

# Economia articolare per l'artrite in fase iniziale



*Programma  
educazionale  
per la protezione  
delle articolazioni*



con il patrocinio di



a cura di



**Azienda Ospedaliero - Universitaria**  
**S. Anna - Ferrara**  
**Sezione e UOC Reumatologia**  
*Early Arthritis Clinic*



**AMRER Onlus**  
*Associazione Malati Reumatici*  
*Emilia Romagna*

Questo opuscolo è stato realizzato all'interno di un progetto dedicato all'Early Arthritis nell'ambito del Programma di Ricerca Università-Regione (area 2 - Governo clinico) 2007-2009 / progetto sostenuto dalla Regione Emilia Romagna - Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale, del quale la Sezione di Reumatologia dell'Università di Ferrara è stato centro coordinatore.

Realizzato insieme a **VOLABO** nell'ambito del progetto "Conoscere per stare bene - L'informazione come strumento di lotta al disagio sociale e alle povertà indotte dalla cronicità" - 2011

*Si ringraziano:*

**CECILIA DE GIORGIO**, laureata in Scienze motorie, ha curato l'ideazione, lo sviluppo dei contenuti e l'editing [dgrccl@unife.it](mailto:dgrccl@unife.it)

**DANIELE CONTI**, consulente Area Progettazione e Sviluppo di AMRER Onlus, Associazione Malati Reumatici dell'Emilia Romagna, ha curato il taglio comunicativo e l'editing [contidaniele@hotmail.it](mailto:contidaniele@hotmail.it)

Si ringrazia inoltre per la collaborazione nella diffusione del presente opuscolo la rete reumatologica della Regione Emilia Romagna

**DR.SSA SIMONA BOSI** - Ravenna, Ospedale S. Maria delle Croci

**DR.SSA CLAUDIA CONCESI** - Piacenza, Ospedale G. da Saliceto

**PROF. ANGELO CORVETTA** - Rimini, Ospedale Infermi

**DR. GIOVANNI DELSANTE** - Parma, Ospedale Maggiore

**PROF. CLODOVEO FERRI** - Modena, Policlinico

**DR. FRANCESCO GIRELLI** - Forlì, Ospedale Pierantoni

**PROF. MARCELLO GOVONI** - Ferrara, Arcispedale S. Anna

**DR.SSA NAZZARENA MALAVOLTA** - Bologna, Policlinico Sant'Orsola Malpighi

**PROF. RICCARDO MELICONI** - Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli

**DR. LUCA MONTAGUTI** - Cesena, Ospedale Bufalini

**DR. MASSIMO RETA** - Bologna, Ospedale Maggiore

**DR. CARLO SALVARANI** - Reggio Emilia, Arcispedale Santa Maria Nuova

La riproduzione, anche parziale, delle illustrazioni e del testo deve essere debitamente autorizzata.  
Stampato in settembre 2012 a cura di AMRER Onlus.

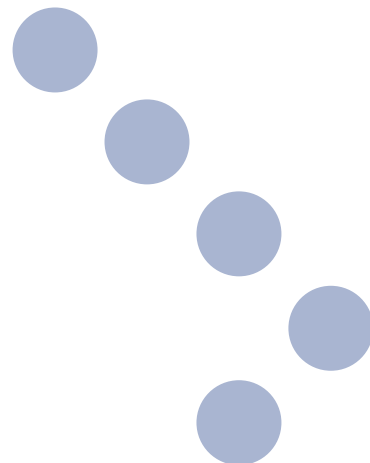
# Economia articolare per l'artrite in fase iniziale

*Programma educazionale per la protezione delle articolazioni*

Il presente opuscolo è uno strumento educazionale sviluppato per tutti i pazienti colpiti da artrite (ed in particolare da artrite reumatoide) nelle sue fasi iniziali.

Obiettivo principale è quello di fornire una serie di **indicazioni e consigli pratici** volti a **preservare l'integrità e la funzionalità delle articolazioni infiammate, informare sugli aspetti principali della malattia e contribuire a rafforzare la sicurezza dei pazienti in sé stessi.**

L'adozione di adeguate misure e principi di "economia articolare" rappresenta un accorgimento essenziale per la protezione delle articolazioni infiammate che, affiancandosi all'azione insostituibile dei farmaci, può consentire di ottenere sensibili risultati sulla qualità della vita dei pazienti.



# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>pag 5</b>
<b>L'articolazione</b>	<b>pag 6</b>
<b>L'articolazione infiammata</b>	<b>pag 7</b>
<b>Early Arthritis: artrite in fase iniziale</b>	<b>pag 8</b>
<b>Artrite Reumatoide</b>	<b>pag 9</b>
<b>Economia articolare: per l'artrite in fase iniziale</b>	<b>pag 10</b>
<i>La mano</i>	<b>pag 11</b>
<b>Educazione gestuale</b>	<b>pag 12</b>
<i>Aumentarne il diametro di presa</i>	<b>pag 14</b>
<i>Evitare deviazioni articolari durante la gestualità</i>	<b>pag 15</b>
<i>Ridurre il carico sulle singole articolazioni</i>	<b>pag 17</b>
<b>Utilizzo di ausili tecnici, ortesi e splint</b>	<b>pag 20</b>
<i>Gli ausili</i>	<b>pag 20</b>
<i>Il bricolage può aiutare</i>	<b>pag 21</b>
<i>Gli splint o ortesi</i>	<b>pag 22</b>
<b>Adattamento dell'ambiente lavorativo e domestico</b>	<b>pag 24</b>
<b>Ginnastica - Alcuni suggerimenti per tutti i giorni</b>	<b>pag 26</b>
<b>Consigli pratici in sintesi</b>	<b>pag 29</b>
<b>Servizi di Reumatologia</b>	<b>pag 30</b>
<b>Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna</b>	<b>pag 32</b>

## Introduzione

Il termine **ARTRITE** indica, genericamente, un'infiammazione delle articolazioni che può essere transitoria o persistente e si manifesta con dolore, gonfiore e impaccio funzionale a livello delle articolazioni colpite.

Si conoscono molti tipi di artrite. In alcune malattie reumatiche, denominate **reumatismi infiammatori cronici**, l'artrite rappresenta la principale manifestazione clinica.

Nell'ambito di questo gruppo di malattie, l'**artrite reumatoide** è una delle forme più invalidanti che, se non curata in modo appropriato e tempestivo, può portare a gravi danni delle articolazioni.

