

# ARTRITE REUMATOIDE

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

## GOMITO

L'interessamento del gomito è frequente, soprattutto nelle fasi avanzate.

A livello di questa articolazione, la malattia, provoca un rapido irrigidimento articolare, che porta ad un'atteggiamento viziato in flessione e pronazione: risultano subito limitati i movimenti di estensione e supinazione.

Questo atteggiamento porta una rapida retrazione del bicipite brachiale e ipotrofia del tricipite brachiale.

# GOMITO

Trattamento cinesiterapico: in fase acuta si utilizzano ortesi e reggibraccia; nella fase post-acuta ci si concentra sul recupero della motilità tramite il rilasciamento dei muscoli flessori del gomito e dei pronatori (bicipite omerale, brachiale, pronatore rotondo) e il potenziamento degli estensori e dei supinatori (tricipite brachiale, anconeo, supinatore).

# GOMITO

E' sempre meglio esercitare il gomito in movimenti finalistici e significativi per il soggetto (mano alla fronte, mano sulla spalla, prendere un'oggetto in alto ecc...) in modo da sollecitare la partecipazione del soggetto.

# SPALLA

L'interessamento dell'articolazione gleno-omerale provoca la retrazione precoce della capsula articolare

Per tale motivo, progressivamente si instaura la limitazione dei movimenti di abduzione e di rotazione esterna e la spalla si fissa in adduzione e rotazione interna.

## SPALLA

Trattamento cinesiterapico: gli obiettivi del trattamento sono l'attenuazione del dolore, il mantenimento delle escursioni articolari e la prevenzione dell'atteggiamento viziato.

Bisogna lavorare con particolare attenzione al mantenimento dei movimenti di abduzione, flessione e rotazione esterna in quanto questi movimenti sono essenziali per l'esecuzione di alcuni gesti della vita quotidiana (pettinarsi, vestirsi, alimentarsi).

## SPALLA

Il lavoro consiste soprattutto nel far rilasciare i muscoli contratti (gran pettorale e piccolo pettorale, trapezio e bicipite omerale) e potenziare quelli ipotrofici (deltoide, sopraspinoso, infraspinoso).

## ANCA

L'anca viene quasi sempre interessata in maniera bilaterale, il quadro clinico mostra coxalgia e ipotrofia dei muscoli glutei e quadricipite femorale; nelle forme avanzate l'anca assume un atteggiamento viziato in flessione, adduzione e rotazione interna.

# ANCA

Trattamento cinesiterapico: nella fase acuta si prescrive riposo a letto, per eliminare completamente il carico sull'articolazione che non farebbe altro che peggiorare il quadro. Si tratta il paziente facendo eseguire contrazioni isometriche dei muscoli glutei (soprattutto medio e grande gluteo) e del quadricipite.

Nella fase successiva si riprende il carico gradualmente e si lavora selettivamente: si rinforzano extrarotatori e abduzioni dell'anca; e si rilassano e allungano gli intrarotatori, gli adduttori, muscolo grande psoas.

## GINOCCHIO

L'interessamento del ginocchio è caratterizzato da dolore, ipotrofia del quadricipite e atteggiamento viziato in flessione. Quest'ultimo segno tende a fissarsi e a diventare irreversibile a causa della retrazione dei muscoli ischio-crurali e delle strutture capsulo-legamentose. Con il passare degli anni il ginocchio tende a deformarsi ulteriormente in varismo o valgismo.



A)

Figura 54 - Ginocchia "a colpo di vento" C

# GINOCCHIO VARO



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

# GINOCCHIO VALGO



## GINOCCHIO

Trattamento cinesiterapico: la cinesiterapia è l'intervento cardine, lavorando alla prevenzione dell'atteggiamento in flessione. Si potenziano i muscoli estensori del ginocchio (quadricipite) e si stirano i muscoli ischio-crurali e tricipite surale.

## PIEDE

L'avampiede è il più frequentemente colpito, particolarmente a livello delle MTF.

