

Economia articolare nelle malattie reumatiche

Carmela Zotta

Medico di medicina generale
Specialista in Reumatologia, Milano
Responsabile Nazionale
Dipartimento di Reumatologia AIMEF

La metodologia riabilitativa definita "economia articolare" trova il suo razionale di utilizzo nelle patologie reumatiche, in particolare nell'artrite reumatoide. La conoscenza diretta del paziente pone il Mmg in una posizione privilegiata per applicare questo metodo nella pratica quotidiana

Le malattie reumatiche hanno spesso la caratteristica di compromettere la funzionalità delle articolazioni impedendo, specialmente nelle fasi di riabilitazione, lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Il sovraffaticamento articolare, in occasione di gesti semplici, usuali e ripetitivi, è un fattore di deterioramento, di comparsa e di aggravamento delle deformazioni.

In un paziente con artrite reumatoide, per esempio, emerge un'importante considerazione: sia il movimento sia le varie posture scorrette devono necessariamente essere controllate, perché possono diventare elementi nocivi per le articolazioni sane e soprattutto per quelle malate. Anche se dal punto di vista farmacologico sono molti i progressi che sono stati compiuti nella cura delle malattie reumatiche, ciò non toglie che un corretto uso delle articolazioni possa ulteriormente migliorare la prognosi del danno articolare. Infatti, è molto più raro riscontrare nei pazienti quelle alterazioni morfologiche articolari che si evidenziavano fino a qualche anno fa e che rappresentavano la naturale evoluzione di patologie come l'artrite reumatoide.

Fondamenti dell'economia articolare

Da tutto ciò emergono i fondamenti teorici di una metodologia riabilitativa introdotta ormai venti anni fa da Lucien Simon, reumatologo e direttore della Scuola di ergoterapia dell'Università di Montpellier, a cui è stato dato il nome di economia articolare (EA). L'economia articolare è stata definita,

dallo stesso Simon, come l'insieme dei mezzi che permettono, da una parte, di superare gli ostacoli che si presentano a ogni istante, dall'altra di diminuire i movimenti obbligati per prevenire o rallentare i deterioramenti articolari. Oggi lo scopo dell'EA non è più solo quello di consentire a pazienti con gravi alterazioni articolari il compimento delle normali attività quotidiane, ma è soprattutto quello di impartire una vera e propria educazione gestuale, economizzando le articolazioni malate, al fine di usarle correttamente e di prevenire un eventuale danno articolare.

Quando, a causa della malattia, non si riesce a eliminare quella situazione di stress sulle articolazioni malate, e contemporaneamente risulta impossibile garantire la conservazione della funzione articolare, è necessario ricorrere ad ausili tecnici (figura 1), alla modificazione dell'ambiente circostante e infine a ortesi.

L'economia articolare, pertanto, è oggi rivolta a un pubblico più vasto di malati reumatici, comprendente pazienti con artrite reumatoide, osteo-

artrosi, osteoporosi, connettivi e altre patologie, nell'ambito delle quali vengono sfruttati gli ausili tecnici che l'EA propone, al fine di utilizzare correttamente le articolazioni con il minimo sforzo e il massimo dei risultati. In questo modo viene anche limitata la ripercussione psichica che purtroppo, nella maggior parte dei casi, risulta ineluttabile.

Risulta quindi facile comprendere come l'EA abbia una duplice funzione profilattica e palliativa, infatti:

1. facilita la mobilizzazione;
2. previene le deformità e riduce il loro potenziale aggressivo ed evolutivo;
3. compensa e facilita gesti divenuti impossibili.

Per prescrivere l'EA è necessaria la collaborazione medico-ergoterapeuta in quanto, grazie a tale co-partecipazione, è possibile impartire al malato una vera e propria arte di vivere, di cui abbiamo illustri esempi dal passato, e quindi seguirlo in questo nuovo cammino.

Nel vasto campo delle malattie reumatiche, ogni caso è diverso dall'altro e ogni singolo paziente è un universo a sé, con le proprie difficoltà e con i propri problemi da affrontare quotidianamente; in questo la conoscenza personale che il medico di famiglia ha del suo paziente è di fondamentale aiuto per un approccio riabilitativo appropriato.