Le cause dell'artrite sono molteplici e, in molti casi, sono ancora sconosciute. Per questo motivo non è possibile attuare una "prevenzione primaria" della malattia, impedirne cioè l'insorgenza, mentre è quasi sempre possibile attuare una "prevenzione secondaria", impedire cioè che essa provochi danni eccessivi.

In questi ultimi anni la ricerca scientifica ha conseguito importanti risultati: sono state introdotte nuove metodiche diagnostiche, vengono impiegati in modo più appropriato farmaci già noti e sono disponibili nuove e potenti molecole, come i farmaci bio-tecnologici.

La remissione clinica (*assenza di segni evidenti della malattia*) e il raggiungimento di una buona qualità della vita sono obiettivi oggi alla portata di molti pazienti colpiti da artrite, e la malattia può essere curata molto bene, anche se non si può parlare ancora di una vera e propria "guarigione".

Perché tutto ciò possa realizzarsi è però fondamentale che l'artrite venga riconosciuta e curata fin dalle sue fasi iniziali, soprattutto in quelle forme, come l'artrite reumatoide, che hanno la tendenza a durare nel tempo ed hanno una spiccata tendenza a danneggiare le articolazioni.

Alla **diagnosi precoce** deve quindi far seguito un altrettanto precoce intervento terapeutico; in tal modo, le probabilità di ottenere ottimi risultati e "recuperare" i pazienti ad una vita pressoché normale sono molto elevate.

L'approccio al paziente con artrite deve essere multidisciplinare: accanto all'indispensabile trattamento farmacologico è opportuno che vengano messi in atto, fin dall'esordio della malattia, alcuni accorgimenti che contribuiscano a preservare l'integrità e la funzionalità delle articolazioni, secondo i principi dell'economia articolare che rappresenta l'oggetto del presente opuscolo.

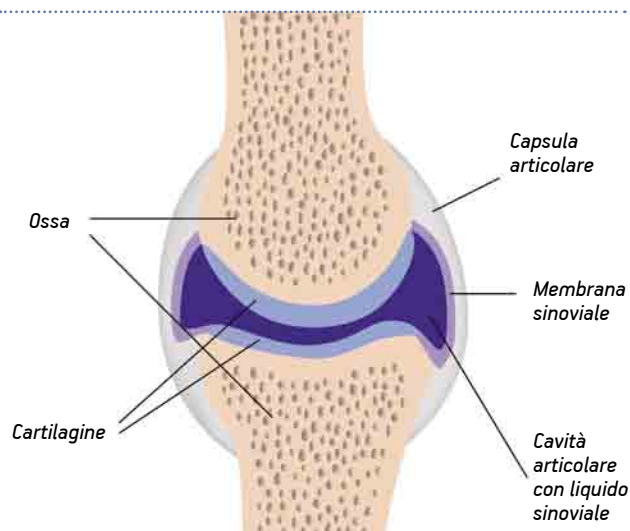
# L'articolazione

L'articolazione è il punto in cui si incontrano 2 ossa e la sua funzione principale è garantire il movimento.

Gli elementi che la compongono sono:

- i capi ossei tra loro affrontati
- uno strato di cartilagine che riveste le superfici ossee a contatto
- una capsula articolare che forma una sorta di manicotto che circonda l'articolazione
- una membrana che riveste la superficie interna della capsula e produce il liquido sinoviale che lubrifica e nutre l'articolazione (membrana sinoviale)
- legamenti e tendini che collegano le due estremità ossee e che, insieme ai muscoli che agiscono sull'articolazione, danno stabilità e movimento alla stessa.

## Struttura di un'articolazione normale



# L'articolazione infiammata

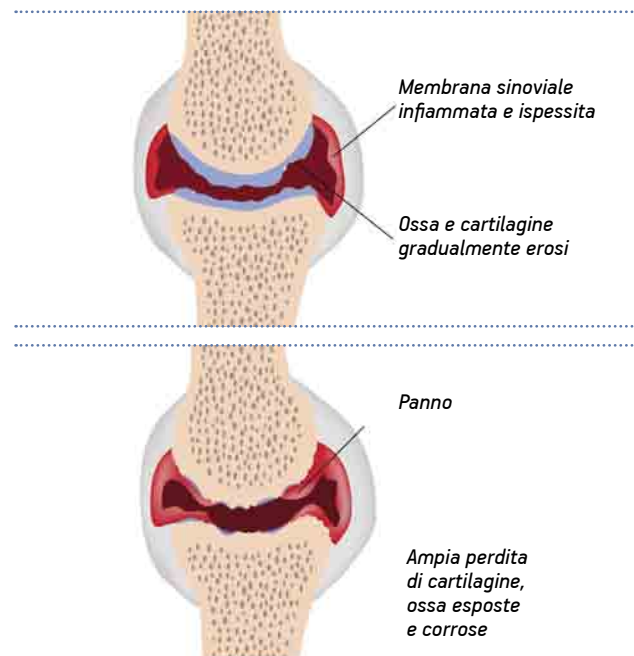
L'infiammazione dell'articolazione inizia solitamente a livello della membrana sinoviale (sinovite), che si ispessisce, produce liquido sinoviale (versamento articolare) contenente sostanze ad azione infiammatoria e, col tempo, tende ad invadere le strutture adiacenti determinando la distruzione della cartilagine di rivestimento e la comparsa di erosioni a carico dell'osso.

L'articolazione risulta **gonfia, dolente, calda** e il **movimento è difficoltoso**.

Il quadro tipico è caratterizzato dal dolore, soprattutto a riposo, ma anche con lo sforzo (o con il movimento) e da una rigidità prolungata (in genere superiore ai 30 minuti) soprattutto al mattino. I muscoli che circondano l'articolazione infiammata col tempo si indeboliscono e, a causa dell'uso limitato, si riducono di volume (atrofia). Possono venire interessati dal processo infiammatorio anche i tendini, i legamenti e la capsula, con conseguente instabilità articolare e sviluppo di deformità articolari.

Gli effetti dell'infiammazione (sinovite reumatoide) sull'osso e sulla cartilagine sono già bene evidenti.

## Struttura di un'articolazione infiammata



# Early Arthritis

Artrite in fase iniziale

Con il termine **"EARLY ARTHRITIS"** si identificano tutte le forme di **artrite in fase iniziale**.