Il processo infiammatorio sinoviale provoca una migrazione anteriore del cuscinetto sottostante alle MTF ed una sublussazione dorsale delle stesse articolazioni.

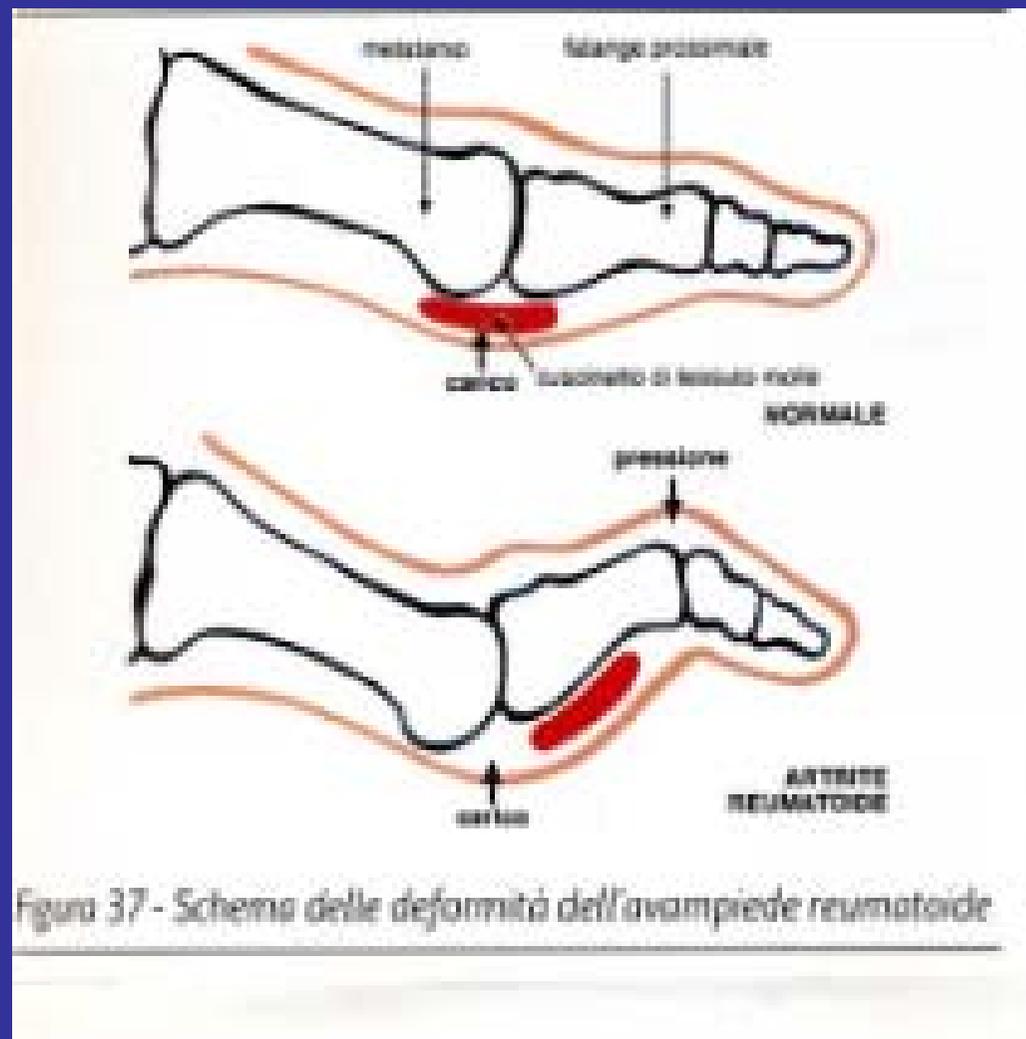


Figura 37 - Schema delle deformità dell'avampiede reumatoide

## **PIEDE**

**Quando si è stabilita tale deformità, le MTF sono sottoposte ad un carico abnorme durante la stazione eretta e la deambulazione.**

**Spesso è possibile palpare la sublussazione delle MTF ed osservare la comparsa di callosità in corrispondenza delle zone dolorose dell'avampiede.**



