



APPROCCI INTERDISCIPLINARI IN REUMATOLOGIA - 9ª edizione

RIABILITAZIONE E MALATTIE REUMATICHE

8-9 ottobre 2021 - ECM Residenziale e Webinar



RACHIDE E ARTRITE PSORIASICA

IL PROGETTO RIABILITATIVO

L.Olino, I. Da Rold, R.Laurenti

S.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE UNIVERSITARIA
PRESIDIO OSPEDALIERO C.T.O.

Dipartimento Ortopedia, Traumatologia e Riabilitazione
Direttore: Prof. G. Massazza



SPONDILOARTRITE PSORIASICA

DEFINIZIONE

Malattia infiammatoria cronica che colpisce prevalentemente la colonna e in misura minore le articolazioni sacroiliache. La spondilite isolata è poco frequente, più spesso si manifesta associata ad artrite periferica.

PREVALENZA

Rappresenta il 5% delle forme di artrite psoriasica.



SPONDILOARTRITE PSORIASICA

QUANDO SOSPETTARLA?

Criteri di valutazione del dolore lombare suggeriti da esperti e validati (Sieper J 2009)

Età d'insorgenza <40 anni

Insorgenza subdola

Che migliora con l'esercizio fisico

Che non migliora con il riposo

Dolore notturno (che migliora quando ci si alza)

Sensibilità del 77% e specificità del 91,7% in presenza di almeno 4 dei cinque criteri. La sensibilità e la specificità si riferiscono alla presenza di uno stato infiammatorio ma non ad una diagnosi eziologica.

PIU' CRITERI CASPAR...

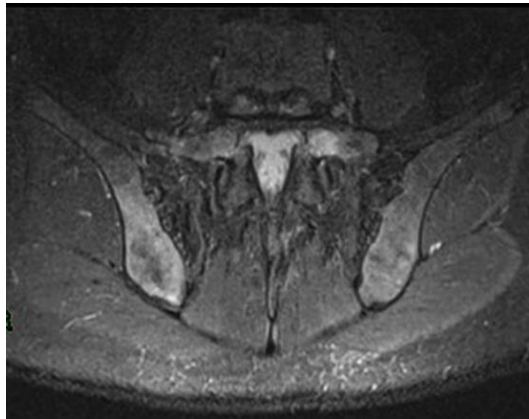


SPONDILOARTRITE PSORIASICA

RADIOLOGIA

Possiede delle caratteristiche specifiche che la distinguono dalla AS:

- formazione di sindesmofiti asimmetrica con progressione a random;
- maggior coinvolgimento del rachide cervicale e delle articolazione zigoapofisarie;
- elevata frequenza di anchilosi ossea;
- sacroileite presente in minor misura, in genere asimmetrica.



STRATEGIA TERAPEUTICA

OBIETTIVI GENERALI

- u Controllo dei sintomi (dolore, astenia, rigidità articolare, etc ...).
- u Riduzione dell'attività di malattia.
- u Miglioramento della funzione motoria.
- u Rallentamento o arresto del danno osteoarticolare.
- u Prevenzione della disabilità.
- u Ottenere la remissione clinica mantenendola nel tempo con un profilo accettabile di tossicità (forma cutanea)

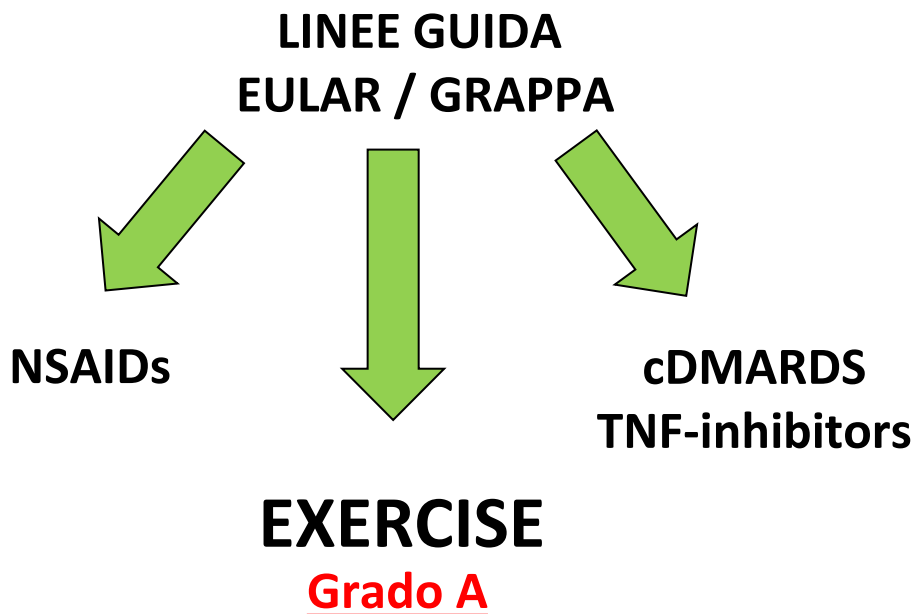


STRATEGIA TERAPEUTICA

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

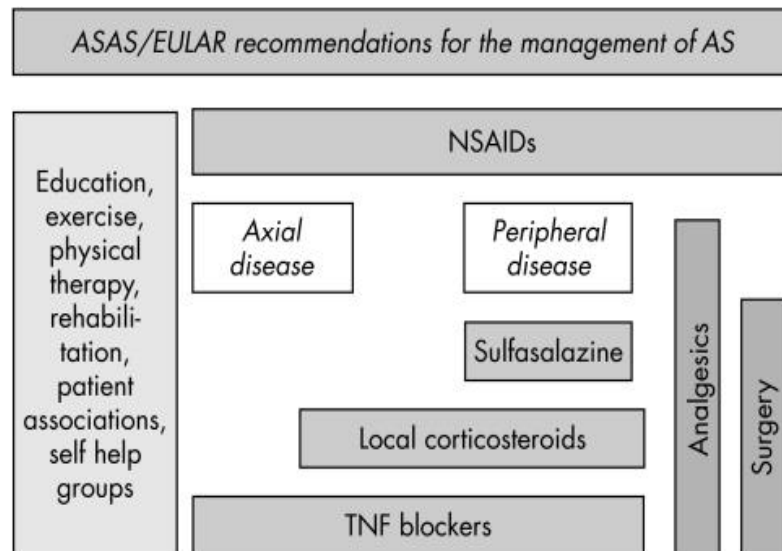


STRATEGIA TERAPEUTICA



RACCOMANDAZIONE 3

“Optimal management of AS requires a combination of non-pharmacological and pharmacological treatments”



RACCOMANDAZIONE 4:

“Non-pharmacological treatment of AS should include patient education and regular exercise. Individual and group physical therapy should be considered”



PATIENT EDUCATION

PERMETTERE AI PATIENZI DI GESTIRE LA LORO MALATTIA FACENDO AGGIUSTAMENTI SULLE LORO CONDIZIONI E MANTENENDO LA QoL

- **Raccomandazione 1: “PE as an integral part of standard care”**

Associata a rieducazione ed esercizi per la protezione delle articolazioni ha un’influenza positiva sulla funzione e sull’attività e riduce il dolore.