Nelle sue fasi iniziali (entro 6 mesi dalla comparsa dei primi sintomi) un'artrite è solitamente più responsiva alla terapia farmacologica.

Diversi studi hanno chiaramente dimostrato che un'energica terapia instaurata nelle prime fasi di malattia può rallentare notevolmente la velocità di progressione dell'artrite con un effetto che persiste anche a distanza nel tempo. E' quindi importante sfruttare al meglio questa delicata fase della storia naturale della malattia che rappresenta una vera e propria **finestra di opportunità terapeutica**, nella quale il processo infiammatorio non ha ancora danneggiato irrimediabilmente le strutture articolari ed è ancora reversibile.

Il **fattore tempo** è dunque un elemento fondamentale per ottenere risultati apprezzabili sia dal punto di vista della riduzione dell'attività di malattia sia per mantenere una qualità di vita quanto più vicina alla normalità.

## Early Arthritis Clinic

Queste nuove acquisizioni hanno portato alla istituzione in molti paesi di strutture specializzate appositamente dedicate alla gestione dell'artrite in fase iniziale, le cosiddette **"Early Arthritis Clinics"**.

Anche nella nostra Regione, in tutti i centri reumatologici, sono stati istituiti ambulatori dedicati a questo problema ai quali i pazienti inviati dai Medici di Medicina Generale possono accedere con brevi tempi di attesa.

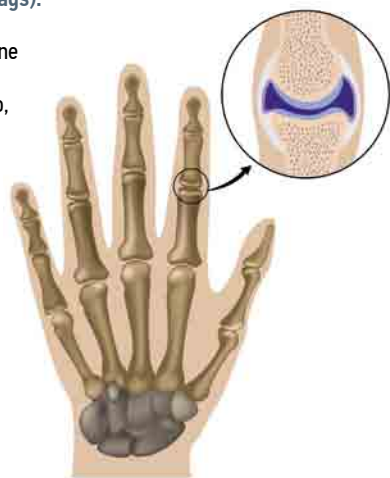
Per facilitare l'individuazione dei pazienti con "early arthritis" che necessitano di una valutazione specialistica, sono state codificate alcune semplici regole definite "red flags" (bandiere rosse).

### Criteri di invio del paziente all'Early Arthritis Clinic (red flags):

- Presenza di infiammazione (sinovite), dolore e tumefazione in una o più articolazioni
- Rigidità mattutina, al risveglio, maggiore di 30 minuti
- Dolore evocato dalla palpazione delle articolazioni metacarpo-falangee (mani) e metatarso-falangee (piedi): "segno della gronda"



"Segno della gronda"



Normale

# Artrite Reumatoide

L'Artrite Reumatoide è una malattia infiammatoria cronica che colpisce soprattutto le articolazioni delle mani e dei piedi, e provoca un'infiammazione persistente della membrana sinoviale (sinovite) che con il tempo può creare un danno progressivo ed irreversibile.

La malattia si manifesta con i tipici segni dell'artrite: dolore, rigidità articolare, debolezza muscolare, riduzione del movimento. Può comparire ad ogni età e colpisce prevalentemente le donne. Ha, in genere, andamento cronico, con periodi di benessere alternati a periodi più o meno lunghi di riacutizzazione.

Nell'artrite reumatoide la membrana sinoviale infiammata – sinovite – tende ad invadere la cartilagine e l'osso dove determina dei danni denominati erosioni. Un'infiammazione simile può interessare anche le guaine dei tendini e i legamenti.

Nella sua fase iniziale l'artrite reumatoide può presentarsi anche con semplici dolori articolari intermittenti che possono essere sottovalutati. Occorre quindi prestare molta attenzione ai sintomi iniziali – soprattutto se nei famigliari sono noti casi di malattia - e rivolgersi quanto prima al proprio medico curante che a sua volta provvederà, se necessario, all'invio presso il centro reumatologico specializzato di riferimento (Early Arthritis Clinic).

**Per controllare la malattia e prevenirne gli esiti invalidanti, è innanzi tutto necessaria un'appropriata terapia farmacologica, da adattare in funzione dello stadio evolutivo e delle caratteristiche del singolo paziente.**

Le articolazioni, le guaine tendinee, i tendini ed i legamenti colpiti dall'infiammazione diventano più vulnerabili alle sollecitazioni meccaniche; si rende pertanto necessario, accanto alla terapia farmacologica, impostare anche un **programma di protezione articolare** che viene chiamato **"economia articolare"**.



Artrite Reumatoide

# Economia articolare

L'Economia Articolare (EA) rappresenta un insieme di strategie e tecniche finalizzate a **minimizzare gli sforzi** e **l'affaticamento delle articolazioni** e può pertanto essere considerata un insieme di "consigli" finalizzati all'aprendimento di gestualità corrette, con e senza strumenti, che consentono di razionalizzare l'uso delle articolazioni prevenendo e rallentando il loro deterioramento.

## Obiettivi principali:

- Prevenire le deformità articolari
- Mantenere o recuperare la funzionalità articolare
- Offrire la maggior autonomia gestuale
- Facilitare le attività di vita quotidiana, sociale e lavorativa

Un corretto programma di *economia articolare* può quindi strutturarsi su tre direttrici principali:

- **Educazione gestuale** (imparare una corretta gestualità)
- **Utilizzo di ausili tecnici, ortesi e splint**
- **Adattamento dell'ambiente lavorativo e domestico**

Tutti questi interventi sono finalizzati a:

- ridurre il dolore
- prevenire le deformità articolari
- ridurre la disabilità



“

*Il concetto di protezione delle articolazioni non deve essere associato all'inattività, ma piuttosto all'idea di acquisire un appropriato metodo di attività basato su accorgimenti che oltre a ridurre o evitare il dolore ritardano ed evitano il prodursi di deformità delle articolazioni stesse. Quando si iniziano ad avvertire difficoltà alle articolazioni è importante imparare a svolgere le azioni quotidiane in modo corretto utilizzando oggetti giusti e movimenti adeguati.*

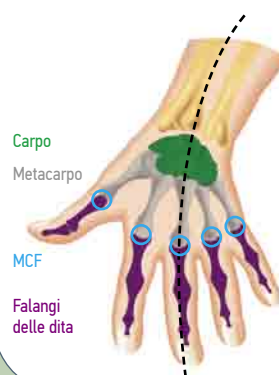
”

## Economia articolare La mano

L'importanza della mano nella vita di relazione e nello svolgimento delle attività quotidiane è tale che ogni alterazione, anche di modesta entità, dei corretti rapporti anatomici tra le varie strutture che la compongono, comporta una forte penalizzazione della sua funzionalità. Nelle figure sono indicati alcuni esempi di modificazioni della normale anatomia della mano causate dall'artrite reumatoide.