*Figura 38 - Sublussazione delle metatarsofalangee con formazione di callosità nelle zone di appoggio*

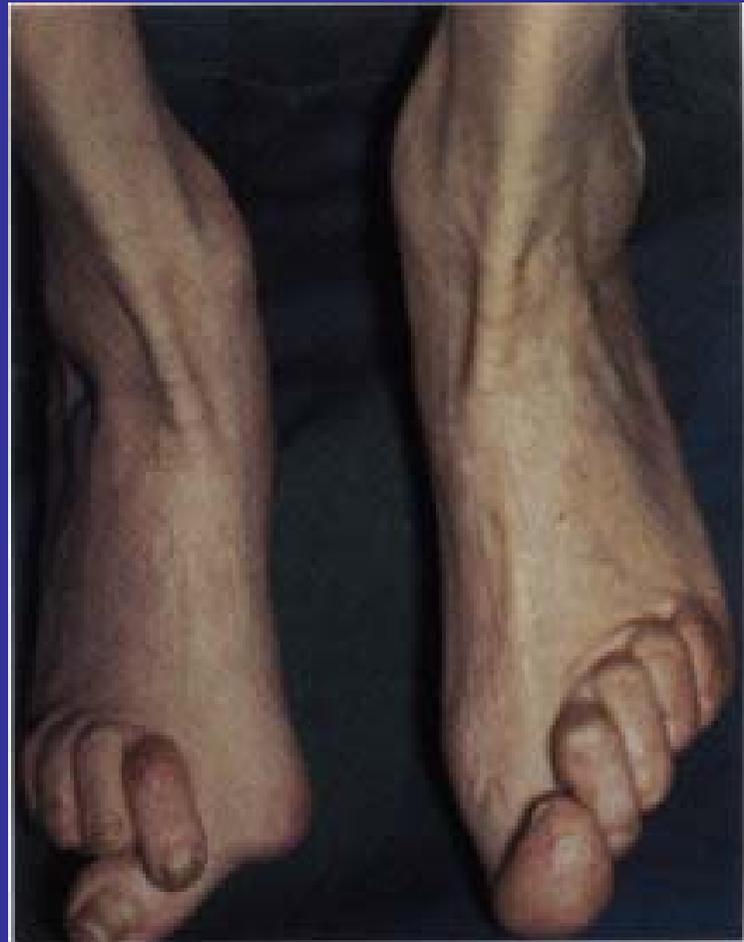
---

## **PIEDE**

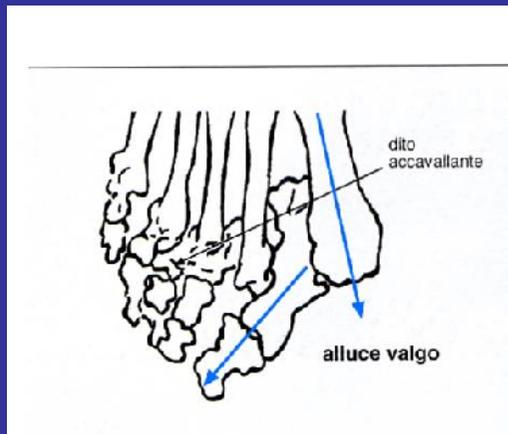
**Si può instaurare un'iperestensione della falange prossimale che determina la flessione delle IFP che sono compresse dalla tomaia delle calzature.**

**L'alluce valgo, unitamente alle precedenti deformazioni, può portare ad un accavallamento del secondo e del terzo dito sul primo**

# Iperestensione della falange prossimale e flessione delle interfalangee



# Valgismo dell'alluce con accavallamento del 2° dito sul primo



# PIEDE

Trattamento cinesiterapico: nella fase acuta si prescrive il riposo articolare, insieme ad un corretto allineamento posturale (ortesi, plantari).

