

ARTRITE PSORIASICA

www.fisiokinesiterapia.biz

Artrite Psoriasica

Artropatia infiammatoria associata a psoriasi in assenza di fattore reumatoide

Psoriasi

E' una malattia cutanea per la quale esiste una marcata predisposizione genetica e che ha molteplici espressioni cliniche. La forma più frequente è la psoriasi volgare, che si manifesta sotto forma di chiazze desquamative ad andamento cronico, con caratteristiche localizzazioni, soprattutto nelle sedi di microtraumi ripetuti: capillizio, gomiti, avambracci, regione lombosacrale, ginocchia, mani e piedi .





EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Prevalenza della psoriasi nella popolazione generale : 1-3%
- ✓ Prevalenza dell'artrite psoriasica nella popolazione generale italiana: 0,5-1%

Anatomia Patologica

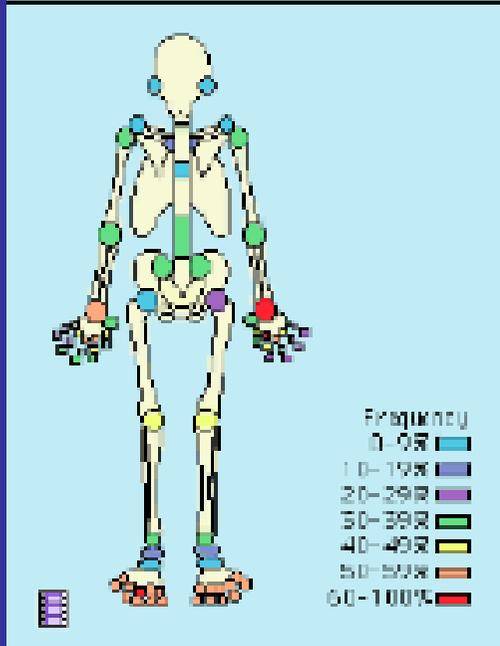
E' presente a livello delle articolazioni una sinovite indistinguibile da quella dell'artrite reumatoide.

L'artrite psoriasica ha la stessa prevalenza nei maschi e nelle femmine

Età di esordio più frequente: 35-45 aa

Nella maggior parte dei casi la comparsa della psoriasi precede l'esordio dell'artrite, ma nel 15-20% dei casi può seguire anche di qualche anno la comparsa dell'artrite

Joint Involvement In Psoriatic Arthritis



- Asimmetria dell'interessamento articolare
- Coinvolgimento delle IFD e dello scheletro assiale
- Frequente interessamento dei tendini e delle entesi
- Comparsa di dattilite (tipico dito a "salsicciotto")

Classificazione dell'artrite psoriasica

- **Artrite psoriasica limitata alle art. IFD di mani e piedi**
- 2) Artrite mutilante**
 - 3) poliartrite simmetrica similreumatoide**
 - 4) Oligoartrite asimmetrica con dattilite**
 - 5) Spondilite anchilosante con o senza interessamento periferico**



**1) Artrite psoriasica limitata alle art. IFD di
mani e piedi**

www.fisiokinesiterapia.biz



ONICOPATIA PSORIASICA



Artrite mutilante



Artrite mutilante



poliartrite simmetrica similreumatoide



Oligoarthritis



DATTILITE



**Spondilite anchilosante con
o senza interessamento
periferico**

www.fisiokinesiterapia.biz



TENDINITE

Psoriasi ed HIV

Manifestazioni extrarticolari:

- **Occhio**
- b) **Cuore e polmone (se presente spondilite)**

Laboratorio

Indici di infiammazione (VES e PCR) elevati

Reuma test: negativo

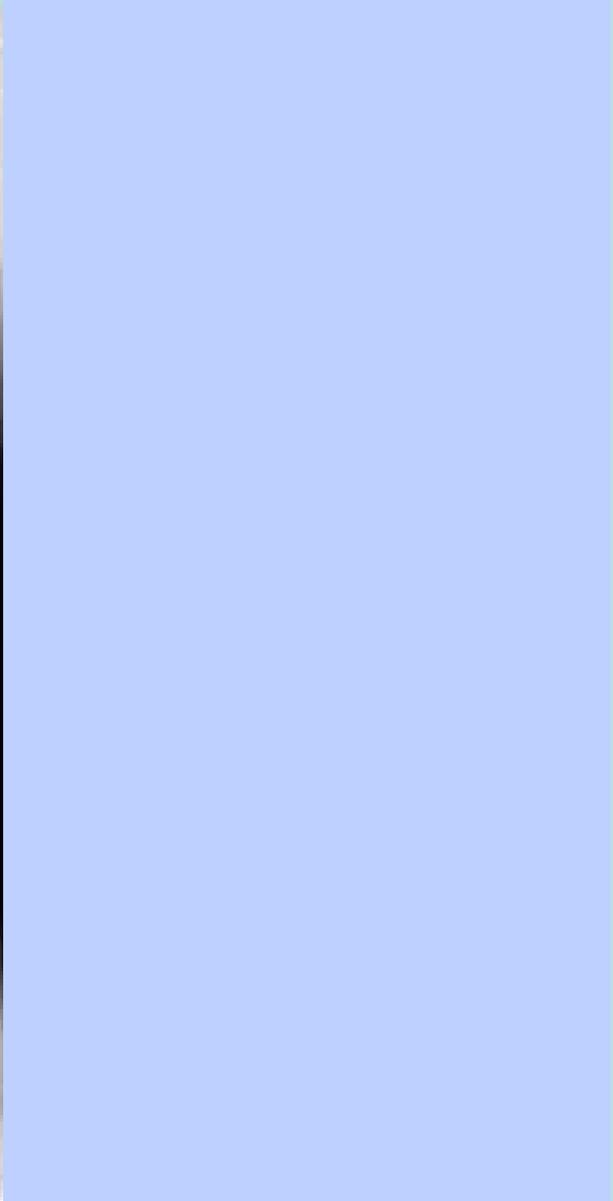
Radiologia

Erosioni ossee ed osteolisi

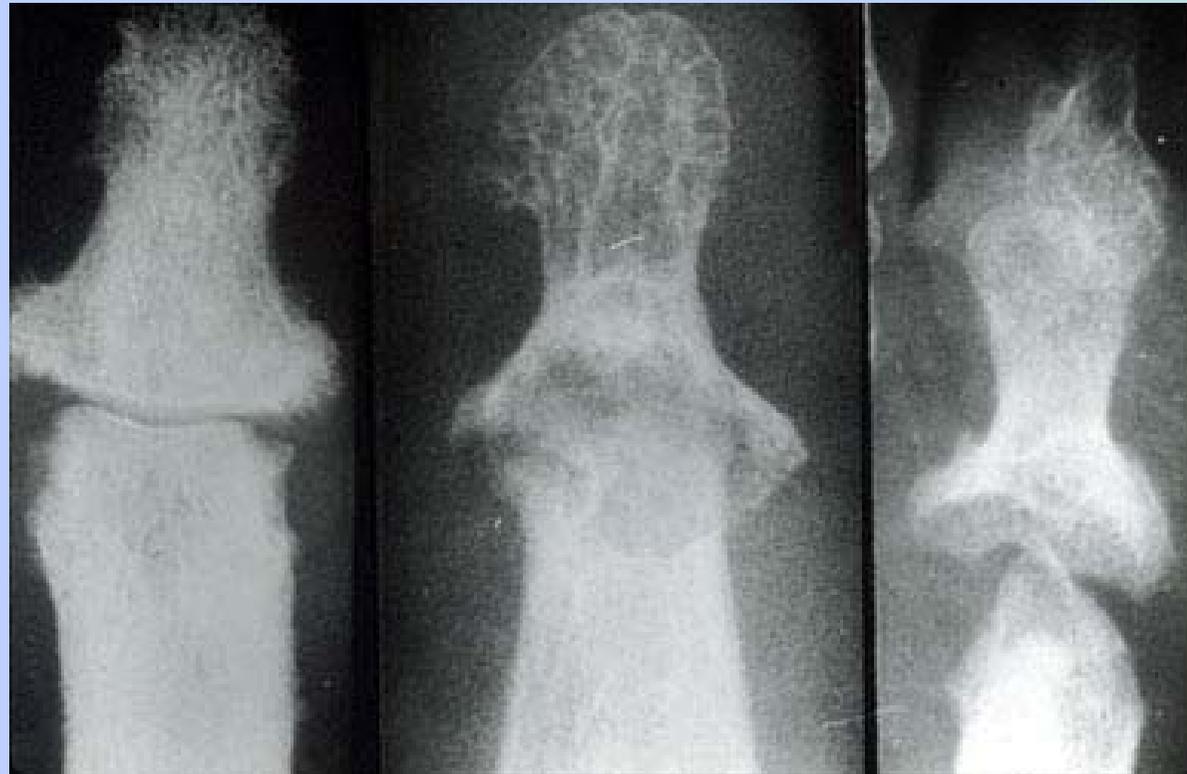
Sacroileite (spesso asimmetrica)