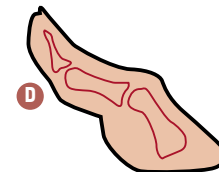
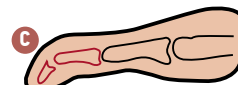
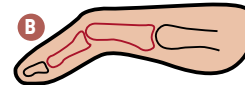
### Mano Normale

con strutture ossee allineate



### Mano con deviazioni da artrite

visione dei gruppi ossei deviati



- A - Deformità a collo di cigno
- B - Deformità ad asola o boutonnière
- C - Deformità a martello
- D - Deformità del pollice a zeta

## Economia articolare

# Educazione gestuale

L'Educazione gestuale è l'insieme delle tecniche finalizzate al miglior utilizzo delle articolazioni durante le normali attività quotidiane. L'impiego delle nostre articolazioni impone spesso un uso forzato sotto carico e contro resistenza; tutte le attività che impongono l'uso ripetuto e forzato delle articolazioni sotto carico e contro resistenza sono dannose, soprattutto se le articolazioni sono infiammate.

La conoscenza di alcuni "accorgimenti" può tuttavia aiutare a gestire al meglio anche un'articolazione infiammata preservando in tal modo la propria autonomia.

Riportiamo alcuni principi di educazione gestuale utili per preservare l'integrità e la funzionalità delle nostre articolazioni:

- **Aumentare il diametro degli oggetti che si utilizzano**

L'utilizzo di oggetti sottili e di piccole dimensioni aumenta infatti lo stress meccanico delle piccole articolazioni della mano. L'aumento della superficie di presa può pertanto ridurre il rischio di deformità.

- **Evitare deviazioni articolari durante la gestualità**

In molti gesti quotidiani non si tiene conto dell'ottimale allineamento tra le articolazioni; alcuni semplici accorgimenti possono evitare posture dannose durante le più comuni gestualità

- **Ridurre il carico sulle singole articolazioni**

Un'articolazione infiammata è maggiormente sensibile allo stress meccanico per cui è meglio non sovraccaricarla, distribuendo il carico su un numero maggiore di articolazioni, utilizzando preferibilmente quelle di dimensioni maggiori e sfruttando parti del corpo più robuste come ad esempio l'avambraccio piuttosto che le sole dita.

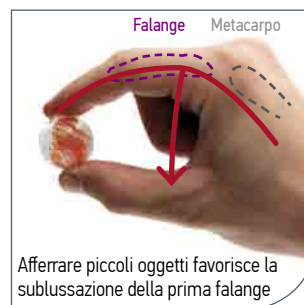
Le articolazioni che utilizziamo maggiormente nei movimenti quotidiani, e che per questo motivo sono più soggette ad usura e deformazioni in corso di artrite sono: mani, piedi, ginocchia ed anche.

La funzione essenziale della mano è quella della **presa**, che si esercita grazie alla capacità del pollice di opporsi alle altre dita.

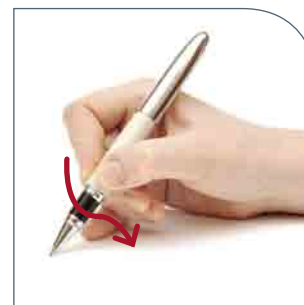
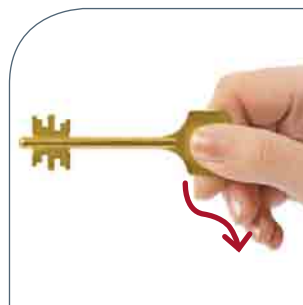
Durante la prensione, la mano colpita da artrite, se non adeguatamente protetta, tende ad assumere un assetto scorretto a causa del gioco di forze che si determina: i *muscoli flessori*, che permettono alle dita di "chiudersi", con la contrazione determinano lo *spostamento verso il lato palmare (sublussazione o disassamento)* della prima falange rispetto al corrispondente metacarpo (si vedano immagini a fianco).

Quando un processo infiammatorio interessa le articolazioni alla base delle dita (*articolazioni metacarpofalangee = MCF*), l'articolazione diventa più instabile e, anche in questo caso più facilmente si realizza la *sublussazione* della prima falange verso il basso.

Nelle figure sono riportati alcuni esempi di ciò che accade quando si afferrano oggetti di diverse dimensioni:



Afferrare un oggetto solamente con il pollice e l'indice (*presa termino-laterale*), come girare una chiave o stringere una penna, porta il pollice a sospingere le dita verso l'esterno accentuando così *la tendenza alla deviazione verso il lato ulnare o "a colpo di vento" delle dita*



## Aumentarne il diametro di presa

La maggior parte delle azioni che si svolgono quotidianamente con le mani (afferrare un piatto, aprire un barattolo, usare le posate) sollecitano le articolazioni in modo scorretto, favorendo lo sviluppo di deformazioni.

In generale, come abbiamo già detto, per evitare questi inconvenienti e facilitare una presa più corretta ed ergonomica degli oggetti di uso comune, è sufficiente **aumentarne le dimensioni nel punto di presa anche aiutandosi con accorgimenti ed ausili opportuni.**

Ecco alcuni esempi:



### Attenzione

Afferrare oggetti di dimensioni maggiori riduce il rischio di sublussazione



## Evitare deviazioni articolari durante la gestualità

Evitare deviazioni articolari durante la gestualità significa mantenere un perfetto allineamento fra avambraccio, polso e oggetto utilizzato.

Nell'utilizzo di oggetti quotidiani spesso compiamo gesti senza tenere conto del corretto allineamento tra avambraccio, polso e oggetto che intendiamo afferrare. Nelle articolazioni normali, entro certi limiti, l'azione di muscoli, capsule e legamenti è infatti sufficiente a compensare questa situazione garantendo, anche in queste condizioni, la stabilità articolare evitando così spiacevoli conseguenze. Quando però l'articolazione è infiammata o danneggiata, diviene più instabile e l'azione di compenso delle strutture di contenimento articolare è insufficiente. Il corretto allineamento dei distretti articolari interessati da un determinato atto gestuale può ridurre gli effetti dannosi.