Nella fase seguente si impiegano esercizi di cinesiterapia passiva (mobilizzazione selettiva delle articolazioni) e di cinesiterapia attiva (potenziamento dei muscoli interossei, lombricali, e dell'abduktore dell'alluce).

## **RACHIDE**

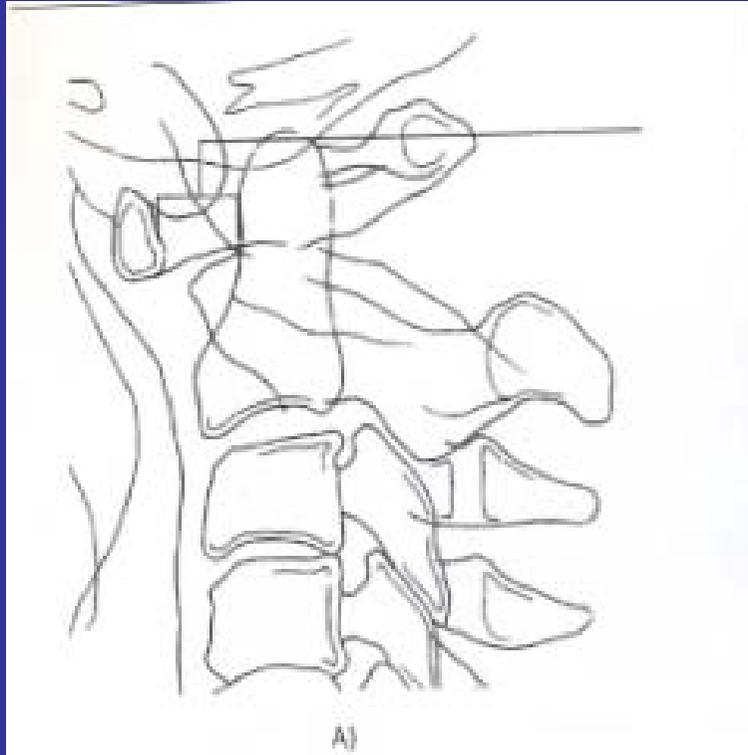
**Il rachide è colpito in corso di artrite reumatoide soprattutto a livello del segmento cervicale.**

**A seguito dell'infiammazione cronica che conduce ad alterazioni distruttive della cartilagine articolare, dell'osso e delle strutture ligamentose, si stabilisce una instabilità che si manifesta soprattutto a livello di C1-C2, ma che può interessare anche livelli più distali.**

**L'instabilità conduce alla sublussazione od alla lussazione delle vertebre interessate e si associa, talora, alla comparsa di disturbi neurologici.**

# RACHIDE

- 1) Sublussazione atlanto-assiale: instabilità del complesso atlanto assiale e dislocazione posteriore del dente dell'epistrofeo
- 2) Sublussazione craniale o verticale: migrazione del dente dell'epistrofeo verso l'alto (risalita del dente attraverso il gran forame occipitale)
- 3) Sublussazione sub-assiale: interessa le vertebre del tratto cervicale medio ed inferiore



SUBLUSSAZIONE DEL DENTE DELL'EPISTROFEO



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



## **RACHIDE**

**Il coinvolgimento cervicale nell'AR è caratterizzato da dolori al collo irradiati all'occipite.**

**Se vi è interessamento neurologico, la sintomatologia differisce a seconda del livello di compressione. I segni classici della mielopatia cervicale sono: aumento del tono muscolare, iperreflessia, deficit sensitivi alle mani, disturbi della deambulazione**

# **RACHIDE**

**Dal punto di vista riabilitativo grande  
cautela nel trattamento di questi pazienti  
per evitare lesioni iatrogene**

## **RIABILITAZIONE IN ACQUA PER IL PAZIENTE AFFETTO DA ARTRITE REUMATOIDE**

**La riabilitazione in acqua è da considerarsi complementare  
alle altre strategie riabilitative.**

**Fase acuta: no terapia riabilitativa in acqua**

**Fase post-acuta: possiamo iniziare il trattamento in acqua  
contemporaneamente agli esercizi a terra.**

- 1) Idromassaggio in acqua a 34-36°C, successivamente a 32°. 2-3 sedute alla settimana, durata: progressivamente crescente da 10 a 20 minuti ciascuna**
- 2) Inizio mobilizzazione articolazioni. T ideale dell'acqua 32°, ma si può utilizzare anche acqua a temperatura inferiore (29-31°). 2-3 sedute alla settimana di 20-30 minuti**