Spondilite (interessamento del rachide cervicale grave, con possibile sublussazione del dente epistrofeo)









www.fisiokinesiterapia.biz

Studi recenti hanno evidenziato che una percentuale notevole di soggetti con artrite psoriasica va incontro a deformazioni articolari

(Gladman: 16% dei pazienti dopo 14 aa presenta deformazioni in 5 articolazioni)

ARTRITE REATTIVA

ARTRITE REATTIVA

Sinovite acuta sterile scatenata da un agente infettivo localizzato altrove nell'organismo

(di solito a livello del tratto genito-urinario o gastrointestinale)

**L'artrite reattiva è frequentemente associata al B27
(80%)**

Età di insorgenza: 20-30 aa

**M:F=5:1 nelle forme post-veneree
1:1 nelle post-dissenteriche**

Rara in età pediatrica

Manifestazioni cliniche

- Infezione a livello genito-urinario o gastroenterico (Chlamidia, Neisseria, Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter)
- 2) Dopo un periodo variabile da pochi gg a 2 settimane:
artrite

Tipicamente: oligoartrite asimmetrica
(ginocchia, caviglie, piedi, polsi)

Può essere colpito lo scheletro assiale
(sintomatologia sovrapponibile a quella della SA)



www.fisiokinesiterapia.biz

Manifestazioni cliniche

Entesiti: tendine di Achille, fascia plantare, ligamenti caviglia

Dattilite

NB:se vedete un paziente con dattilite o è affetto da artrite psoriasica o da artrite reattiva

Manifestazioni extrarticolari

Occhio: congiuntivite (in genere lieve e transitoria)

Uveite anteriore

ARTRITE REATTIVA ED HIV

Radiologia

Quadro radiologico sovrapponibile a quello dell'artrite psoriasica

Sacroileite: nel 5-10% dei paz. in fase precoce, nel 40-70% delle forme croniche o recidivanti.

Ossificazioni paravertebrali asimmetriche (come nell'artrite psoriasica)

Speroni ossei (a livello di inserzioni tendinee sul calcagno, grande trocantere)



Laboratorio

VES e PCR elevati

B27: frequentemente positivo

Decorso e prognosi

**Alcuni paz. hanno un solo episodio artritico (durata:
fino a 6 mesi)**

15-50%: artrite ricorrente

3%: spondilite anchilosante

20% artrite cronica periferica od assiale invalidante

ARTRITI ENTEROPATICHE

Artriti enteropatiche

Artriti che si sviluppano in soggetti con determinate patologie intestinali:

- 1) colite ulcerosa**
- 2) m. Di Crohn**

Quadro clinico

Sacroileite e spondilite

Artrite periferica

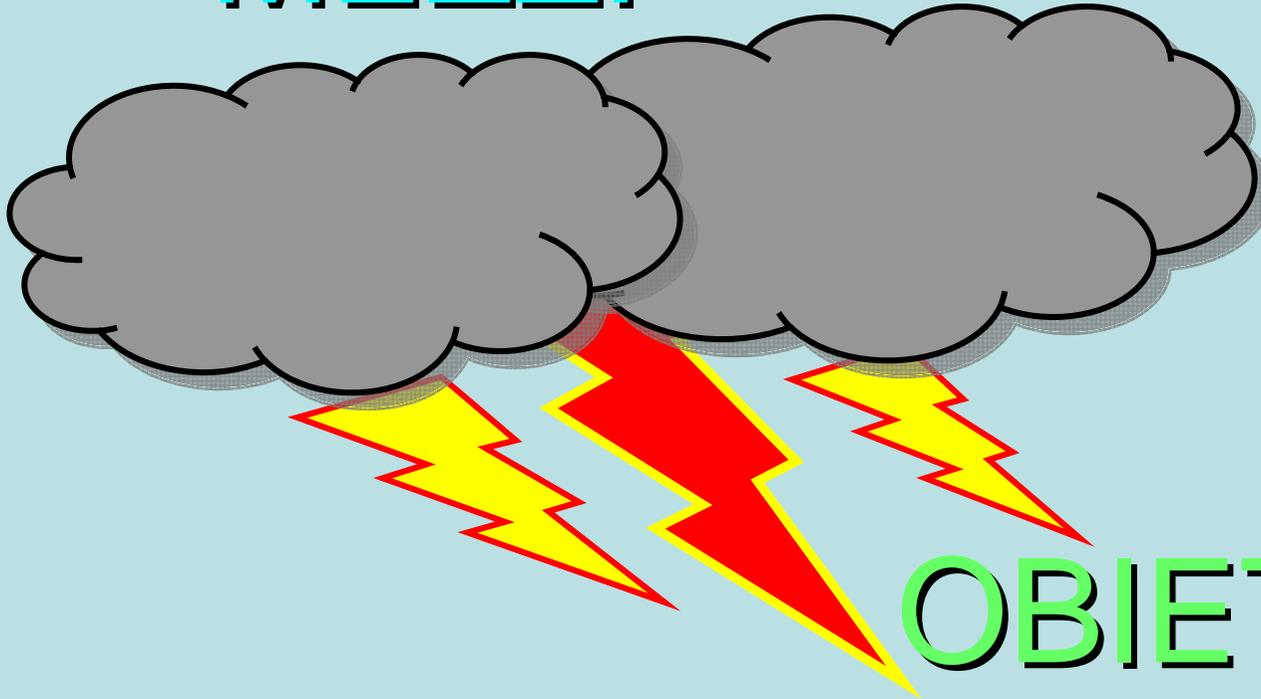
TERAPIA

L'approccio è **MULTIDISCIPLINARE**

-  Reumatologo per la terapia dell'artrite;
-  Dermatologo per la terapia della psoriasi;
-  Fisioterapista per il trattamento riabilitativo;
-  Chirurgo ortopedico per la correzione di eventuali deformità.

...

MEZZI



OBIETTIVI

... è necessario effettuare delle scelte di priorità non solo in base allo stadio della malattia ma anche in base alle esigenze specifiche del singolo paziente.

Trattamento riabilitativo proposto

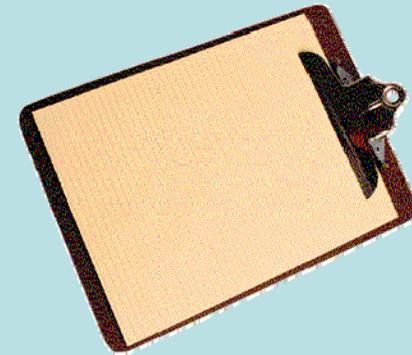
Verte su un "APPROCCIO GLOBALE "



- Esercizio terapeutico;
- Esercizi respiratori guidati;
- Rieducazione gestuale nell'asecuzione delle ADL;
- Apprendimento di schemi motori corretti;
- Educazione alla protezione articolare :
 - Rispettare il dolore;
 - Alternare attività e riposo;
 - Utilizzare l'articolazione più grande/prossimale possibile;
 - Distribuire gli stress sul maggior numero di articolazioni possibile;
 - Evitare posizioni sostenute o attività ripetute;
 - Evitare di portare oggetti pesanti;
 - Spostare le attività da un'articolazione all'altra;
 - Mantenere l'escursione articolare e la forza muscolare;
 - Conservare l'energia.

I CASI CLINICI

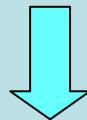
PRIMO CASO CLINICO:



- ➔ Uomo, età 56 anni
- ➔ Psoriasi dall'età di 16 aa (attualmente in remissione)
- ➔ '83 comparsa di artrite di ginocchia e piccole articolazioni delle mani e aumento di VES e PCR ➔ diagnosi di artrite psoriasica
- ➔ '02 intervento chirurgico di stabilizzazione di c4-c5 e c5-c6
- ➔ Grave interessamento della tibiotarsica sn
- ➔ Dalla valutazione articolare: emerso interessamento di mano e polso dx (limitazione nella flessione di polso e dita)

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

- Esercizi respiratori finalizzati a limitare l'uso dei
 - muscoli accessori e al ripristino di un adeguata
 - respirazione diaframmatica.