Pertanto, particolare attenzione deve essere prestata **per evitare disallineamenti tra i vari distretti articolari interessati.** Ciò si può ottenere con un appropriato ingrossamento dell'oggetto da impugnare, con una corretta presa a "piena mano" e con l'utilizzo di utensili opportunamente disegnati.

Quando si usano posate "normali" si verifica quanto segue:

- l'uso del cucchiaio facilita la deviazione verso l'interno delle dita (*deviazione ulnare*)
- l'impiego del coltello e della forchetta attiva i muscoli flessori che tendono a piegare le articolazioni delle dita e delle articolazioni metacarpofalangee con il rischio di *sublussare la prima falange*
- il gesto di portare la posata alla bocca di solito viene compiuto angolan-do il polso rispetto alla mano



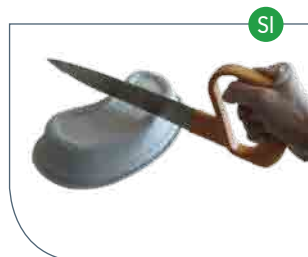
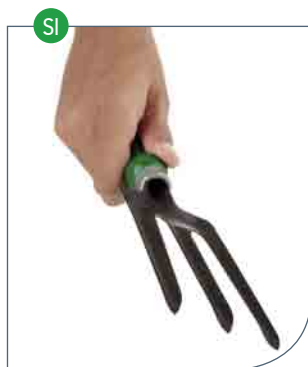


## Evitare deviazioni articolari durante la gestualità



L'uso di posate e utensili con impugnatura ingrossata 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



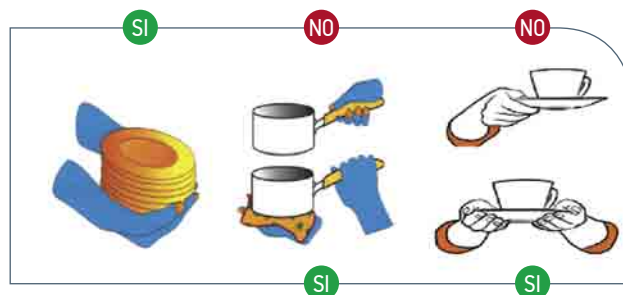
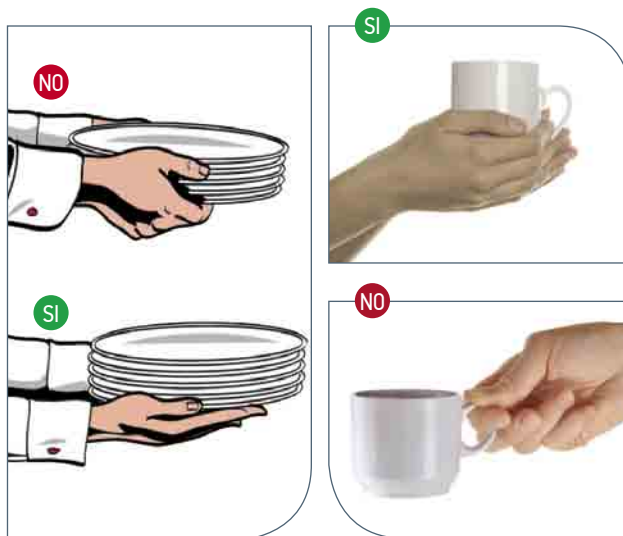
Educazione gestuale

## Ridurre il carico sulle singole articolazioni

La diminuzione dello stress meccanico sulle articolazioni infiammate, distribuendo il carico su un numero maggiore di articolazioni, possibilmente di dimensioni maggiori, sfruttando anche bracci di leva più convenienti, evita dannosi sovraccarichi.

Ciò si può ottenere distribuendo su entrambi gli avambracci il trasporto di oggetti pesanti, utilizzando borse a tracolla o sfruttando l'avambraccio per tenere una borsa o, ancora, utilizzando un carrellino porta spesa. Si tratta di semplici provvedimenti che consentono di ridurre in modo significativo il carico (in trazione e compressione) sulle articolazioni infiammate.

Alcuni esempi illustrativi per migliorare la presa di oggetti di uso comune:



## Ridurre il carico sulle singole articolazioni

SI



NO



SI



SI



SI



## Ridurre il carico sulle singole articolazioni

### Attenzione

è importante **evitare sforzi inutili**, meglio trasportare su rotelle o spingere anziché sollevare...



... fare il possibile per svolgere attività che possono sovraccaricare le articolazioni, in posizione seduta, preferibilmente su una sedia regolabile in altezza per arrivare più comodamente al piano di lavoro...



... e ancora, appendere gli oggetti che si utilizzano più frequentemente, in posizioni facilmente raggiungibili.



## Gli ausili

Gli ausili sono strumenti idonei per ridurre il carico articolare, facilitare determinate gestualità e mantenere il più possibile l'indipendenza nelle attività di vita quotidiana. L'utilizzo di strumenti opportunamente modificati può rivelarsi molto utile anche per mantenere efficienti le articolazioni nel tempo. A differenza dei comuni utensili sono acquistabili come prodotti sanitari.

### Ausili per aprire bottiglie e barattoli



### Ausili per le penne



### Ausili per le chiavi



### Ausili per le stoviglie



### Ausili per inflare i bottoni



### Ausili per afferrare oggetti



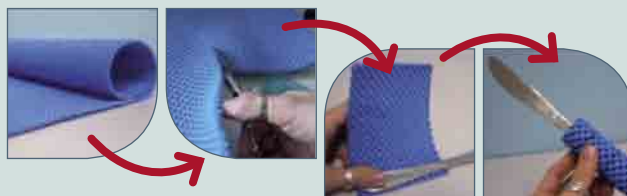
## Il Bricolage può aiutare

La ricerca di soluzioni ergonomiche, rispettose dei principi di economia articolare, è un processo in continua evoluzione che impegna progettisti e designer. Nuovi materiali e nuove tecnologie concorrono a fornire nuovi spunti per soluzioni tecniche sempre migliori.

Con un po' di inventiva anche i pazienti possono essere protagonisti attivi di questo processo suggerendo soluzioni talora ingegnose che possono diventare patrimonio comune e semplificare la vita a tante persone.