# **RIABILITAZIONE IN ACQUA PER IL PAZIENTE AFFETTO DA ARTRITE REUMATOIDE (fase post-acuta)**

**Mobilizzazione articolare arti inferiori: in posizione  
verticale con l'ausilio di una ciambella gonfiabile (non  
tocca il fondo della vasca, gli arti sup appoggiati sul  
corrimano)**

**I movimenti vanno eseguiti lentamente.**

## **Esercizi in acqua per gli arti inferiori**

- **Flessione dorsale e plantare delle caviglie**
- **Abduzione-adduzione dei piedi**
- **Flessione-estensione alternata delle ginocchia ad anche estese**
- **Abduzione-adduzione delle anche a ginocchia estese**
- **Flessione-estensione delle anche a ginocchia estese**
- **Abduzione-adduzione delle anche in rotazione esterna, flettendo ed estendendo le ginocchia e mantenendo i talloni a contatto fra loro**
- **Flessione-estensione di anche, ginocchia e caviglie (portare le ginocchia verso il petto) contemporaneamente o in modo alternato**
- **Eseguire il movimento della pedalata**

**RIABILITAZIONE IN ACQUA PER IL  
PAZIENTE AFFETTO DA ARTRITE  
REUMATOIDE (fase post-acuta)**

**2) mobilizzazione delle art. del cingolo scapolo-  
omeroale e degli arti sup.: in posizione eretta con i  
piedi appoggiati sul fondo vasca.**

**I movimenti vanno eseguiti lentamente.**

## Esercizi in acqua per gli arti superiori

- a) flessione-estensione del braccio a gomito esteso
- b) abduzione-adduzione del braccio a gomito esteso
- c) rotazione interna-esterna della spalla a braccio addotto e gomito flesso
- d) flessione-estensione del gomito a braccio addotto rispettivamente con supinazione e pronazione dell'avambraccio

## **ORTESI**

**L'utilizzo delle ortesi rappresenta una delle scelte terapeutiche più importanti già nelle fasi di esordio dell'AR quando il processo infiammatorio articolare riduce l'attività del paziente**

**Esistono ortesi per la mani ed ortesi per il piede**

# Ortesi per la mano

Possono essere suddivise in:

- 1) Ortesi di riposo: immobilizzano l'articolazione in posizione funzionale, evitano le posizioni scorrette durante i momenti di inattività ed attenuano lo stato infiammatorio
- 2) Ortesi di correzione: correggono una deformazione articolare e controllano la postura dopo un intervento chirurgico
- 3) Ortesi funzionali: stabilizzano e proteggono l'articolazione e ne impediscono la deformazione durante i movimenti della vita quotidiana. Ne esistono 2 tipi:
  - a) statiche
  - b) dinamiche

## Ortesi per la mano

Le ortesi di riposo vengono prescritte durante le pousses evolutive della malattia per prevenire le deformazioni (collo di cigno, en boutonniere ecc) e ridurre la sintomatologia dolorosa mettendo a riposo l'articolazione

*Dovrebbero essere modellate dal terapeuta ed adattate all'articolazione.*

Le ortesi di correzione consentono di correggere atteggiamenti articolari viziati, non strutturati (particolarmente indicate dopo intervento chirurgico)

## Ortesi della mano

I due modelli delle ortesi funzionali vengono utilizzati in differenti momenti di attività:

L'ortesi funzionale statica ha il compito di stabilizzare l'articolazione durante l'espletamento di attività particolarmente gravose

L'ortesi funzionale dinamica facilita il movimento limitando sollecitazioni articolari eccessive durante l'espletamento delle attività meno gravose

Ortesi palmare estesa dalle estremità delle dita al terzo medio prossimale dell'avambraccio

POSIZIONE E' un ortesi di riposo che mantiene la mano in posizione funzionale, in cui:

- il polso è in lieve estensione  $10^{\circ}$ - $20^{\circ}$  e in deviazione ulnare di  $5^{\circ}$ - $6^{\circ}$  gradi se è presente deviazione ulnare delle dita;
- le M.F. in lieve flessione;
- le I.F. in lieve flessione;
- il pollice in abduzione e opposizione.

