

# Programma riabilitativo per polso e mano

L'impegno del polso avviene abitualmente in un quadro artritico (es. AR) oppure a seguito di un trauma con conseguente frattura. E' praticamente assente nell'OA

L'impegno della mano è presente nelle artriti ma anche nell'OA, in particolare l'interessamento dell'articolazione Trapezio-metacarpale.

- Può essere utilizzata la terapia occupazionale, associando i consigli utili sul modo più corretto dell'utilizzo della mano al fine di evitare deformità o l'accentuazione delle deformità esistenti (es. deviazione a colpo di vento).
- Come regola generale dovrebbero essere evitati tutti i movimenti che spostano la mano in senso ulnare.
- Uno sforzo non adeguato può, infatti, peggiorare la sublussazione in senso ulnare delle MTF o portare a rottura del tendine estensore del IV e V° dito, specialmente se è presente una sublussazione in senso dorsale del "caput ulnae"

- Nel programma riabilitativo bisogna insegnare ai pazienti ad appoggiare il peso sulla scapola e sulla clavicola, utilizzando tracolle o su ambedue le spalle mediante l'uso di zainetti.
- L'obiettivo della riabilitazione in una Artrite Giovanile è quello di preservare la funzione, ridurre il dolore e prevenire la deformità.

# Quali sono le Artriti Giovanili?

- Termine proposto nel 1995 dall'ILAR (Lega Internazionale delle Associazioni per la Reumatologia)
- E' una artrite che insorge prima dei 16 anni e persiste per almeno 6 settimane.

- Forma sistemica: febbre quotidiana intermittente che tipicamente si manifesta nel pomeriggio o nelle ore serali, spesso associata a eritemi e artrite (sia poli- sia oligoarticolare)
- Forma poliarticolare: artrite che colpisce  $>5$  articolazioni in assenza di manifestazioni sistemiche
- Forma pauciarticolare: artrite che colpisce  $<4$  articolazioni in assenza di manifestazioni sistemiche