Rinforzo dei muscoli addominali

Trattamento dell'arto superiore

...reinserire nello schema di programmazione motoria la

SEQUENZA PROSSIMO DISTALE,

in quanto sono gli aggiustamenti posturali dinamici di tutto l'arto superiore e del tronco che condizionano l'efficienza del movimento dell'estremità distale riducendo al contempo le sollecitazioni su quest'ultima.

➤ Movimenti dinamici stabilizzanti del tronco:



Schema tridimensionale di rieducazione del movimento del tronco in flessione-rotazione-flessione laterale, in associazione all'abbassamento delle braccia stabilizzate tramite la presa al polso:A)partenza;B)arrivo.

... allineamento e percezione kinestesica di gomito, polso e mano

Schema di flessione-
abduzione- rotazione
esterna dell'arto sup.
con estensione gomito:
A) partenza, B) arrivo

1A)

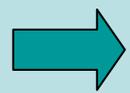
1B)



Schema di estensione-
adduzione-intrarotazione
con flessione del gomito:
A) partenza, B) arrivo

2A)

2B)



Segmenti di schemi standard come questi, modificati nelle loro componenti di partenza/arrivo e nei gradi di flessione/estensione e rotazione, corrispondono ad esempio alle attività funzionali di sollevamento di un oggetto.

... KINESITERAPIA SEGMENTARIA DI MANO E POLSO

- ➔ recupero della sensibilità propriocettiva (non è possibile alcun movimento coordinato senza un'adeguata raccolta e gestione delle informazioni sensitive);
- ➔ recupero dell'escursione articolare;
- ➔ aumento del tonofismo muscolare

1)



conoscimento, ad occhi chiusi, mediante la flessione del polso della consistenza di una spugna scelta fra 3, posta sotto la superficie volare del polso.

essione dell

2)



conoscimento, mediante la scelta fra 3 e applicati alle aste una sorta di "bilanciere".

... KINESITERAPIA SEGMENTARIA DI MANO E POLSO

3)



Riconoscimento mediante l'utilizzo dei mm interossei di tre regoli scelti fra 5 ed interposti fra le dita

4)



Flessione dorsale, palmare, radiale e ulnare del polso con palmo della mano aderente al piano

... KINESITERAPIA SEGMENTARIA DI MANO E POLSO

a)



Flessione
MCF

b)



Estensione
MCF

c)



Abduzione
dita

d)



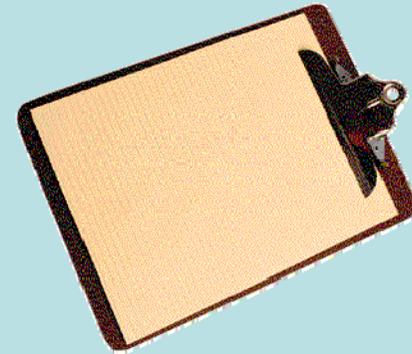
Adduzione
dita

e)



Nuova flessione
MCF

Secondo caso clinico:



- ➡ Uomo, età 71 anni
- ➡ Dal '75 psoriasi
- ➡ '91 comparsa di dolore, tumefazione e rigidità mattutina a carico della mano sn e del piede dx ➡ diagnosi di artrite psoriasica
- ➡ Dalla valutazione articolare: interessamento del ginocchio sn (dolore nel salire e scendere le scale, lieve tumefazione, rigidità dopo riposo)

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

- Esercizi di sensibilità propriocettiva



1): Scorrere con il tallone su di un piano inclinato graduato seguendo le indicazioni del terapeuta e prestando attenzione a mantenere anca, ginocchio e piede ben allineati.

- Esercizi tesi al recupero della completa escursione articolare e al rinforzo muscolare

2): Con un cuscino sotto le ginocchia estendere l'arto, mantenere la posizione per qualche secondo e tornare nella posizione iniziale.



- Esercizi tesi al recupero della completa escursione articolare e al rinforzo muscolare



3): Con la gamba libera fuori dal letto e l'anca estesa, estendere il ginocchio mantenere la posizione per 5 secondi e tornare nella posizione di partenza.