Per questo motivo prima di prescrivere l'EA è necessario sottoporre al paziente un questionario di facile compilazione al fine di stabilire quali sono le esigenze e le difficoltà di ciascuno; parallelamente a ciò è opportuno seguire un'inchiesta complementare per conoscere l'ambiente che lo circonda.

Figura 1

Esempio di ausili per uso quotidiano



da www.ilterapista.it

■ Inchiesta "ambientale"

L'inchiesta dovrà comprendere:

1. una descrizione della sua abitazione e soprattutto la sistemazione degli interni, facendo precisare dettagliatamente l'altezza dei mobili, delle maniglie, delle finestre, i sistemi di chiusura delle imposte, la disposizione della stanza da bagno e della cucina;
2. uno studio attento del posto di lavoro;
3. uno studio sui mezzi di trasporto pubblici o privati e quindi la loro accessibilità;
4. uno studio degli strumenti usati per il tempo libero e il modo di servirsene.

L'inchiesta permetterà inoltre di valutare e reclutare la possibilità di aiuto permanente o transitorio e anche lo stato sociale e le risorse economiche del soggetto.

Tutti questi elementi sono determinanti, poiché essi, in gran parte, condizionano l'aiuto che si può portare al paziente. Per questo l'esame delle attività della vita quotidiana mira a valutare l'importanza e l'entità dell'handicap, che sarà più pesante da sopportare quando il paziente vive da solo o quando il disturbo

funzionale è di tale gravità da compromettere totalmente l'autonomia del soggetto stesso.

È bene chiarire che ciò che preoccupa in primo luogo il paziente reumatico è la perdita della funzionalità e non della limitazione articolare o l'insufficienza muscolare.

Dall'analisi delle attività quotidiane emergerà quindi la funzionalità complessiva delle articolazioni o ciò che ne rimane. Ci troveremo di fronte a diverse situazioni:

- pazienti che possono eseguire movimenti abituali;
- pazienti che non possono eseguire movimenti abituali;
- pazienti che eseguono questi movimenti, ma in condizioni pregiudizievoli per le loro articolazioni.

L'analisi delle attività che il paziente esegue generalmente durante la giornata non consiste nel considerare la perfezione dei gesti, ma piuttosto nell'individuare la possibilità di eseguirli e la loro innocuità, oltre che la possibilità di aiuto che praticamente gli si può dare nel suo cammino verso l'autonomia e la prevenzione delle alterazioni.

Questo programma di lavoro terapeutico, seguito in maniera meticolosa,

dovrà essere rivisto periodicamente, in modo che, in funzione dell'evoluzione della malattia, si dovrà modificare o riapprovare. È importante conoscere tutti questi elementi, perché essi in gran parte condizionano l'aiuto che si può portare a ogni paziente per migliorarne la qualità di vita.

■ Esercizi da eseguire a domicilio

Oltre alla valutazione, il medico di famiglia, attraverso il consiglio di semplici esercizi di kinesiologia, può fornire un valido aiuto al paziente, in quanto il non uso contribuisce ad aggravare il deterioramento delle strutture articolari.

Per esempio, nel caso dell'artrite reumatoide, per evitare ulteriori problemi si possono programmare una serie di semplici esercizi (figura 2), da eseguire al domicilio, senza aiuto di altre persone (kinesiologia attiva non assistita). Ci sarà bisogno di assistenza solo in caso di grave debolezza.

Gli esercizi sono indispensabili per:

- conservare e migliorare la mobilità articolare;
- ostacolare la tendenza all'anchilosi delle articolazioni;
- mantenere la coordinazione dei precisi e complessi movimenti delle dita;
- mantenere in forma muscoli, tendini, ossa e tutte le altre componenti delle mani, compresa la cute e la circolazione.

Se durante gli esercizi insorge dolore è bene interrompere per alcuni minuti. Quando il dolore si riduce, spontaneamente o con un farmaco analgesico e/o antinfiammatorio, si potranno riprendere.

Generalmente gli esercizi si eseguono due volte al giorno, nella tarda mattinata, cioè quando è minore la rigidità articolare e dopo il riposo ristoratore del pomeriggio. Ogni esercizio va ripetuto più volte (8-10 per seduta). Gli esercizi per la mano devono essere completati con quelli per il polso (figura 3).