Di seguito vi proponiamo alcuni accorgimenti che, nel rispetto dei principi teorici di economia articolare sopra esposti, sono stati realizzati con materiali "poveri" e di facile reperibilità, utili per modificare oggetti ed utensili.

Per aumentare la superficie di presa è possibile utilizzare del materiale inerte acquistabile a basso costo nei negozi del "fai da te".



## Gli splint o ortesi

Lo splint è un dispositivo esterno di contenimento che sostiene, allinea e stabilizza le articolazioni.

Ne esistono di 3 tipi a seconda dello scopo che si vuole raggiungere:

- **SPLINT STATICI O DA RIPOSO:** immobilizzano totalmente l'articolazione; hanno effetto antalgico (cioè riducono il dolore) e antinfiammatorio. Vengono indossati nei momenti di riposo (notte, pause di lavoro) e permettono di mantenere il polso e le dita nella posizione anatomica migliore, favorendo la riduzione dell'edema (gonfiore) e del dolore, correggendo i disallineamenti dei capi articolari.



- **SPLINT DA LAVORO:** consentono il movimento di alcune articolazioni terminali (dita) ma mantengono la stabilità del polso. La loro funzione è di salvaguardare le articolazioni dolenti e di permettere lo svolgimento delle attività quotidiane garantendo un certo grado di movimento delle articolazioni (nell'esempio, le dita).



- **SPLINT DINAMICO:** consentono di mantenere il trofismo muscolare o correggere posture errate tramite molle e tiranti. Grazie a questi accorgimenti possiamo ottenere anche un miglioramento della presa.



## Gli splint o ortesi

Nel caso dell'artrite in fase precoce si potrà trarre giovamento dall'utilizzo di un'ortesi statica o da lavoro nelle fasi acute della malattia. Sarà comunque buona regola posizionare correttamente la mano durante la giornata: ciò significa, ad esempio, evitare di lasciare penzolare inerte la mano quando non la si utilizza, ma fare attenzione che sia appoggiata rilassata su una superficie piana e che sia in asse con il polso: in questo modo si evitano dolori ed una eccessiva trazione su tendini e legamenti.

Lo splint / ortesi deve essere semplice, comodo ed esteticamente accettabile: dovrà essere leggero e facile da indossare e da togliere. Importante è la scelta del materiale; i più utilizzati sono quelli termoplastici che si lasciano modellare a basse temperature (70°) e, quindi, consentono il modellamento direttamente sul paziente ed una buona rifinitura nei particolari.

Poiché l'artrite può essere una malattia in evoluzione, uno splint ben fatto deve essere modificabile nel tempo: la proprietà di "memoria" dei materiali termoplastici consente di eseguire successive modifiche per un perfetto adattamento al paziente.

Scopo di questi ausili è quello di:

- **ridurre il dolore articolare** mettendo a riposo ed in posizione fisiologica l'articolazione colpita, riducendo anche le contratture muscolari antalgiche
- **stabilizzare l'articolazione** per ridurne la deformità
- **prevenire gli stress articolari** per assistere o supplire movimenti troppo deboli

I tutori od ortesi possono essere acquistati nei negozi di articoli sanitari oppure confezionati su misura utilizzando materiale termoplastico.

“

*Il sistema sanitario prevede per ortesi e ausili una parziale o totale copertura dei costi e delle spese in base a determinati requisiti (invalidità e richiesta dello specialista sanitario). Per ottenere informazioni, prima di procedere all'acquisto di questi strumenti, è quindi opportuno rivolgersi agli uffici "Assistenza protesica" presso le Aziende Sanitarie del proprio territorio.*

”

## Adattamento dell'ambiente lavorativo e domestico

Il paziente con artrite deve anche imparare a convivere con la propria malattia. Questo difficile processo di adattamento ("coping") si realizza anche attraverso alcune modifiche dell'ambiente lavorativo e domestico.

Quando l'artrite è all'esordio non ci sarà bisogno di grandi stravolgimenti dell'ambiente di vita; basteranno infatti piccoli accorgimenti o strategie di movimento che si impareranno col tempo sotto la guida di personale specializzato.

I suggerimenti e le indicazioni riportate precedentemente sono utili per ricordare di fare economia nei movimenti quotidiani che si compiono e ingegnarsi a trovare le soluzioni - spesso banali e... a portata di mano - che di volta in volta possono rivelarsi utili a raggiungere lo scopo.

Per esempio, se l'articolazione maggiormente colpita è la spalla, tutte le volte che andrete a prendere un oggetto posizionato in alto, avrete dolore e solleciterete un'articolazione che dovrebbe stare a riposo. Sarà quindi utile modificare la posizione degli oggetti in cucina: metterete quelli di uso più comune negli scaffali in basso o all'altezza del piano di lavoro, e quelli meno utilizzati in alto. Quando si devono afferrare oggetti posti in alto è utile aiutarsi con piccole scalette e rialzi senza sforzare troppo le articolazioni. Se i problemi sono localizzati alle articolazioni degli arti inferiori è opportuno che l'ambiente di lavoro e quello domestico offrano la possibilità di svolgere le proprie attività in posizione seduta; sarà quindi importante avere a disposizione sedie e sgabelli di altezza adeguata, meglio se regolabili, che consentano di raggiungere senza difficoltà il piano di lavoro.



Nel caso l'artrite sia già in fase avanzata e siano già sopraggiunte deformazioni è necessario modificare più a fondo l'ambiente rendendolo il più confortevole possibile, facilitando la raggiungibilità dei vari oggetti di lavoro, eliminando gli ostacoli e le barriere architettoniche aggiungendo appigli, maniglie e sedili soprattutto in cucina e nel bagno.

**1- Cucina:** è importante disporre mobili ed elettrodomestici in modo che consentano movimenti più agevoli e meno faticosi. Il piano di lavoro trova sistemazione idonea tra zona cottura e lavello per facilitare lo spostamento dei vari strumenti senza necessità di sollevarli. Le maniglie delle ante devono favorire la presa a piena mano. I rubinetti andrebbero sostituiti con miscelatori monocomando. Le pentole e gli utensili collocati in modo da favorirne una presa corretta e facile.

**2- Bagno:** è un luogo ove sono presenti numerosi ostacoli da affrontare per svolgere l'attività di igiene personale in modo indipendente. In genere si preferisce consigliare l'uso della doccia piuttosto che della vasca perché risulta difficile entrarvi e sedersi; in tutti i casi è necessario utilizzare tappetini anti-sdruciolio e maniglie di sicurezza fissate al muro.