- **Raccomandazione 2: “PE throughout the course of the disease”**

Deve essere ripetuta saltuariamente durante il corso di malattia.

- **Raccomandazione 3: “Tailored and needs-based PE”**

Deve essere proposta sui bisogni individuali dei pazienti.

- **Raccomandazione 4: “Mode of delivery of PE”**

Può essere proposta in varie modalità: individuale, in gruppo, online. Counselling permette di migliorare lo stato di salute, la predisposizione a effettuare gli esercizi proposti.

- **Raccomandazione 6: “Outcomes of PE”**

La valutazione degli outcomes deve rispecchiarsi in programmi oggettivi e chiari.

- **Raccomandazione 8: “Training competency for delivering PE”**

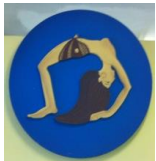
Lavoro di gruppo e materiale di supporto preparato da personale competente migliora lo stato emotivo e comportamentale.



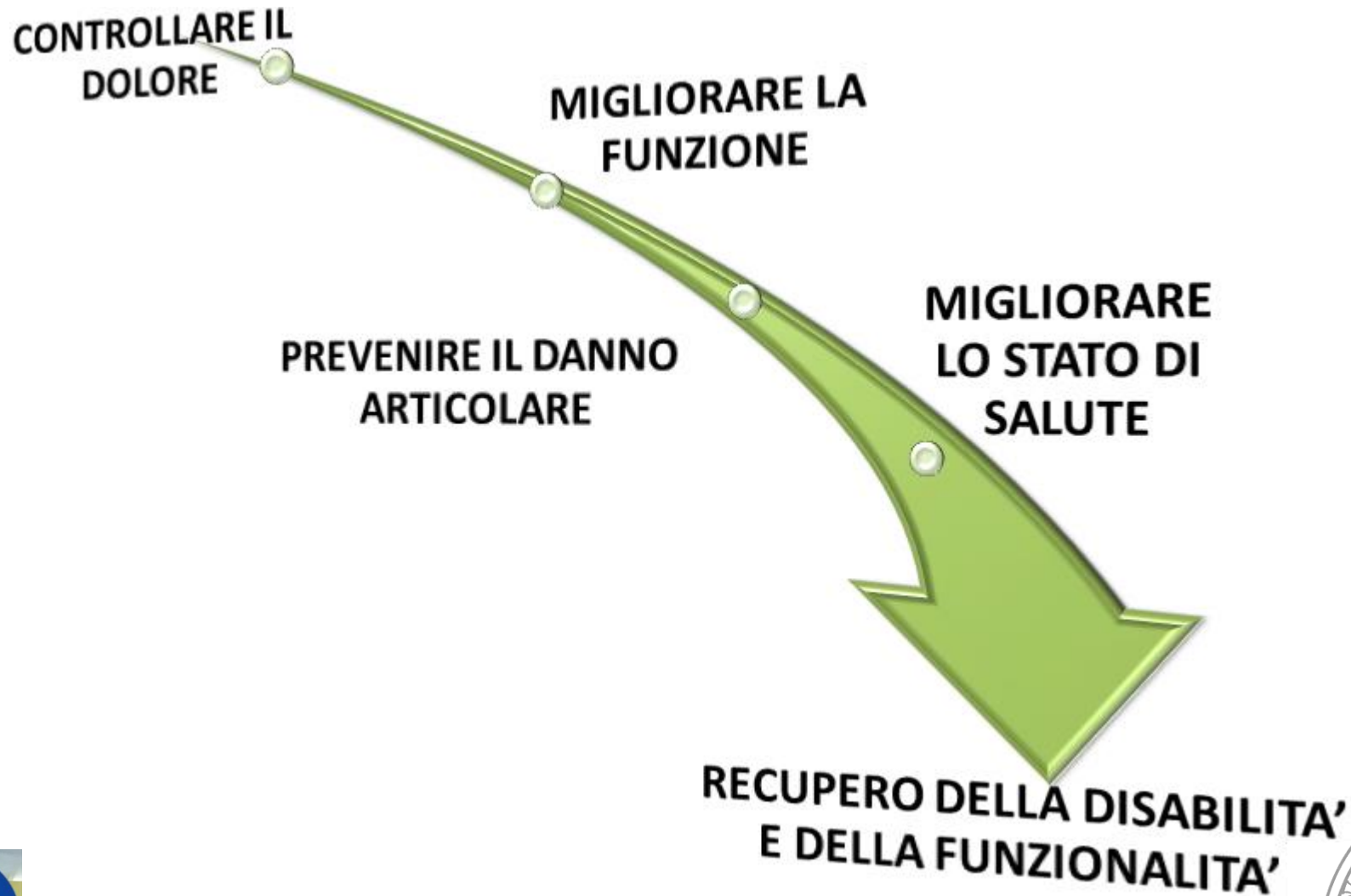
IL RUOLO DEL FISIATRA



- VALUTAZIONE CLINICA E DELLA DISABILITA'
- INTEGRARE GLI INTERVENTI NEL PRI
 - ➔ *atti a contrastare o a ridurre gli effetti indesiderati che un danno biologico produce in un individuo*
- VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME



OBIETTIVI RIABILITATIVI



VALUTAZIONE FISIATRICA

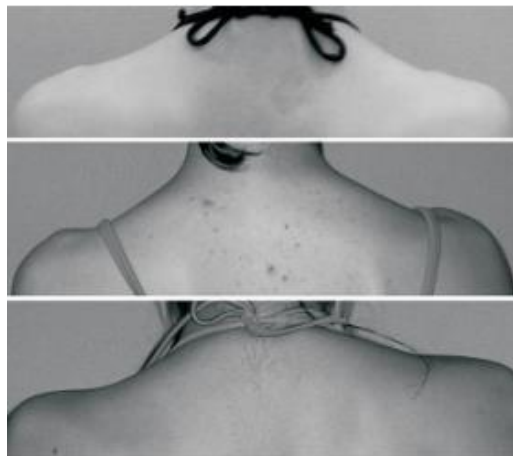
- VALUTAZIONE POSTURALE
- VALUTAZIONE MOBILITA' VERTEBRALE
- VALUTAZIONE MOBILITA' AASS E AAIL
- VALUTAZIONE FORZA MUSCOLARE DEI MUSCOLI DI TRONCO E ARTI
- VALUTAZIONE NEUROLOGICA



