



APPROCCI INTERDISCIPLINARI IN REUMATOLOGIA
9^a edizione

RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

TORINO, 8-9 ottobre 2021

**La CRPS:
Il punto
di vista del
Fisiatra**

Dr.ssa Chiara Busso
chiara.busso@unito.it

Divisione Universitaria di Medicina
Fisica e Riabilitativa



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

CRPS: Sindrome Regionale Dolorosa Complessa

- Il punto di vista del reumatologo
- Il punto di vista dell'alologo
- Il punto di vista del fisiatra



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

DIAGNOSI

Fondamentale diagnosi precoce

È una diagnosi clinica!

È una diagnosi di esclusione!

Imaging non fa diagnosi, può essere di supporto: soprattutto scintigrafia (molto sensibile ma poco specifica)



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

QUANDO SOSPETTARLA?



- Post evento traumatico (45% post fratture)
- Fattori predisponenti
- **Dolore** (allodinia, iperalgesia, alla mobilizzazione, che limita il movimento)
- Persistenza/aumento di consistenza/organizzazione dell'**edema**
- **Distrofia** di cute e annessi



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

1. Dolore continuo sproporzionato all'evento scatenante
2. Il paziente deve riferire la presenza di almeno un sintomo in tre delle quattro seguenti categorie:
 - alterazioni sensoriali: iperestesia e/o allodinia
 - alterazioni vasomotorie: asimmetria di temperatura e/o alterazione e/o asimmetria del colorito cutaneo
 - alterazioni sudomotorie/edema: edema e/o anomalie e/o asimmetria della sudorazione
 - alterazioni motorie/trofiche: ridotta escursione articolare e/o anomalie motorie (ipostenia, tremori, distonia) e/o alterazioni trofiche (cute, unghie, annessi piliferi)
3. Devono essere obiettivabili almeno un segno in due o più delle seguenti categorie:
 - alterazioni sensoriali: iperalgesia e/o allodinia
 - alterazioni vasomotorie: evidenza di un'asimmetria al termotatto e/o alterazione e/o asimmetria del colorito cutaneo
 - alterazioni sudomotorie/edema: evidenza di edema e/o anomalie e/o asimmetria della sudorazione
 - alterazioni motorie/trofiche: evidenza di ridotta escursione articolare e/o anomalie motorie (ipostenia, tremori, distonia) e/o alterazioni trofiche (cute, unghie, annessi piliferi)
4. Assenza di una interpretazione diagnostica alternativa

DIAGNOSI: Criteri di Budapest (2003)



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

STADIAZIONE

STADIO I (1-3 mesi) - Fase traumatica o acuta:

dolore, edema, iperidrosi, cute calda, tesa, arrossata

STADIO II (3-6 mesi)- Fase distrofica:

dolore più diffuso, edema duro, scomparsa pieghe cutanee, alterazioni trofiche di cute e annessi, riduzione del ROM

STADIO III (6-9 mesi) - Fase atrofica:

dolore intrattabile, atrofia muscolare, rigidità, anchilosi, retrazioni tendinee, cute fredda, pallida, secca, atrofia adiposa sottocutanea, assenza di movimento funzionale