Si possono suggerire anche delle strategie di utilizzo delle articolazioni con semplici accorgimenti e consigli, tenendo presente che si afferrano con minore rischio di su-

Figura 2

Artrite reumatoide: esercizi per la mano da eseguire a domicilio



A



B

A. Aprire le mani con il palmo della mano rivolto verso l'alto e le dita avvicinate.

B. Piegare le dita per fare il pugno.



A



B

A. Aprire le mani con il palmo della mano rivolto verso l'alto e le dita avvicinate.

B. Divaricare e riunire le dita.



A



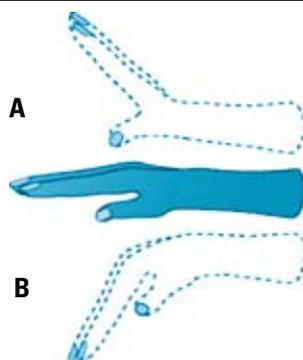
B

A. Premere il pollice contro la falange di ogni singolo dito della stessa mano.

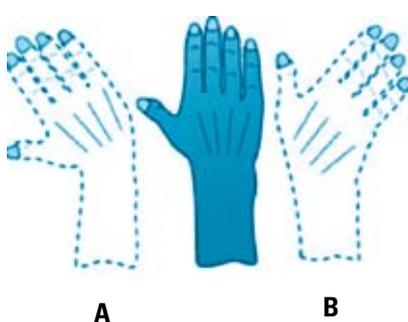
B. Stringere per formare una specie di anello.

Figura 3

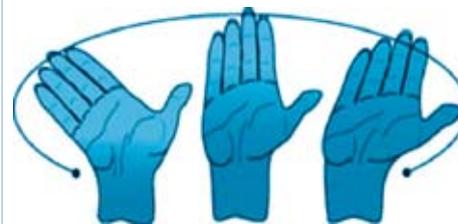
Artrite reumatoide: esercizi per il polso da eseguire a domicilio



Tenendo l'avambraccio appoggiato su un tavolo muovere la mano in alto (A) e in basso (B).



Tenendo l'avambraccio appoggiato su un tavolo muovere la mano verso sinistra (A) e verso destra (B).



Fare roteare la mano in aria in senso orario e antiorario.

blussazione oggetti di grandi dimensioni (figura 4) rispetto a quelli piccoli, che invece la peggiorano e, poiché nell'artrite reumatoide è già presente una sublussazione delle falangi prossimali, questo accorgimento può recare sollievo al paziente, consentendo anche un risparmio articolare.

Seguono una serie di esempi di manovre scorrette delle mani da sconsigliare, perché peggiorano alcune caratteristiche della mano reumatoide, facilitando e accentuando le deformità già esistenti (figura 5).

Un ulteriore supporto per questi malati è costituito da ausili che facilitano l'esecuzione delle azioni senza arrecare danno alle articolazioni, per esempio i tutori da indossare di notte, che aiutano a tenere nella corretta posizione le articolazioni delle mani e quelli da indossare di giorno, che consentono di utilizzare l'arto nelle varie funzioni personali e lavorative, mantenendo allo stesso tempo le articolazioni in una posizione di scarico. Ci si può avvalere

anche di ortesi o splint, cioè speciali sostegni aperti in materiale termoplastico, che facilitano il trattamento delle deformità articolari. L'economia articolare è indirizzata

specialmente al malato di artrite reumatoide, ma ogni individuo affetto da malattie reumatiche, che comportino delle sofferenze articolari, può trarne giovamento.

Figura 5

Manovre della mano: indicazioni per il paziente



Il pollice spinge le dita in senso interno (ulnare) accentuando così la tendenza alla deviazione interna o ulnare delle dita tipica della mano reumatoide.



La presa di un cucchiaio normale facilita la deviazione ulnare.



L'utilizzo di una forchetta o di un coltello come per tagliare la carne facilita la lussazione della prima falange.



La presa di un coltello con manico normale aumenta l'angolazione delle falangi.



L'uso di posate con manico grosso e la presa a piena mano ha tre vantaggi: riduce il rischio di sublussazione palmare della prima falange, diminuisce la deviazione ulnare delle dita, perché queste rimangono maggiormente allineate fra di loro, diminuisce l'angolazione fra mano e avambraccio.

Figura 4

Accorgimenti per evitare sublussazioni

