, ma se subentra una rigidità articolare, questa posizione - anche a malattia eventualmente guarita - sarà di grande pregiudizio alla funzione



# Ortesi o splint di riposo



- Oltre alle cure anti-dolorifiche ed anti-infiammatorie, abbiamo le risorse di particolari supporti (**ortesi o splint di riposo**) che possono aiutare il paziente a mantenere l'atteggiamento in posizione di funzione.

# Ortesi dinamiche

- Le **ortesi dinamiche** o d'esercizio utilizzano molle, elastici o dispositivi più complessi per attenuare le rigidità esercitando pressioni o trazioni intermittenti.



# Rinforzo muscolare

- Nei malati che soffrono di malattie di decorso più lungo, per la mobilizzazione di articolazioni o di tratti della colonna già limitati nel movimento, la ginnastica medica si compone di regola di **esercizi di rilassamento**, distensione e soprattutto di **rinforzo isotonico** associati
- . Sempre nel paziente affetto da malattia articolare acuta sono indicate in aggiunta **contrazioni isometriche** per il mantenimento della forza muscolare

# Economia articolare

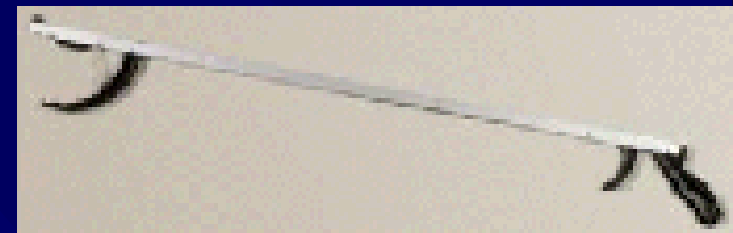
- L' **economia articolare** studia invece l'adattamento del paziente a particolari aprirubinetti per l'acqua e per i fornelli, a strumenti fissi per pelare le patate, a speciali apriscatole ed apribottiglie come pure a posate munite di una impugnatura regolabile o di maggior calibro. Tutti questi accorgimenti consentono un risparmio della fatica articolare.



# Ausili



- Sono disponibili un grande numero di ausili come la spazzola per i capelli, il pettine con l'impugnatura allungata, spazzolini per le unghie con ventosa, l'infilacalze, il calzatore allungato.



# Consigli ai fisioterapisti

- ❖ attenzione ai pazienti in trattamento steroideo cronico
  - ❖ maneggiare i pazienti con cura estrema
  - ❖ attenzione a non provocare ematomi, ulcerazioni cutanee, fratture, lussazioni, emorragie
- ❖ attenzione a patologia vascolare o vasculitica associata
- ❖ attenzione a danni neurologici (intrappolamenti periferici, polineuropatia sensitivo-motoria)

# Caso clinico

---

Donna di 49 anni, 57 kg, non fumatrice, in menopausa da un anno.

1997: artralgie ai polsi e modesto impaccio nei movimenti delle mani al mattino.

1998: accentuazione dei dolori ai polsi, costanti e spesso associati a tumefazione articolare, insorgenza di dolore alle metacarpofalangee ed alle interfalangee prossimali, bilateralmente.

---

# Caso clinico

---

Febbraio 1998

Laboratorio:

VES: 15 mm alla 1a ora

PCR: 1.5 mg/dl (v.n. < 0.5)

Latex-test per FR IgM: +80

Xografie polsi e mani: referto negativo

La paziente intraprende un trattamento con deflazacort (6 mg/die) e FANS, che protrae fino a tutto gennaio 1999, con remissione pressoché completa della sintomatologia.

---

# Caso clinico

---

Dicembre 2000

Ripresa della sintomatologia dolorosa articolare a carico di polsi, metacarpofalangee e interfalangee prossimali, con tumefazione e limitazione funzionale.

Vi è dolore ad entrambe le ginocchia ed agli avampiedi.

Al mattino, al risveglio, vi è rigidità che si protrae per oltre un'ora.