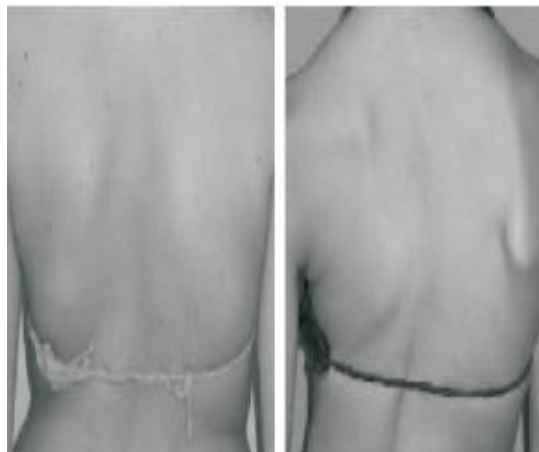
VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE POSTURALE

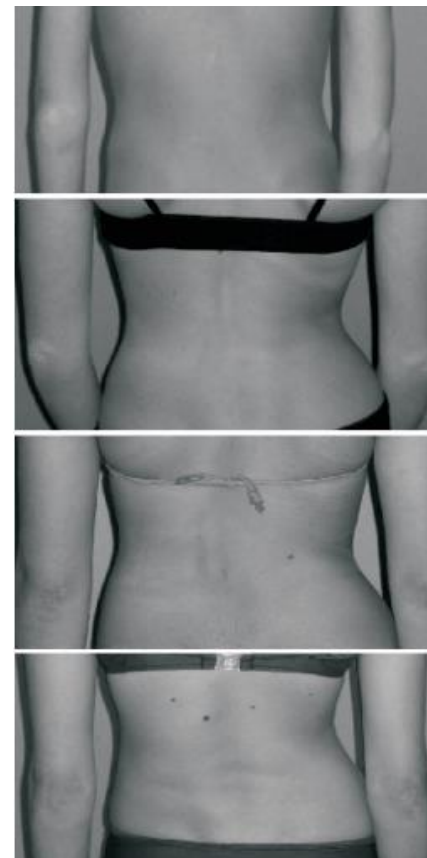
TRACE (Trunk Aesthetic Clinical Evaluation)



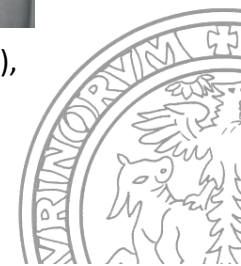
Dall'alto: asimmetria lieve (1),
moderata (2) e importante (3).



Da sinistra: asimmetria lieve
(1) e importante (2).

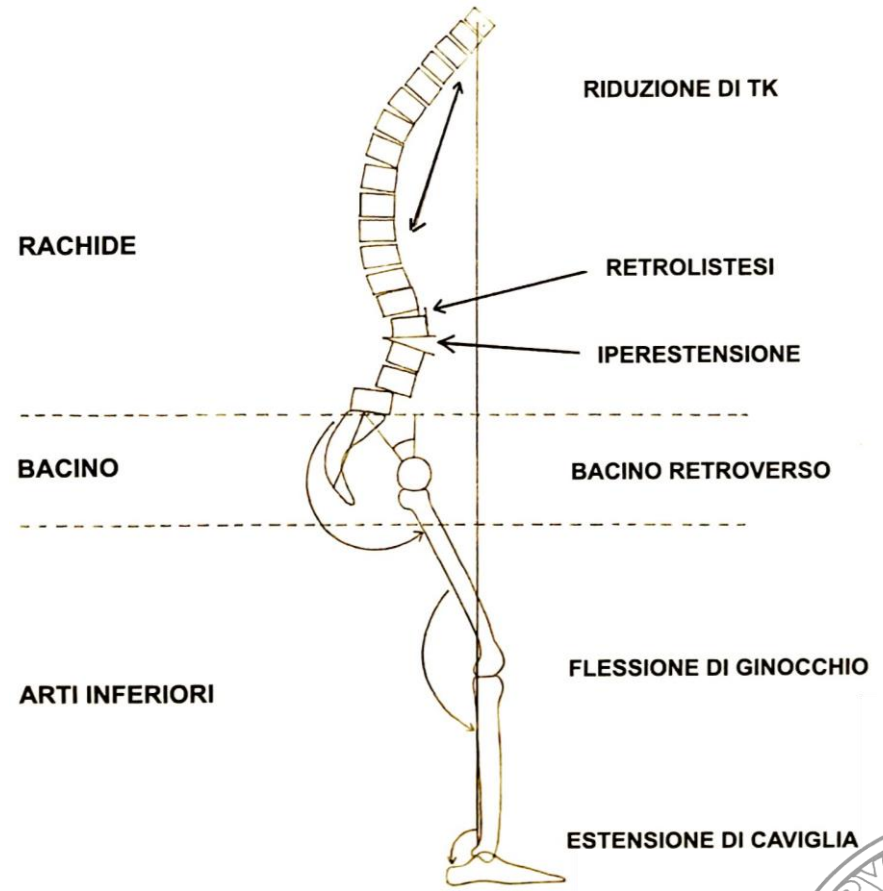


Dall'alto: asimmetria lieve (1),
leggera (2), moderata (3) e
importante (4).



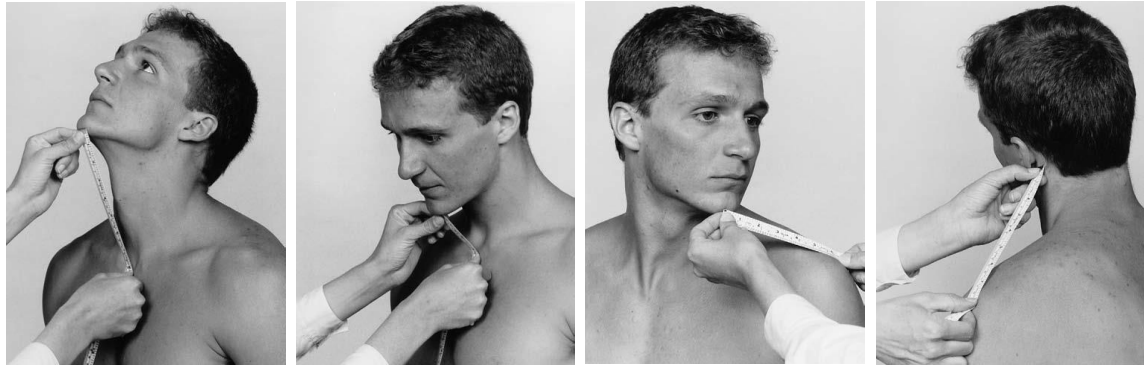
VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE POSTURALE