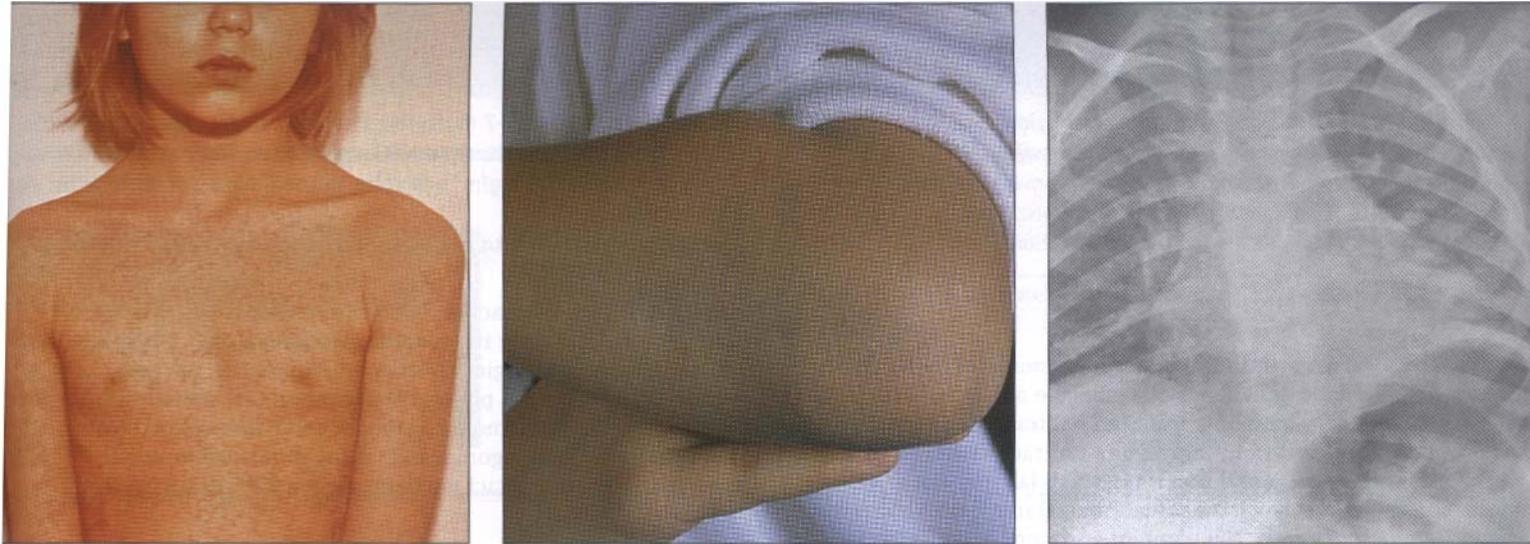
# Frequenza e epidemiologia

- sistemica: 10-15%
- poliarticolare: 15-20%
- pauciarticolare: 65-75%
  
- 100 nuovi casi all'anno per milione di soggetti in età evolutiva

- **Artrite sistemica o Morbo di Still (15-20%)**
- **Poliartrite sieropositiva o Artrite Reumatoide Giovanile ( 5-20%)**
- **Poliartrite sieronegativa (30-40%)**
- **Oligoartrite (è la più comune. Oltre il 50%)**
- **Artrite correlata all'entesite ( 1-5%)**
- **Artrite psoriasica (3-4%)**

# Etiopatogenesi

- **-predisposizione genetica (DR4 e DR1 per la forma sieropositiva); B27 per la forma correlata all'entesite; DR8 e DPw3 per la forma sieronegativa; A2,DR5, DR8 e DPw2.1 per l'Oligoartrite associata a uveite.**
- -I linfociti liberano citochine che inducono i condrociti a liberare enzimi ad attività degradativa sulla cartilagine e attivano l'attività osteoclastica.
- -la liberazione di citochine e in particolare di IL6 sono responsabili della febbre, dell'anemia e della sintesi dei reattanti della fase acuta



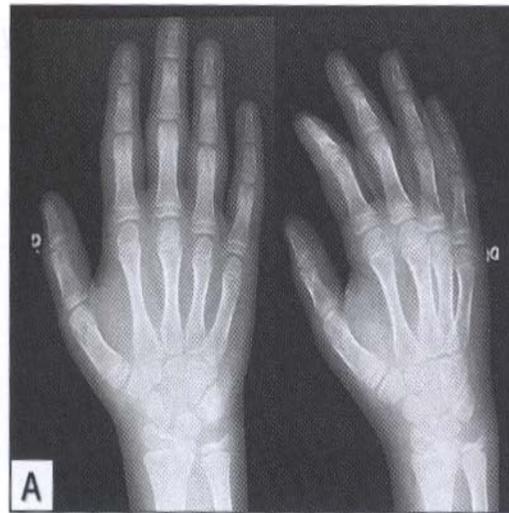
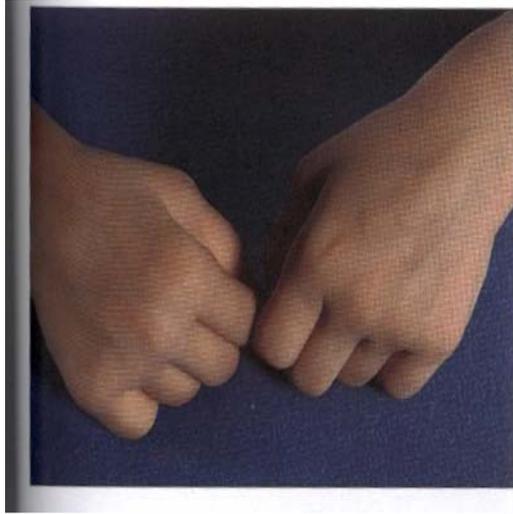
[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