---

# Caso clinico

---

Gennaio 2001

Laboratorio:

VES: 15 mm alla 1a ora

PCR: 3.1 mg/dl (v.n. < 0.5)

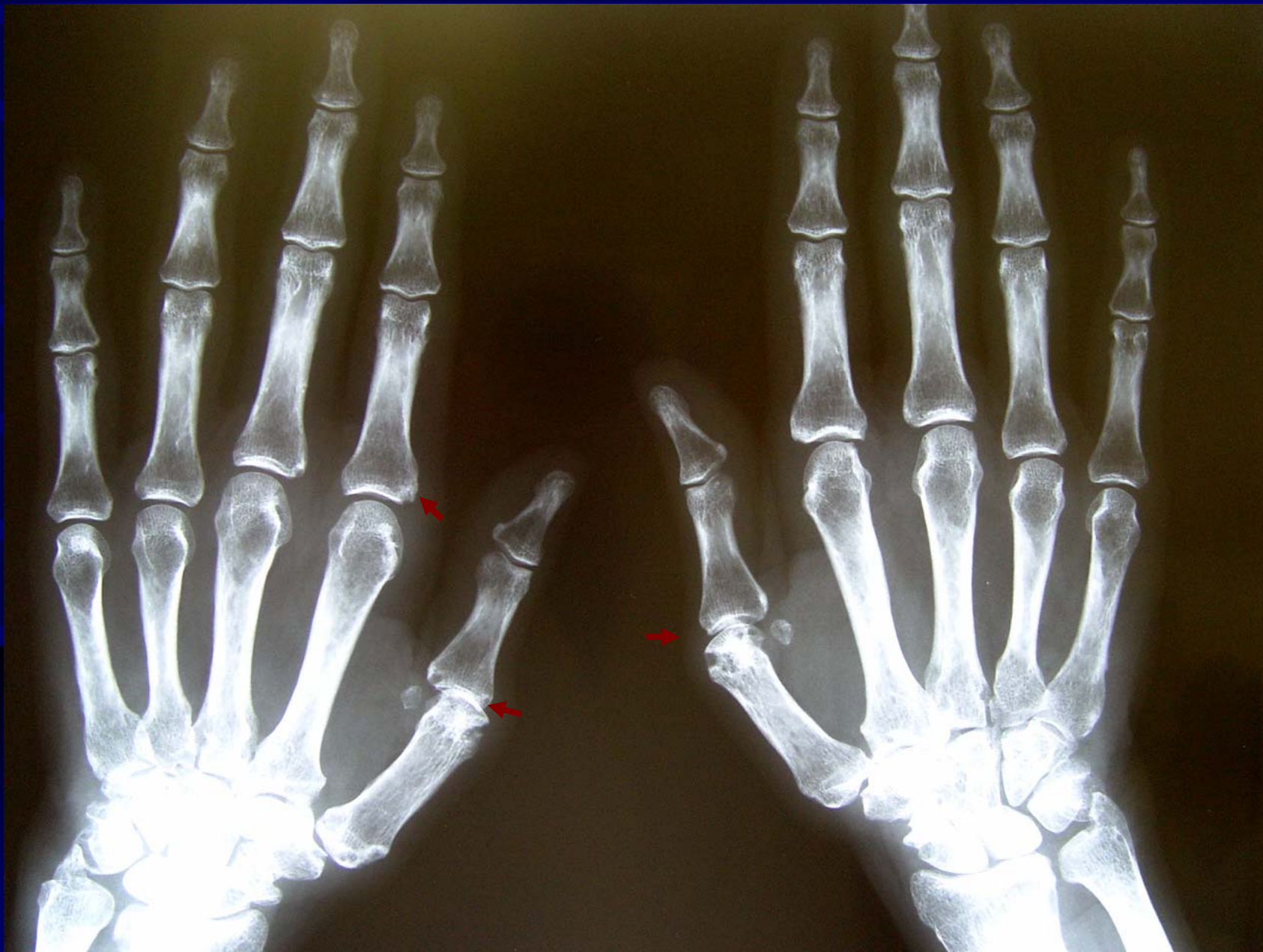
Latex-test per FR IgM: +160

Waalder-Rose: +80

Xografie mani e piedi: erosioni marginali capi articolari metacarpofalangee e metatarsofalangee.