“

*Ricordiamo che l'adattamento domestico può prevedere oltre che accorgimenti anche modifiche strutturali come l'abbattimento di barriere architettoniche preesistenti. In questi casi il nostro sistema di welfare prevede delle agevolazioni come l'Iva al 4% per chi ha invalidità ed handicap riconosciuti. E' quindi opportuno, prima di affrontare spese di intervento, consultare i Centri per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico (CAAD) presenti presso i comuni di residenza così da conoscere il dettaglio delle agevolazioni ed eventuali 'sussidi' previsti.*

”

Come accennato in precedenza anche il “**non uso**” delle articolazioni contribuisce ad aggravare il deterioramento delle strutture articolari.

Per aiutare il proprio corpo e le proprie articolazioni è possibile programmare una serie di esercizi facili, da eseguire a casa propria senza l'aiuto di altre persone (chinesiterapia attiva non assistita).

Ci sarà bisogno di assistenza solo in caso di grave debolezza muscolare. Gli esercizi sono indispensabili per:

- conservare e migliorare la mobilità articolare
- contrastare la tendenza all'anchilosi (blocco) 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



## Come eseguire gli esercizi

*Se durante gli esercizi insorge dolore è bene interrompere per alcuni minuti. Quando il dolore si riduce si potranno riprendere nuovamente.*

*Generalmente gli esercizi si eseguono due volte al giorno, nella tarda mattinata e dopo il riposo ristoratore del pomeriggio, quando minore è la rigidità articolare.*

*Ogni esercizio va ripetuto più volte (8 - 10 volte per ogni seduta).*

*Gli esercizi devono essere eseguiti con delicatezza e senza forzare molto.*

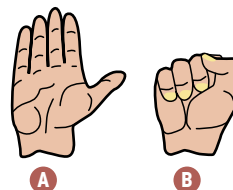
*Praticando un programma di esercizi ci si accorgerà che la rigidità ed il dolore tenderanno a diminuire.*

*Gli esercizi per la mano devono essere completati da quelli per il polso.*

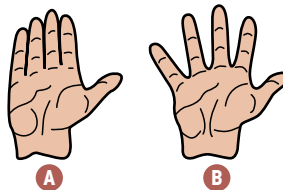
*Nel caso in cui le articolazioni colpite fossero altre, vale comunque la regola del tenerle in movimento, quando non c'è infiammazione in atto.*



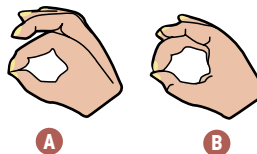
## Esercizi



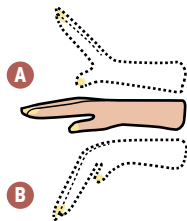
- A** - Aprire le mani con il palmo della mano rivolto verso l'alto e le dita avvicinate
- B** - Piegare le dita per fare il pugno



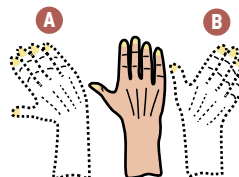
- A** - Aprire le mani con il palmo della mano rivolto verso l'alto e le dita avvicinate
- B** - Divaricare e riunire le dita



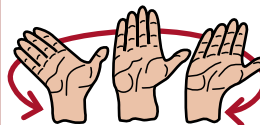
- A** - Premere il pollice contro la falange di ogni singolo dito della stessa mano
- B** - Stringere per formare una specie di anello



- Tenendo l'avambraccio appoggiato **sul bordo di 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 ruotare la mano in aria **in senso orario e antiorario**

Per quanto riguarda l'attività fisica, in generale è possibile svolgere sport nei quali non è presente un carico eccessivo, sia per quanto riguarda il peso su mani e braccia, sia per quanto riguarda il peso sulle gambe. Saranno quindi da prediligere sport acquatici o bicicletta (nei quali il peso non grava sugli arti inferiori) e gli esercizi di mobilità articolare.

Gli esercizi di mobilità articolare sono tutti quegli esercizi che vengono eseguiti in scarico (cioè senza carico sulle articolazioni) e nei quali si ricerca il ROM articolare maggiore. Per ROM si intende *Range Of Motion*, cioè, ampiezza di movimento.

### Esempio per la spalla:

La spalla si può muovere su tutti i piani dello spazio, quindi nel mobilizzarla andremo a ricercare la massima circonduzione possibile senza dolore e senza carico.

### Esempio per il ginocchio:

Il ginocchio può solo flettersi ed estendersi. Gli esercizi per la sua mobilizzazione andranno fatti o distesi, o seduti, o sulla cyclette; comunque in situazioni nelle quali non c'è il carico del peso corporeo. Sulla cyclette per esempio (che fatta regolarmente può aiutare anche nella perdita di peso) sarà possibile pedalare con sella alta per ricercare la massima estensione del ginocchio, o con sella bassa, per ricercare la massima flessione.

Sarà utile quindi alternare i 2 esercizi.

In tutti i casi, prima di intraprendere attività sportive e fisiche, consultare gli specialisti di riferimento: il reumatologo, l'ortopedico ed il fisiatra, in quanto ci sono controindicazioni diverse a seconda dello stadio della malattia.



- **Fare delle pause:** intercalare il lavoro con delle pause permette di salvaguardare le proprie articolazioni; è importante rispettare i propri limiti di affaticabilità
- **Non stare in piedi quando si può stare seduti e muoversi di tanto in tanto:** stirare, pulire le verdure, lavare sono attività che possono essere svolte comodamente su una sedia regolabile in altezza e in inclinazione (tipo ufficio o sgabello)
- **Imbottire le impugnature per renderle più facili da afferrare e più morbide**
- **Usare delle leve con bracci lunghi per evitare lo stress articolare alle piccole articolazioni:** per aiutarsi nel vestiario e nell'afferrare oggetti a distanza esistono ausili; in bagno è possibile montare delle maniglie per aiutarsi a sollevare il peso corporeo

La cura per le proprie articolazioni deve essere mantenuta dentro e fuori le mura domestiche: se all'inizio modificare le nostre abitudini potrà sembrarci un impegno gravoso, occorre prendersi tempo e provare a mettere in pratica queste informazioni un po' alla volta. L'economia articolare è fatta di piccole conquiste quotidiane che possono dare grandi risultati nel tempo.