# Evoluzione

- **danno articolare delle articolazioni interessate**
- **disartrie per ossificazione precoce della cartilagine di accrescimento, a cause dell'ipervascolarizzazione (più raramente abnorme crescita dell'arto interessato)**
- **arresto dell'accrescimento staturale**
- **micrognazia**



**FIGURA 1-128.** Micrognazia nell'artrite reumatoide giovanile (ARG). Questo bambino presenta una notevole micrognazia come conseguenza dell'ARG, molto evidente in questa immagine laterale. *(Per gentile concessione di Suzanne L. Bowyer, MD.)*



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

# Prognosi

- **Età di insorgenza**
- **Variante clinica**
- **infezioni intercorrenti o amiloidosi renale( mortalità <3%)**
- **Infausta quoad sanationem ( disabilità intorno al 20% nelle forme sistemiche, del 10% nelle poliarticolari e 2% nelle oligoarticolari).**
- **Grave compromissione del visus si ha nel 10-20%**
- **Circa il 10% rimane affetta da nanismo.**

# Spondiloartrite B27 positiva

- E' l'equivalente, nel bambino, della spondilo-entesoartrite dell'adulto.
- E' correlata all'antigene HLA B27
- Colpisce generalmente il sesso maschile dopo i 10 anni.
- L'artrite interessa le articolazioni dell'arto inferiore.
- Frequente Sacro-ileite, spesso monolaterale
- Spesso compare dattilite ed enterite
- Nel 20% dei casi impegno oculare (iridociclite)
- Può andare incontro a remissione o presentare recidive nel tempo.

# Artrite psoriasica dell'infanzia

- E' rara
- Può insorgere a qualsiasi età
- La psoriasi può essere modesta
- Le femmine più colpite dei maschi
- Spesso pauciarticolare, asimmetrica, può presentare dattilite.
- Può avere un carattere aggiuntivo o presentare lunghi periodi di remissione.
- FAN spesso positivi
- Iridociclite

- In tutte queste condizioni è importante evitare atteggiamenti scorretti applicando anche dei tutori o degli splint che possono agevolare il movimento. Per esempio in una instabilità del polso possono essere applicati splint statici o dinamici.
- Esercizi assistiti anche contro resistenza debbono preservare il tono muscolare, rimuovere le contratture e permettere un movimento corretto.

- Gli esercizi per il polso prevedono movimenti di estensione, flessione, pronazione e supinazione.
- L'applicazione di splint alle dita possono minimizzare le deformità ad esempio quella a "boutonnière" e se il tendine è intatto bisogna insistere con esercizi che contrastino la deformità.

- Per il gomito si prescriveranno esercizi che mantengano una capacità di flessione di almeno 90°. Per l'economia dell'arto superiore bisogna evitare una anchilosi in estensione : una flessione inferiore a 90° non permette di portare agevolmente la mano alla bocca, richiedendo, quindi, utensili angolati per potersi alimentare da soli. Ci si può aiutare negli esercizi di flesso estensione del gomito facendo tenere tra le mani un elastico, in modo da richiede una forza maggiore e potenziare meglio il tricipite.

- Per il piede e la caviglia possono essere utilizzate delle ortesi che possono o immobilizzare la caviglia o favorire il passo per uno splint calcaneare.
- Un impegno talo-navicolare o sub talare può indurre dolore e instabilità articolare con collasso dell'arco longitudinale mediale e rotazione in valgo del calcagno.
- L'applicazione dell'ortesi, mantenendo il calcagno in posizione corretta, riduce la pronazione del piede.
- Bisogna consigliare scarpe corrette, a pianta larga in modo da distribuire il peso su una superficie più ampia.
- L'appoggio può essere corretto mediante plantari con scarichi metatarsali e cuscinetti, ma se ci sono deformità con dita a martello, sovrapposizioni di dita, etc, bisogna ricorrere a scarpe fatte su misura in base al calco del piede.