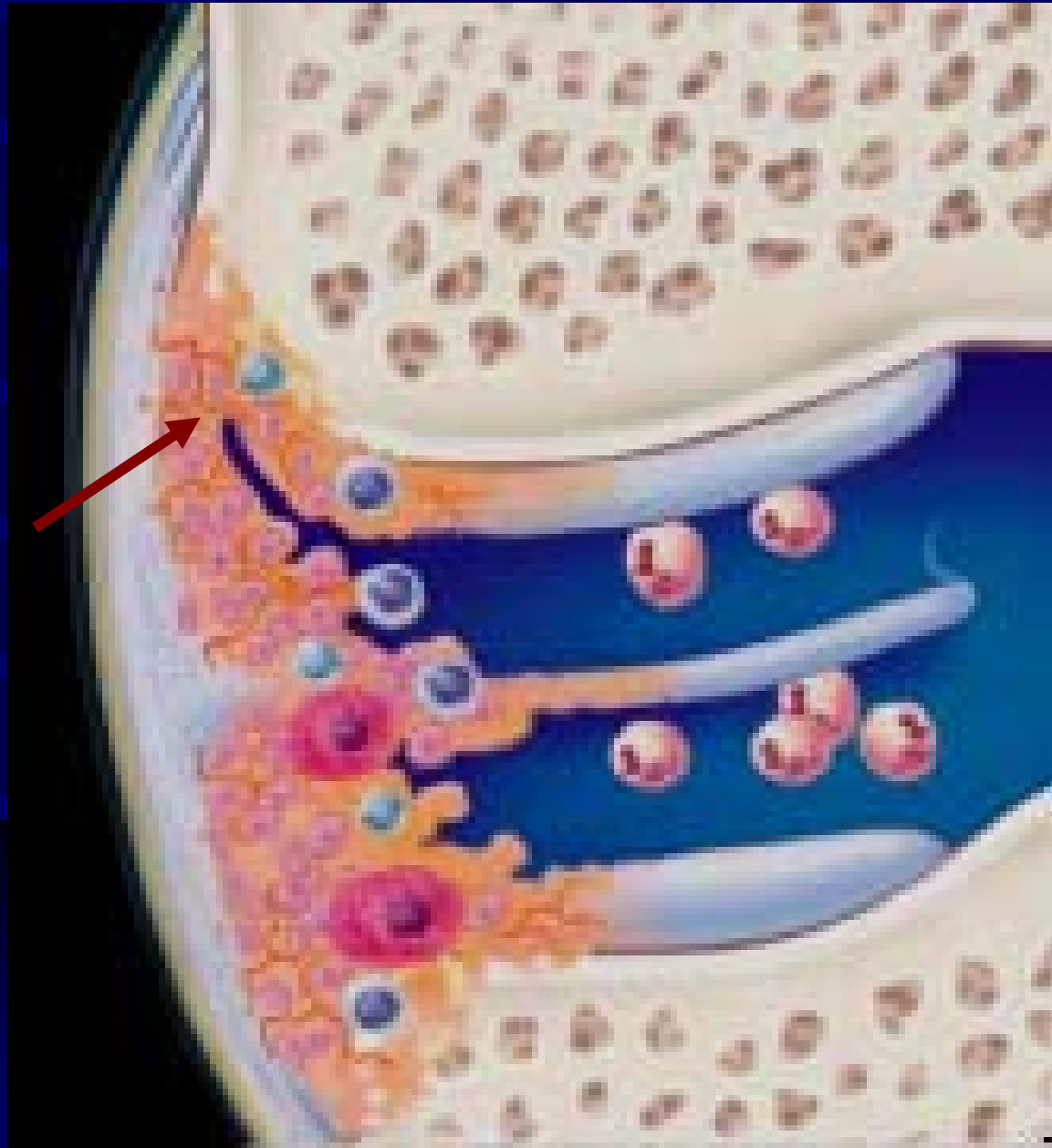
---













# Caso clinico

---

Ottobre 2002

Sviluppo di noduli sottocutanei alla superficie estensoria di entrambi i gomiti.