VALUTAZIONE FISIATRICA

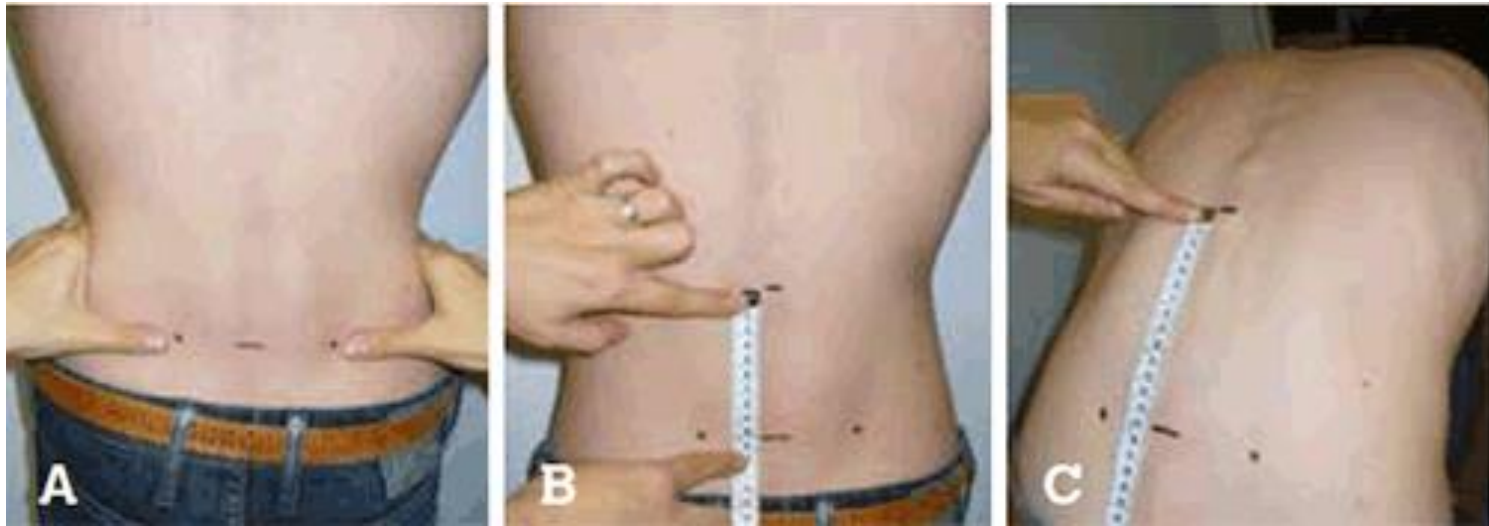
VALUTAZIONE MOBILITA'



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE MOBILITA'

TEST DI SCHÖBER



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE FORZA MUSCOLARE



GRADO 1

Non è possibile alcun movimento, ma è possibile palpare od osservare la contrazione muscolare quando il paziente tenta di sollevare la testa.



GRADO 2

Con le mani lungo i fianchi il paziente è in grado di sollevare dal lettino la testa e la porzione superiore dello sterno



GRADO 1

Non è possibile alcun movimento, ma è possibile palpare od osservare la contrazione muscolare



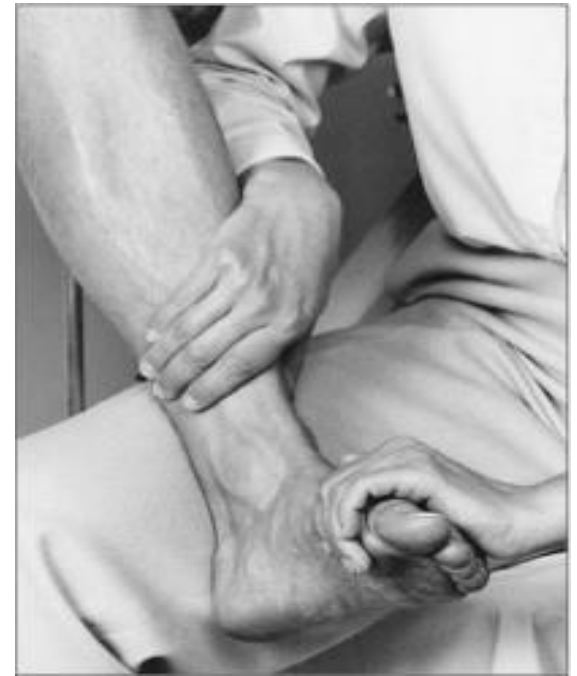
GRADO 2

Con le mani tese i il paziente è in grado di sollevare dal lettino la testa e la la colonna cervicale



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE FORZA MUSCOLARE



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE NEUROLOGICA

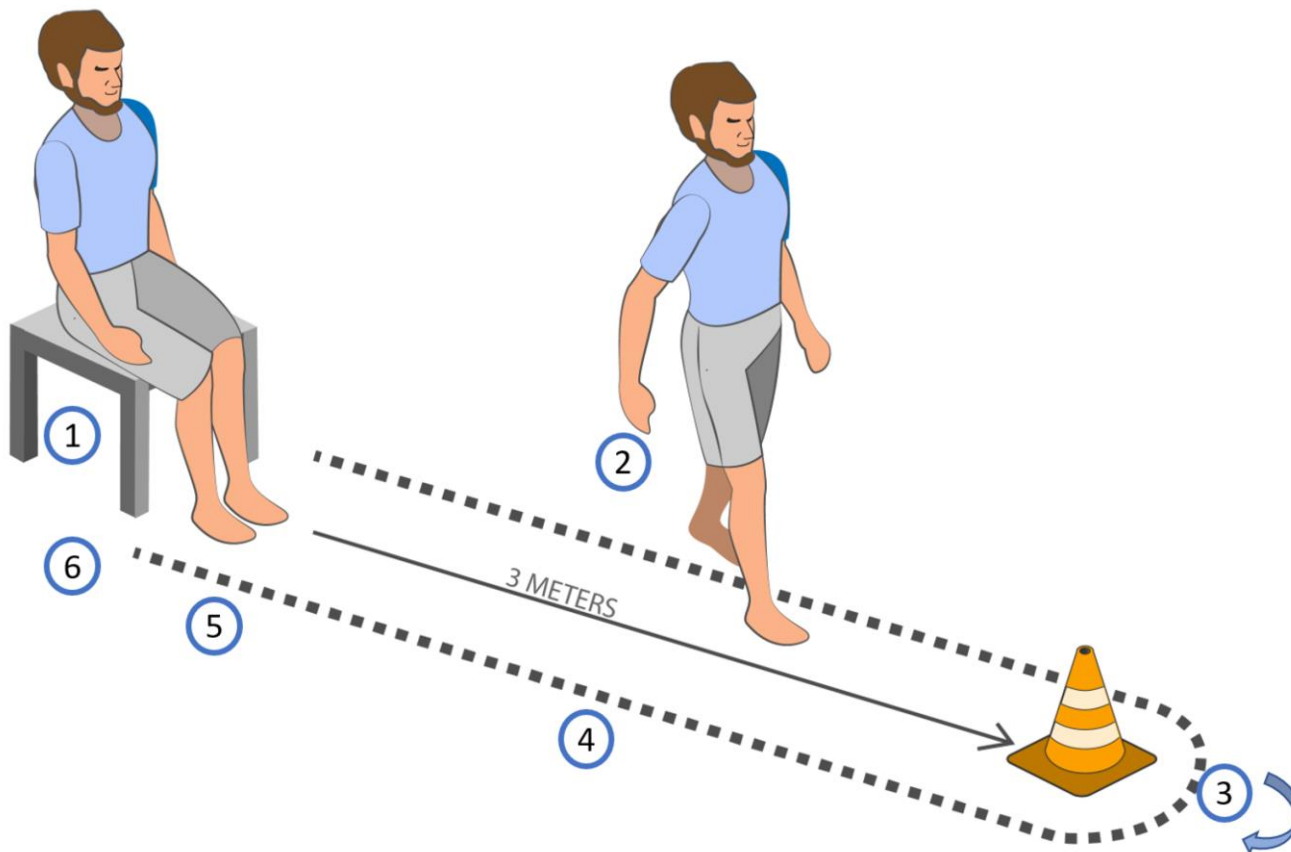
ROT



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE NEUROLOGICA

TUG TEST (Time Up and Go Test)