TEMPI

L'ortesi va indossata durante la notte.

CONTROINDICAZIONI

Mani gravemente deformate

## Tutore contro la deformita a collo di cigno.

### SCOPO:

- prevenire l'iperestensione della I.F.P. delle dita lunghe;
- migliora la presa e la destrezza fine.

### POSIZIONE:

- sostiene la IFP in lieve flessione permette la flessione completa della articolazione

## Ortesi per il piede reumatoide

- 1) Ortesi preventiva.: nelle fasi precoci previene le deformazioni
- 2) Ortesi correttiva: corregge deformazioni costituite ma non strutturate
- 3) Ortesi palliativa o di compensazione: la deformazione è ormai irriducibile e quindi l'ortesi ha solo funzioni palliative

Qualsiasi paziente affetto da artrite reumatoide va incontro, in tutti gli stadi della malattia, a notevoli difficoltà giornaliere che minano la sua indipendenza.

L'economia articolare è: "l'insieme dei mezzi che permettono da una parte di superare gli ostacoli che si presentano ad ogni istante e dall'altra di diminuire i movimenti obbligati per prevenire o rallentare i deterioramenti articolari" (Simon).

## ECONOMIA ARTICOLARE

**Può essere considerata un insieme di consigli finalizzati all'apprendimento di gestualità corrette, all'uso di tutori ed ausili che consentono di razionalizzare l'uso delle articolazioni ed al suggerimento di soluzioni alternative a quei movimenti e a quegli atteggiamenti posturali che possono indurre lesioni di ordine meccanico sulle strutture articolari**

**L'economia articolare deve indispensabilmente essere inserita nel programma terapeutico dell'artrite reumatoide.**

L'economia articolare tende a:

- facilitare la mobilizzazione
- prevenire le deformazioni
- compensare e facilitare gesti quotidiani ormai divenuti impossibili

Le principali norme di economia articolare da adottare in presenza di artrite reumatoide sono:

- riposo articolare
- rieducazione gestuale
- ortesi.

Indispensabile per il terapeuta che affronta con tale metodica il trattamento dell'artrite reumatoide sarà avere a disposizione il tempo di spiegare al paziente ciò che deve fare, ciò che non deve fare e perché non deve farlo.

Per rispondere alle sue domande, si devono considerare tutti i problemi che lo riguardano, non dimenticando che la malattia è poliarticolare, dolorosa ed invalidante, induce astenia e colpisce numerosi giovani adulti.

Il concetto di economizzare le articolazioni malate può essere ottenuto adottando movimenti alternativi che riescano a sfruttare le articolazioni non compromesse dall'artrite reumatoide, oppure modificandone l'impiego nelle varie attività (riduzione delle sollecitazioni intrinseche, dei carichi e delle resistenze; impiego delle articolazioni solo nei loro piani anatomici funzionali più stabili).

Tutto ciò può essere in parte attuato con l'educazione gestuale, ma quando, a causa della malattia, non si riesce ad eliminare quella situazione di stress sulle articolazioni malate, e contemporaneamente risulta impossibile garantire la conservazione della funzioni articolare, è necessario ricorrere ad ausili tecnici, ad ortesi, ed infine alla modificazione dell'ambiente circostante.

Il fisioterapista deve aiutare il soggetto malato di  
artrite reumatoide ad individuare i mezzi più  
adatti per migliorare i gesti e i movimenti che  
accompagnano le comuni attività quotidiane.

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