Gennaio 2003

Episclerite nodulare in OS

---



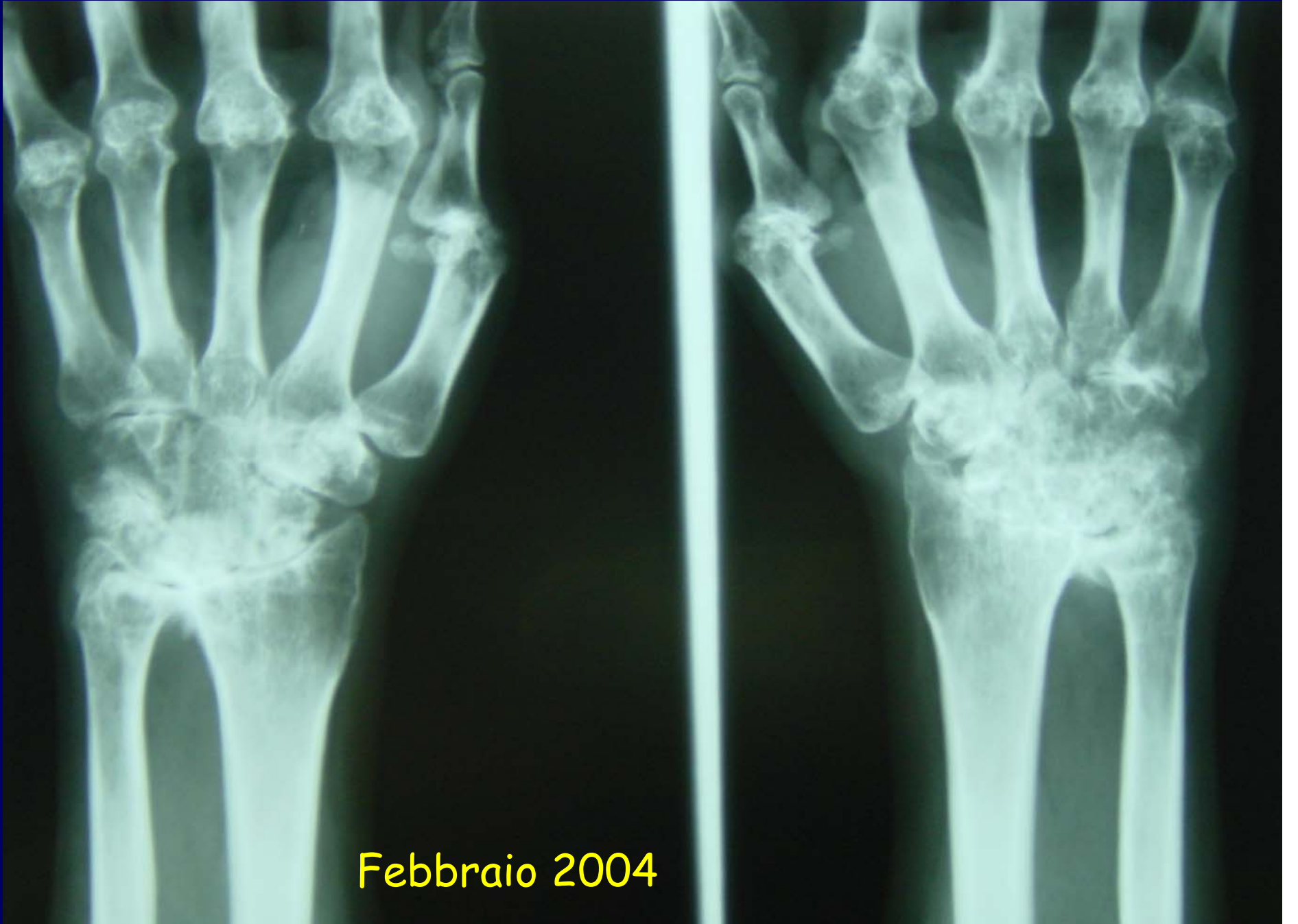






Febbraio 2004





Febbraio 2004