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

STADIAZIONE



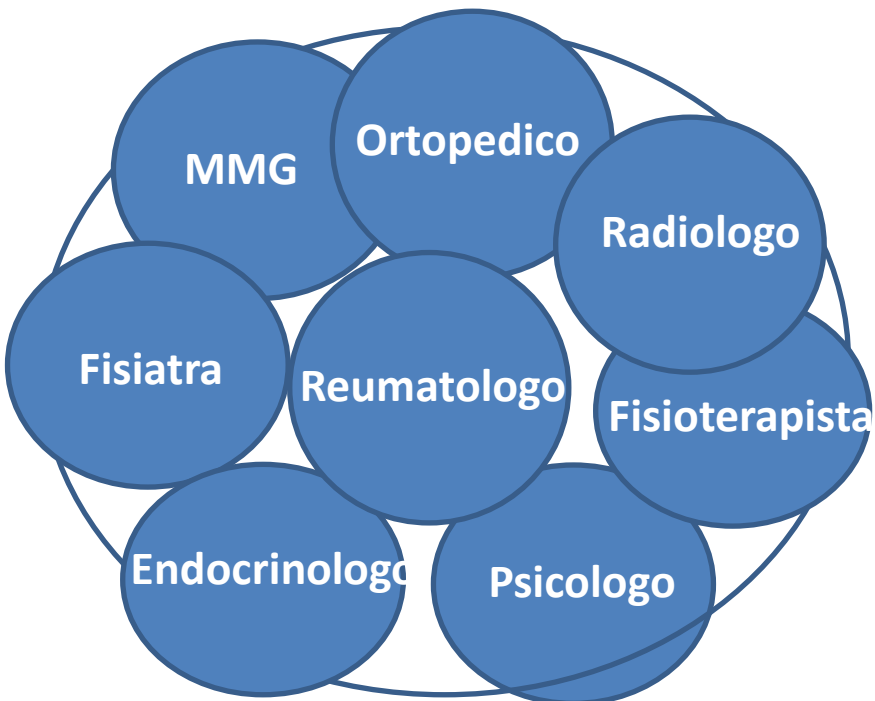
FASE ACUTA



FASE ATROFICA



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

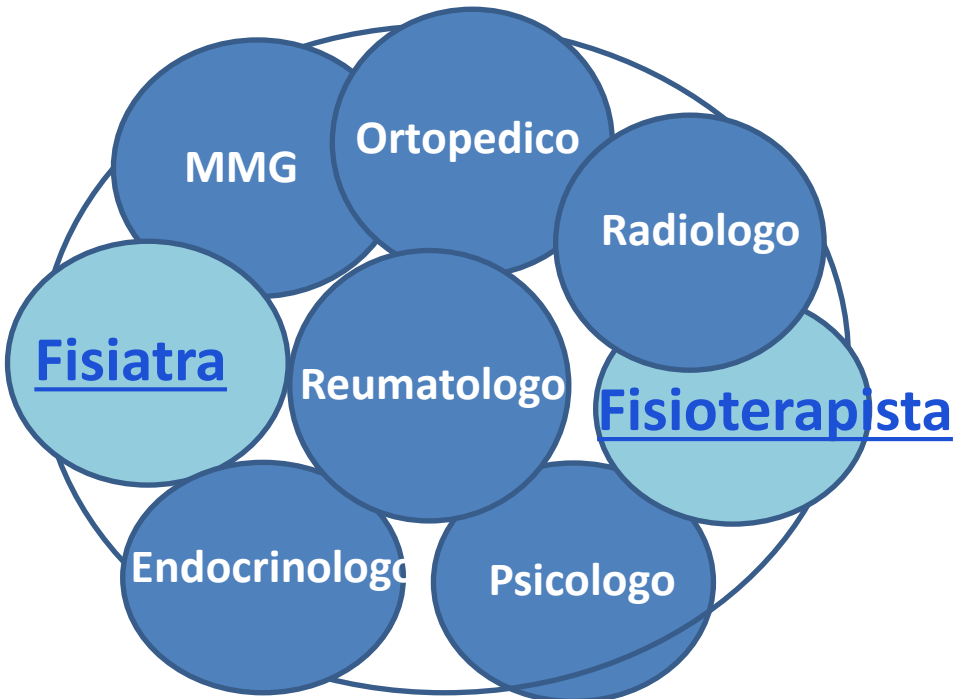


TERAPIA: GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

- ✓ **Ridurre il dolore**
- ✓ **Contrastare l'evoluzione**
- ✓ **Trattare osteoporosi**
- ✓ **Favorire recupero articolare**
- ✓ **Diminuire rigidità articolare/contratture muscolari/retrazioni tendinee**



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



TERAPIA: GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

- ✓ **Ridurre il dolore**
- ✓ **Contrastare l'evoluzione**
- ✓ **Trattare osteoporosi**
- ✓ Favorire recupero articolare
- ✓ Diminuire rigidità articolare/contratture muscolari/retrazioni tendinee



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

2016

Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II (Review)

18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS:

- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

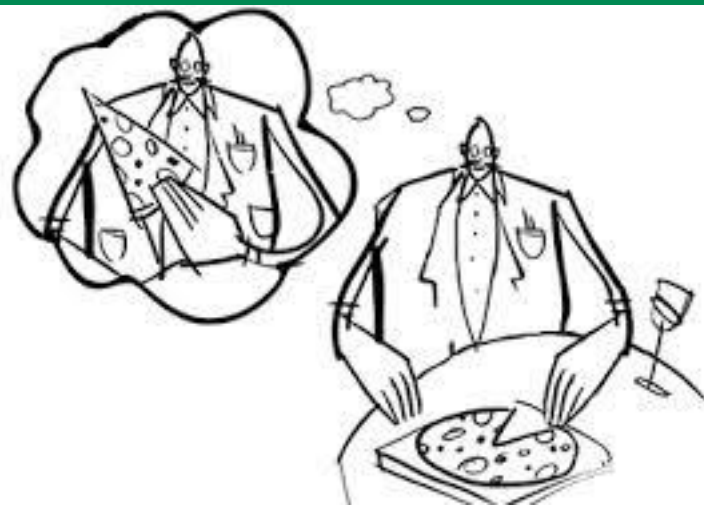


**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

Physiotherapy for pain and disability in adult regional pain syndrome (CRPS) types I and II



18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS:

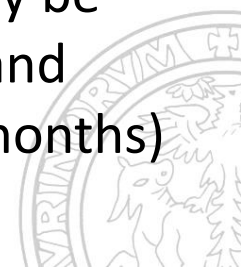
- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability

1/5

Very low quality evidence that **graded motor imagery** may be useful for improving pain and disability at long-term (6 months) follow-up



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

2016

Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II (Review)

18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS:

- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability

2/5

Very low quality evidence that **multimodal physiotherapy** may be useful for improving impairment at long-term (12 months) follow-up.



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUM



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

**Physiotherapy for pain and disability in adults
regional pain syndrome (CRPS) types I and II (R)**



18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS

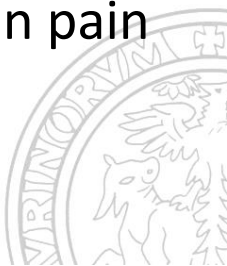
- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability

3/5

Very low quality evidence that **mirror therapy** provides clinically meaningful improvements in pain and function at long-term (6 months) follow-up.



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

2016

Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II (Review)

18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS:

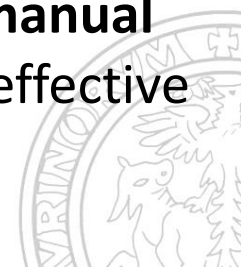
- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability

4/5

Low to very low quality evidence that **tactile discrimination training, pulsed electromagnetic fields, and manual lymphatic drainage** are NOT effective for treating pain.



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

2016

Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II (Review)

18 RCTs (739 PARTICIPANTS) OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS:

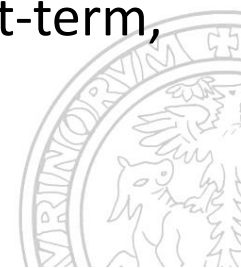
- Manual therapy
- Therapeutic exercise
- Electrotherapy
- Physiotherapist-administered education
- Sensory-motor rehabilitation

OUTCOMES

- Pain intensity
- Functional disability

5/5

Laser therapy may provide small clinically insignificant, short-term, improvements in pain.



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE



Cochrane Database of Systematic Reviews

Smart KM, Wand BM, O'Connell NE

2016

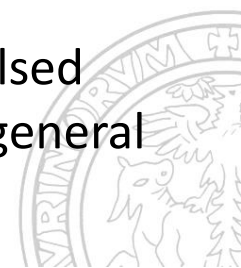
Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II (Review)

KEY RESULTS

We did not find any good clinical trials of physiotherapy aimed at reducing pain and disability of CRPS in adults.

We found some low quality trials suggesting that «graded motor imagery» and «mirror therapy» might be useful.

Evidence of effectiveness of multimodal physiotherapy, electrotherapy (pulsed electromagnetic fields), laser therapy, and manual lymphatic drainage is general absent or unclear.



RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE





chiara.busso@unito.it