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE DISABILITA'

SCALE DI VALUTAZIONE



- VAS/NRS/FPS
- BASMI
- BASFI
- BASDAI

INDAGINI STRUMENTALI



- POSTUROGRAFIA STATICA
- POSTUROGRAFIA DINAMICA

SCALE DI DISABILITA'



- ROLAND and MORRIS
- OSWESTRY

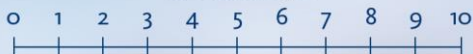


VALUTAZIONE FISIATRICA

SCALE DI VALUTAZIONE

A) scala di valutazione numerica (NRS)

Scala Unidimensionale



VANTAGGI:

- Praticità: uso verbale, nessun supporto cartaceo
- N° di intervalli maggiori della VRS
- Ottimo utilizzo per via telefonica (in assistenza domiciliare)

SVANTAGGI:

- Difficoltà a ridurre la sensazione dolorosa in numero
- N° di intervalli minori rispetto alla VAS

B) scale visivo - analogiche (VAS) Scott-Huskisson

Scala Unidimensionale



VANTAGGI:

- Alta sensibilità

SVANTAGGI:

- Necessita di un supporto cartaceo
- Non può essere utilizzata con pazienti con disturbi visivi, deficit cognitivi o fisici
- Difficile per pazienti con stato avanzato di malattia

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



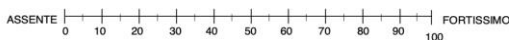
©1993 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org
Used with permission.

Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

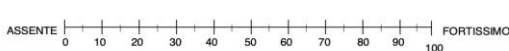
Garrett S, Jenkinson T, Kennedy G, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index. J Rheumatol 1994; 21: 2286-91.

Vorremmo che Lei rispondesse a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100.
Tutte le domande si riferiscono a come si è sentito nell'ultima settimana

1. Come indicherebbe il grado di stanchezza e/o di affaticamento



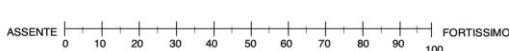
2. Come indicherebbe il grado di dolore che ha provato a livello del collo, della schiena e delle anche



3. Come indicherebbe il grado di dolore che ha provato a livello delle altre articolazioni (escluse il collo, la schiena e le anche)



4. Come indicherebbe il fastidio che lei prova nei punti che risultano dolorosi al contatto o alla pressione



5. Come indicherebbe l'intensità della rigidità che Lei prova al risveglio



6. Qual è la durata della rigidità che Lei prova al risveglio (espressa in minuti)



Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia le ha provocato nell'ultima settimana

1. È in grado di mettere i calzini o i collant senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

2. È in grado di piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

3. È in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

4. È in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto d'un'altra persona?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

5. È in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

6. È in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

7. È in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

8. È in grado di guardare alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

9. È in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

10. È in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?

FACILE 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 IMPOSSIBILE

Totale: _____

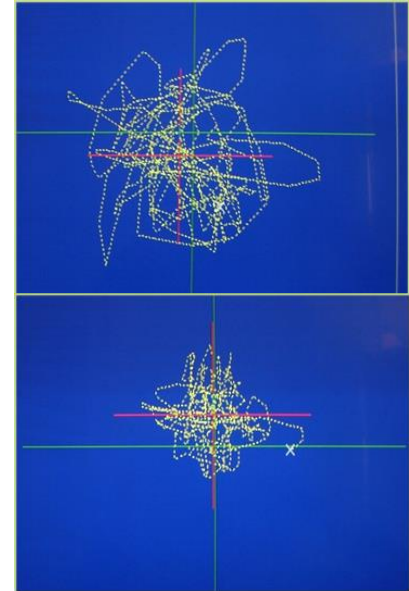
Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)

	Punteggio		
	0	1	2
1. Distanza trago-parete (Paziente in posizione eretta appoggiato alla parete)	<15 cm □	15-30 cm □	>30 cm □
2. Flessione lombare (Indice di Schöber modificato)	>4 cm □	2-4 cm □	<2 cm □
3. Rotazione rachide cervicale (Media rotazione dx e sx con paziente supino)	>70° □	20-70° □	<20° □
4. Latero-flessione rachide lombare (Paziente in posizione eretta)	>10 cm □	5-10 cm □	<5 cm □
5. Distanza intramalleolare (Paziente in posizione supina)	>100 cm □	70-100 cm □	>70 cm □
NB: Il punteggio totale si ottiene sommando i punteggi delle singole categorie (0-10)		Totale	



VALUTAZIONE FISIATRICA

POSTUROGRAFIA STATICA E DINAMICA

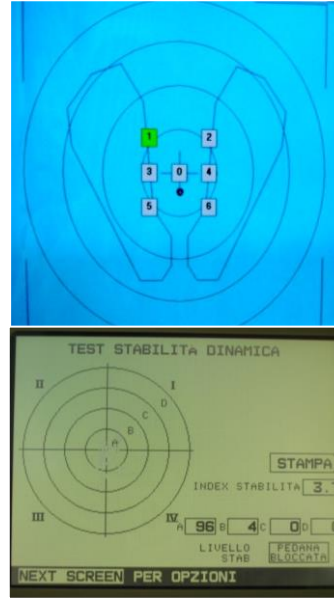


- Strumento utilizzato nella diagnostica posturale
- Misura le oscillazioni del centro di gravità
- Deduce il dispendio energetico necessario a quel soggetto per mantenere la posizione di equilibrio
- Offre parametri oggettivi e ripetibili (TEST OA e OC)



VALUTAZIONE FISIATRICA

POSTUROGRAFIA STATICA E DINAMICA



- Correggere le alterazioni di postura ed i compensi
- Evitare che compensi inveterati diventino “sistemi guida” automatici
- Evitare di risparmiare il carico su arto dolente
- Esercizi di ricondizionamento del carico con bilancia pesa-persone
- Allenamento sulla pedana stabilometrica



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE DISABILITA'