In posizione seduta con i piedi che non toccano terra estendere il ginocchio mantenendo il piede a martello, mantenere la posizione per 5 secondi e ritornare alla posizione di partenza;

ESERCIZI PER RINFORZO MUSCOLARE

in posizione supina abduzione le ginocchia mantenendo i piedi uniti;

in posizione prona, flettere il ginocchio a 90°, mantenere la posizione per 5 secondi e tornare alla posizione di partenza;

in posizione prona estendere l'arto all'indietro mantenendo esteso il ginocchio;

in decubito laterale con gli arti estesi, abduzione l'arto mantenendo il ginocchio esteso e tornare alla posizione iniziale;

in decubito laterale con gli arti estesi, estendere l'arto all'indietro mantenendo il ginocchio esteso e tornare alla posizione di partenza.

- in posizione supina contrazioni isometriche del quadricipite femorale: contrarre i muscoli della coscia flettendo dorsalmente le caviglia e schiacciando con la parte posteriore del ginocchio contro il piano sottostante;
- in posizione supina sollevare l'arto mantenendo il ginocchio esteso, conservare la posizione per 5 secondi e tornare alla posizione di partenza;

ESERCIZI DI COORDINAZIONE

In posizione supina flettere il ginocchio e la caviglia (dorsalmente) e andare a toccare con il tallone il ginocchio controlaterale associando la respirazione

ESERCIZI DI COORDINAZIONE

Schemi incrociati di coordinazione (associati sempre alla respirazione): contemporanea elevazione dell' arto superiore e flessione di anca e ginocchio controlaterale, in seguito il paziente doveva andare a toccare con la mano il ginocchio controlaterale e tornare nella posizione

A

B

C

Piedi divaricati e mani appoggiate sui fianchi, flettere entrambe le ginocchia mantenendo il tronco ben eretto e i talloni aderenti al suolo, tornare nella posizione di partenza.

www.fisiokinesiterapia.biz

Schemi incrociati di coordinazione, associati sempre alla respirazione, in cui veniva richiesta la contemporanea elevazione dell'arto superiore e la flessione di anca e ginocchio dell'arto inferiore controlaterale. In seguito il paziente doveva andare a toccare con la mano il ginocchio controlaterale e tornare in posizione di partenza;



In posizione di passo alle parallele, di fronte ad uno specchio, portare avanti l'arto e flettere il ginocchio portandolo verso lo specchio mantenendo l'arto controlaterale esteso e il tronco eretto. Mantenere la posizione per 5 secondi e tornare in posizione di partenza. Tale esercizio veniva proposto per il controllo del trasferimento di carico



RISULTATI

Il **primo paziente** affetto da un'artrite molto aggressiva che aveva determinato notevoli danni, ha presentato risultati piuttosto limitati:

- Lieve recupero della flessione del polso (maggiore quella dorsale);
- Lieve recupero della flessione delle dita ma non riesce ancora ad eseguire completamente il pugno;
- Buon recupero della sensibilità propriocettiva;
- Riduzione della durata della rigidità mattutina;
- Apprendimento di schemi motori corretti.

RISULTATI

Nel **secondo paziente** , in cui la patologia era meno grave i risultati sono stati migliori:

- Riduzione del dolore (aveva sospeso la terapia farmacologica da circa 3 mesi);
- Riduzione della rigidità mattutina e maggiore scioltezza nell'esecuzione di alcuni movimenti: mettersi i calzini e scarpe;
- Recupero della sensibilità propriocettiva;
- Recupero di un buona escursione articolare.

CONCLUSIONI

DIFFICOLTA' INCONTRATE NEL TRATAMENTO DEI PAZIENTI

- ➡ Complessità dei quadri clinici ;
- ➡ L'aspetto psicologico profondamente segnato dal duplice disagio determinato dalla patologia articolare e cutanea ;
- ➡ L'impossibilità a causa dell'affezione cutanea di utilizzare terapie fisiche che potessero contribuire ad alleviare la sintomatologia dolorosa a carico dell' articolazione interessata;
- ➡ Spesso i mezzi per raggiungere gli obiettivi prefissati erano in contrasto tra loro: rispettare il dolore andava a discapito del mantenimento della funzione e la prevenzione del danno secondario poteva incrementare il dolore.

**... l'intervento riabilitativo è più
significativo quanto**

**PIU' PRECOCEMENTE
PROPOSTO,**

**in quanto il suo scopo,
che è quello di ridurre la disabilità,
è tanto più facile
quanto minore è la distruzione articolare,
l'alterazione del movimento e la perdita
del controllo sensomotorio.**