A causa del mio mal di schiena, oggi

1. Sto a casa la maggior parte del tempo a causa della mia schiena.
2. Cambio continuamente posizione nel tentativo di trovarne una confortevole per la schiena.
3. Cammino più lentamente del solito a causa della mia schiena.
4. A causa della mia schiena non faccio più nessuno dei lavori che normalmente facevo in casa.
5. A causa della mia schiena devo usare il corrimano per salire le scale.
6. A causa della mia schiena devo sdraiarmi più spesso per riposare.
7. A causa della mia schiena devo afferrarmi a qualcosa per alzarmi dalla poltrona.
8. A causa della mia schiena cerco di farmi aiutare dagli altri per determinate azioni..
9. Mi vesto più lentamente del solito a causa della mia schiena.
10. Posso stare in piedi soltanto per brevi periodi a causa della mia schiena.
11. A causa della mia schiena evito di piegarmi o di inginocchiarmi.
12. Trovo difficoltà ad alzarmi dalla sedia a causa della mia schiena.
13. La schiena mi fa male quasi sempre.
14. Trovo difficoltà a girarmi nel letto a causa della mia schiena.
15. Non ho un buon appetito a causa del mio mal di schiena.
16. Ho problemi a mettermi le calze a causa del mio mal di schiena.
17. Cammino solo per brevi tratti a causa del mio mal di schiena.
18. Dormo meno bene a causa della mia schiena.
19. A causa del mio mal di schiena ho bisogno dell'aiuto di qualcuno per vestirmi.
20. Sto seduto quasi tutto il giorno a causa della mia schiena.
21. Evito i lavori pesanti in casa a causa della mia schiena.
22. A causa del mio mal di schiena sono più irritabile e intollerante del solito con le persone.
23. A causa della mia schiena salgo più lentamente le scale.
24. Sto nel letto la maggior parte del tempo a causa della mia schiena.

Roland and Morris Disability Questionnaire

SCORE 0-24:

- 0 - 9 bassa disabilità: gestione da parte del Medico di Medicina Generale
- 10 - 13: media disabilità
- 14-24: alta disabilità, gestione da parte di un team specialistico esperto



VALUTAZIONE FISIATRICA

VALUTAZIONE DISABILITA'

Oswestry Disability Index: SCORE: 0-100:

0-20% disabilità minima: maggior parte delle ADL

21-40% disabilità modesta: dolore e difficoltà in alcune ADL

41-60% disabilità severa: dolore e molte ADL compromesse

61-80% disabilità grave: dolore incide su tutte le ADL

81-100% disabilità completa

Sezione 1 - Intensità del dolore

- Al momento non ho dolore.
- Al momento il dolore è molto lieve.
- Al momento il dolore è di media intensità.
- Al momento il dolore è abbastanza forte.
- Al momento il dolore è molto forte.
- Al momento il dolore è il massimo immaginabile.

Sezione 2 - Cura personale (lavarsi, vestirsi, ecc.)

- Riesco a prendermi cura di me stesso/a normalmente senza sentire più dolore del solito.
- Riesco a prendermi cura di me stesso/a normalmente ma mi fa molto male.
- Mi fa male prendermi cura di me stesso/a e sono lento/a e prudente.
- Ho bisogno di un po' di aiuto ma riesco per lo più a prendermi cura di me stesso/a.
- Ho bisogno di aiuto ogni giorno in quasi tutti gli aspetti della cura di me stesso/a.
- Non mi vesto, mi lavo con difficoltà e sto a letto.

Sezione 3 - Alzare pesi

- Riesco a sollevare oggetti pesanti senza sentire più dolore del solito.
- Riesco a sollevare oggetti pesanti ma sentendo più dolore del solito.
- Il dolore mi impedisce di sollevare oggetti pesanti da terra, ma ci riesco se sono posizionati in maniera opportuna, per esempio su un tavolo.
- Il dolore mi impedisce di sollevare oggetti pesanti, ma riesco a sollevare oggetti leggeri o di medio peso se sono posizionati in maniera opportuna.
- Riesco a sollevare solo oggetti molto leggeri.
- Non riesco a sollevare o trasportare assolutamente niente.

Sezione 4 - Camminare

- Il dolore non mi impedisce di percorrere qualsiasi distanza a piedi.
- Il dolore mi impedisce di camminare per più di un chilometro.
- Il dolore mi impedisce di camminare per più di 500 metri.
- Il dolore mi impedisce di camminare per più di 100 metri.
- Riesco a camminare solo con un bastone o delle stampelle.
- Sto per lo più a letto e mi trascino per arrivare in bagno.

Sezione 5 - Stare seduto/a

- Riesco a stare seduto/a su qualsiasi sedia per tutto il tempo che mi va.
- Riesco a stare seduto/a sulla mia sedia preferita per tutto il tempo che mi va.
- Il dolore mi impedisce di stare seduto/a per più di 1 ora.
- Il dolore mi impedisce di stare seduto/a per più di mezz'ora.
- Il dolore mi impedisce di stare seduto/a per più di 10 minuti.

Sezione 6 - Stare in piedi

- Riesco a stare in piedi per tutto il tempo che mi va senza sentire più dolore del solito.
- Riesco a stare in piedi per tutto il tempo che mi va, ma sentendo più dolore del solito.
- Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di 1 ora.
- Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di mezz'ora.
- Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di 10 minuti.
- Il dolore mi impedisce del tutto di stare in piedi.

Sezione 7 - Dormire

- Il mio sonno non viene mai disturbato dal dolore.
- Il mio sonno viene disturbato ogni tanto dal dolore.
- A causa del dolore dormo meno di 6 ore.
- A causa del dolore dormo meno di 4 ore.
- A causa del dolore dormo meno di 2 ore.
- Il dolore mi impedisce del tutto di dormire.

Sezione 8 - Vita sessuale (se pertinente)

- La mia vita sessuale è normale e non mi provoca più dolore del solito.
- La mia vita sessuale è normale, ma mi provoca più dolore del solito.
- La mia vita sessuale è quasi normale, ma mi provoca molto dolore.
- La mia vita sessuale è fortemente limitata dal dolore.
- La mia vita sessuale è quasi inesistente a causa del dolore.
- Il dolore mi impedisce del tutto di avere una vita sessuale.

Sezione 9 - Vita sociale

- La mia vita sociale è normale e non mi provoca più dolore del solito.
- La mia vita sociale è normale, ma aumenta il livello di dolore.
- Il dolore non ha effetti significativi sulla mia vita sociale, a parte il fatto di limitare alcuni dei miei interessi che richiedono più energia (ad esempio sport, ecc.).
- Il dolore limita la mia vita sociale e non esco così spesso come al solito.
- Il dolore limita la mia vita sociale alla mia abitazione.
- Non ho vita sociale a causa del dolore.

Sezione 10 - Viaggiare

- Riesco a viaggiare in ogni luogo senza dolore.
- Riesco a viaggiare in ogni luogo, ma sentendo più dolore del solito.
- Mi fa male, ma riesco a viaggiare per più di due ore.
- Il dolore mi limita a viaggi che durano meno di un'ora.
- Il dolore mi limita a viaggi brevi e necessari che durano meno di 30 minuti.
- Il dolore mi impedisce di viaggiare, tranne che per fare le mie cure.



OBIETTIVI RIABILITATIVI

- **CONTROLLARE IL DOLORE**
- PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE
- MIGLIORARE LA FUNZIONE
- MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE



CONTROLLARE IL DOLORE

GESTIONE DEL DOLORE E DELLA FLOGOSI

TERAPIA FARMACOLOGICA



1° STEP: PARACETAMOLO

2° STEP: FANS/COXIB

3° STEP: OPPIOIDI

*Principali società internazionali
raccomandazione forte/moderata*

GLUCOSAMINA SOLFATO

Linee guida EULAR

Raccomandazione di grado 1A

TERAPIA FISICA STRUMENTALE



Propedeutica/di complemento alla riabilitazione

ALTRE METODICHE



CONTROLLARE IL DOLORE

KINESIO-TAPING

Il suo uso non è riportato in nessuna LG

Studio di *Paoloni M. et al. (2011)*: in pazienti affetti da LBP in cui l'applicazione del *taping* a livello lombare ripristina la fisiologica *attività mioelettrica* dei muscoli erettori nella flessione del tronco.

Eur J Phys Rehabil Med. 2011 Jun;47(2):237-44. Epub 2011 Mar 24.

Kinesio Taping applied to lumbar muscles influences clinical and electromyographic characteristics in chronic low back pain patients.

Paoloni M¹, Bernetti A, Fracocchi G, Mangone M, Parrinello L, Del Pilar Cooper M, Sesto L, Di Sante L, Santilli V.



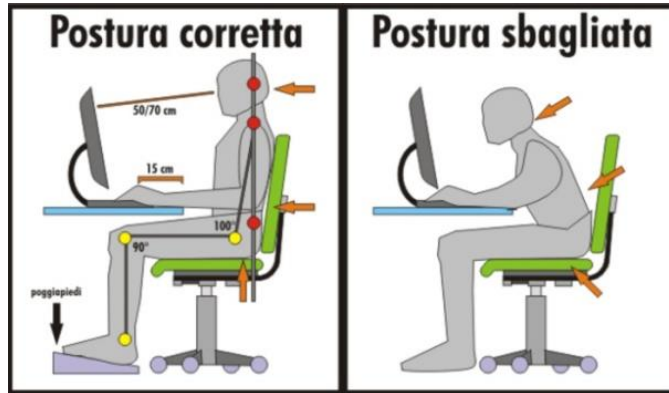
OBIETTIVI RIABILITATIVI

- CONTROLLARE IL DOLORE
- **PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE**
- MIGLIORARE LA FUNZIONE
- MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE



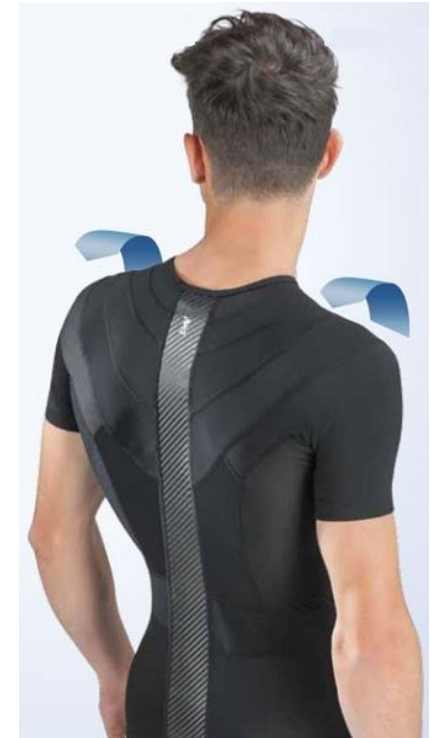
PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE

ECONOMIA ARTICOLARE



PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE

ECONOMIA ARTICOLARE



OBIETTIVI RIABILITATIVI

- CONTROLLARE IL DOLORE
- PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE
- **MIGLIORARE LA FUNZIONE**
- MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE



MIGLIORARE LA FUNZIONE

**GRADO A di EVIDENZA
nella Spondilite
Psoriasica**

**RACCOMANDAZIONE 3:
“Tailored and needs-
based PE”**

*Deve essere proposta sui
bisogni individuali dei
pazienti*

OBIETTIVI



STRUMENTI

- MANTENERE ROM ARTICOLARE
- MANTENERE LA FLESSIBILITA'
- MIGLIORARE L'EQUILIBRIO DEL RACHIDE
- MANTENERE LA PROPRIOCEZIONE E L'EQUILIBRIO
- MIGLIORARE LA FORZA MUSCOLARE
- MIGLIORARE LA CAPACITA' AEROBICA
- ESERCIZI MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA
- ESERCIZI DI STRETCHING
- ESERCIZI DI AUTOCORREZIONE ATTIVA
- ESERCIZI PROPRIOCETTIVI
- ESERCIZI DI RINFORZO MUSCOLARE
- RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA
- IDROCHINESITERAPIA



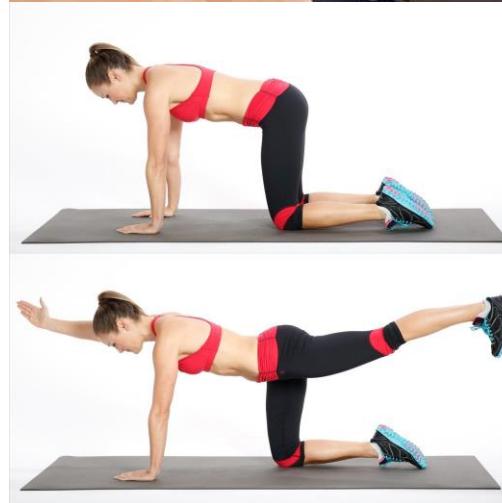
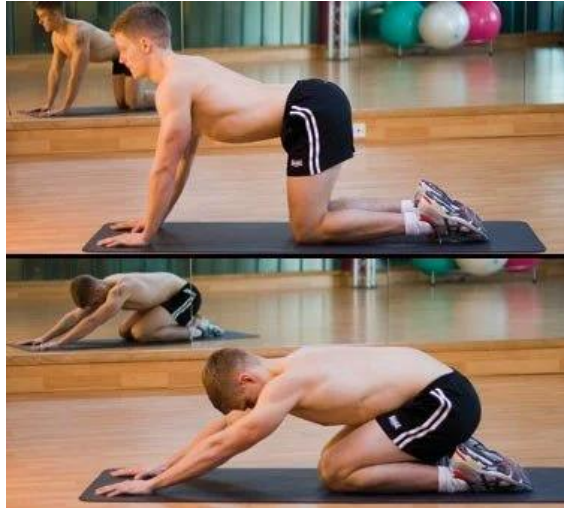
MIGLIORARE LA FUNZIONE

QUALE TIPO DI ESERCIZIO?



MIGLIORARE LA FUNZIONE

QUALE TIPO DI ESERCIZIO?



MIGLIORARE LA FUNZIONE

QUALE TIPO DI ESERCIZIO?



MIGLIORARE LA FUNZIONE

CORE STABILITY

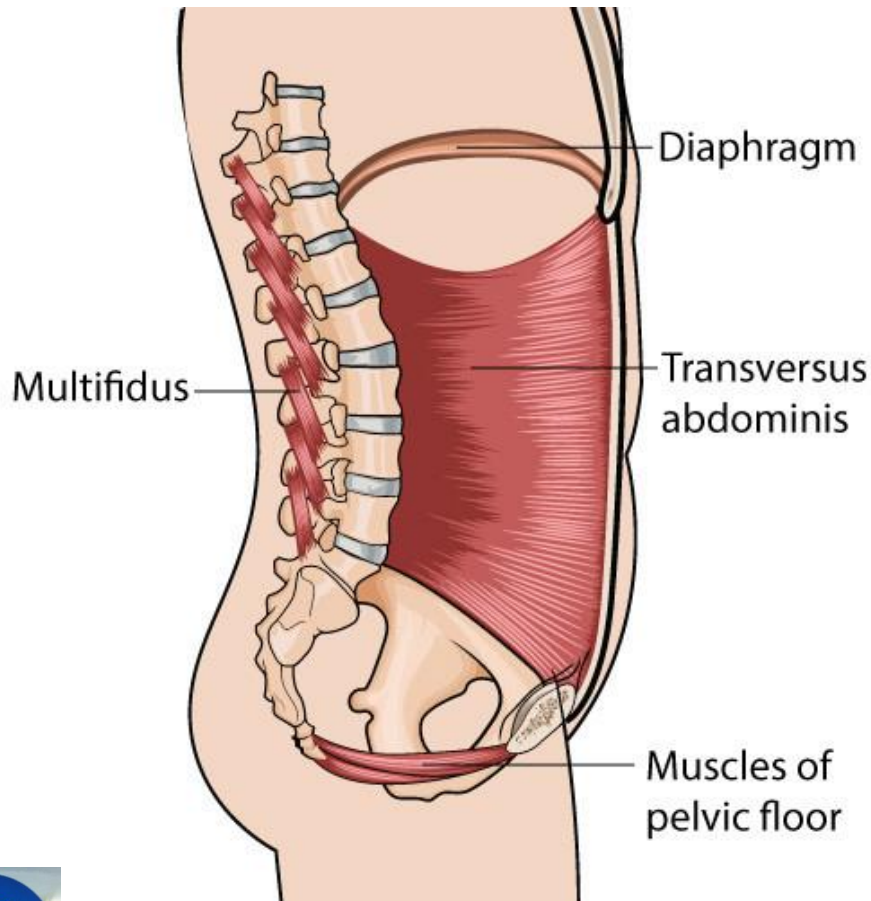
- Abilità di **controllare** la posizione e il movimento della **porzione centrale del corpo**
- Recenti studi (Panjabi, Bergmark, Hodges & Richardson, McGill & Cholewicki, ecc.) sottolineano:

“l'importanza di una stabilità prossimale per una mobilità distale”



MIGLIORARE LA FUNZIONE

CORE STABILITY



BRACING ADDOMINALE

“BUSTO LOMBARE MUSCOLARE”



MIGLIORARE LA FUNZIONE

CORE STABILITY

Capacità di operare un adeguato **controllo motorio** e mantenere una **corretta postura** della **zona lombo-pelvica** durante lo svolgimento di tutti i compiti motori.



MIGLIORARE LA FUNZIONE

RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE



Eccessiva retroversione del bacino
+ retrazione dei m. ischio-crurali



Eccessiva anteversione del bacino
+ retrazione del m. psoas



MIGLIORARE LA FUNZIONE

METODO FELDENKRAIS

Integrazione funzionale:
INDIVIDUALE



*"Lo scopo del metodo è un corpo, organizzato che si muove
con il minimo sforzo e la massima efficienza"*

*"Nulla nei nostri schemi di comportamento è immutabile,
se non il credere che lo siano"*

Moshe Feldenkrais

Consapevolezza
attraverso il
movimento: *GRUPPO*



MIGLIORARE LA FUNZIONE

IDROCHINESITERAPIA

- TEMPERATURA: riduce il dolore, la coattazione articolare, il tono muscolare.
- SPINTA DI GALLEGGIAMENTO migliora libertà e ampiezza di movimento, contrasta il mantenimento dei compensi
- RESISTENZA migliora il trofismo e la forza muscolare e il controllo del movimento
- PRESSIONE IDROSTATICA l'effetto guanto stimola i recettori della cute creando un effetto simil BFB



[Rheumatol Int.](#) 2014 Nov;34(11):1505-11. doi: 10.1007/s00296-014-2980-8. Epub 2014 Mar 14.

Effect of aquatic exercise on ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial.

[Dundar U1](#), [Solak O](#), [Toktas H](#), [Demirdal US](#), [Subasi V](#), [Kavuncu V](#), [Evcik D](#)



OBIETTIVI RIABILITATIVI

- CONTROLLARE IL DOLORE
- PREVENIRE IL DANNO ARTICOLARE
- MIGLIORARE LA FUNZIONE
- **MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE**



MIGLIORARE LO STATO DI SAUTE

COMBINARE ESERCIZI E INTERVENTO EDUCAZIONALE

INTERVENTO EDUCAZIONALE

- Attività fisica quotidiana svolta presso il proprio domicilio
- Insieme di esercizi indicati dal terapeuta e svolti in modo autonomo dal paziente
- Esercizi semplici brevi e ripetuti
- Supervisione presso centri di riabilitazione
- Consapevolezza della propria condizione
- Diminuzione della percezione del dolore

HOME THERAPY

ESERCIZI A DOMICILIO PER LA MOBILIZZAZIONE
NEI PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILOARTRITE
DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19

PROTOCOLLO HERCULES

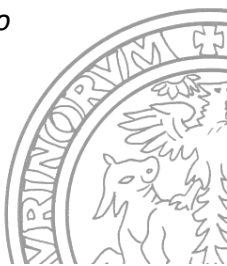
SC Reumatologia, SC Medicina Fisica e Riabilitazione
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Raccomandazione 10: “mode of delivery of PE”

Può essere proposta in varie modalità: individuale, in gruppo, online. Counselling permette di migliorare lo stato di salute, la predisposizione a effettuare gli esercizi proposti.

“2018 EULAR recommendation for physical activity in people with IA e OA”

Masiero Bonaldo Pigatto Lo Nigro. Rehabilitation treatment in patient with ankylosing spondylitis stabilized with tumor necrosis factor inhibitor therapy J Rheumatol. 2011 Jul;Epub. 2011 Apr 1



MIGLIORARE LO STATO DI SAUTE

ATTIVITA' FISICA



NEL TEMPO LIBERO E IN PALESTRA...



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