Il sovraccarico articolare, che si manifesta in occasione dei più semplici, usuali e ripetitivi gesti compiuti senza le cautele e gli accorgimenti che vi sono stati mostrati, rappresenta un fattore che facilita l'insorgenza ed il progressivo aggravamento delle deformazioni articolari.

E' importante ricordare che **questi accorgimenti non sono utili solo quando la malattia è in fase di attività**. In questo caso infatti il dolore rappresenta un formidabile campanello di allarme che ci avverte che qualcosa non va, impedendoci di andare oltre e forzare così un movimento scorretto.

Per questo motivo è **importante seguire questi suggerimenti anche quando i farmaci funzionano e ci fanno star bene**. In questo caso la mancanza di dolore non ci avverte più, ma non dobbiamo dimenticare che **le nostre articolazioni sono comunque state infiammate e divenute un po' più fragili**.

Inoltre, anche nelle fasi di apparente benessere, talvolta nelle nostre articolazioni può persistere un'inflammatione residua senza che noi ce ne accorgiamo.

Per questo motivo è di fondamentale importanza continuare a sottoporsi ai controlli specialistici periodici e proseguire nel mettere in pratica le nozioni di economia articolare che abbiamo appreso. Solo in questo modo potremo tenere sotto controllo l'artrite ed impedire che ci cambi la vita.

## Contatti e recapiti

### PIACENZA

#### Azienda USL di Piacenza

Ospedale Guglielmo da Saliceto  
Via Taverna, 49 – 29121 Piacenza  
Centralino Tel. 0523.301111

#### U.O. di Reumatologia e Immunologia

Day-Hospital Tel. 0523.302576

### PARMA

#### Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma  
Centralino Tel. 0521.702111 / -3111

#### Servizio UOD Medicina Interna e Reumatologia

Ambulatorio 0521.702368- 0521.704794.  
Day service / infermieri 0521.702786 / -2776

### REGGIO EMILIA

#### AOSP – IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova – Reggio Emilia

Via Viale Risorgimento, 80 – 42121 Reggio Emilia  
Centralino Tel. 0522.296111

#### Unità Operativa Complessa di Reumatologia

Segreteria Tel. 0522.296684  
Day-Hospital Tel. 0522.296643

### MODENA

#### Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena

Via del Pozzo, 71 – 41125 Modena  
Centralino Tel. 059.4222111

#### Unità Operativa Complessa di Reumatologia

Ambulatorio/segreteria Tel. 059.4225295 ore 9.30-11.00  
Servizio infermieristico Tel. 059.4225636

### FERRARA

#### Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna – Ferrara

Via Aldo Moro, 8 – loc. Cona (FE)  
Centralino Tel. 0532.236111

#### Unità Operativa Complessa di Reumatologia

Ambulatorio/segreteria Tel. 0532.236314  
Day service/ infermieri Tel. 0532.236792

### RAVENNA

#### Azienda USL di Ravenna

Ospedale Santa Maria delle Croci  
Viale Randi, 5 – 48121 Ravenna  
Centralino Tel. 0544.285111

#### Servizio di Reumatologia (UOC di Medicina Interna)

Ambulatorio Tel. 0544.285619 – 0544.265654  
Day service/ infermieri Tel. 0544.285356

### BOLOGNA

#### Azienda Usl di Bologna

Ospedale Maggiore  
Largo B. Nigrisoli, 2 – 40133 Bologna  
Centralino Tel. 051.6478111

#### UOS Reumatologia - Medicina Interna C

Servizio infermieristico Tel. 051.6478649 - 433

#### Istituto Ortopedico Rizzoli

Via G. C. Pupilli, 1 – 40136 Bologna  
Centralino Tel. 051.6366111

#### S.S. Reumatologia

Ambulatorio Tel. 051.6366958  
Day Service Tel. 051.6366957

#### Azienda Ospedaliero - Universitaria Di Bologna

Policlinico S.Orsola - Malpighi  
Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna  
Centralino Tel. 051.6361111

#### Reumatologia - Medicina Interna Borghi

S.S. Ambulatori e Day Service Tel. 051.6362819/2650

### FORLÌ

#### Azienda USL di Forlì

Ospedale G.B. Morgagni  
Via Forlanini, 34 – 47121 Forlì  
Centralino Tel. 0543.731111

#### Servizio di Reumatologia (UO Medicina Interna)

Segreteria Tel. 0543.735230 – fax 0543.738617  
Ambulatorio Tel. 0543.735239  
Day Service Tel. 0543.735232

### CESENA

#### Azienda USL di Cesena

Ospedale M. Bufalini  
Viale G. Ghirelli, 286 – 47521 Cesena  
Centralino Tel. 0547.24714

#### Servizio di Reumatologia (UO di Medicina Interna)

Day Service / Ambulatorio Tel. 0547.352873

### RIMINI

#### Azienda USL di Rimini

Ospedale Infermi  
Viale Settembrini, 2 - 47923 Rimini  
Centralino Ospedale Tel. 0541.705111

#### Servizio di Reumatologia (UOC di Medicina Interna e Reumatologia)

Segreteria Tel. 0541.705223  
Ambulatorio Tel. 0541.705278  
Day Service/Hospital Tel. 0541.705472



Associazione

# Malati Reumatici Emilia Romagna

AMRER nasce nel 1979 e con il riconoscimento regionale DPGR n. 570 del 17/07/95 è ONLUS di diritto.

AMRER è impegnata nella **tutela dei diritti sociosanitari** della persona affetta da malattie reumatiche, e nella **divulgazione dell'informazione al paziente e alla cittadinanza** circa gli effetti di tali patologie.

Chi opera in sede, sul territorio regionale e nazionale sono tutti volontari e per la maggior parte malati reumatici, i quali, vivendo nelle condizioni indotte dalla malattia, ben conoscono i problemi che vengono loro esposti.

L'Associazione svolge la sua attività in stretta **collaborazione** con i Reumatologi della Regione, gli esperti in campo socio sanitario, e in piena sintonia con gli operatori del volontariato sul territorio.

**Non ha alcuna finalità di lucro.**

Con Deliberazione n. 12 del 15/01/2007 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto AMRER come Organizzazione a Rilevanza Regionale.

## Contatti

*AMRER Onlus è presente in ogni centro di reumatologia delle regioni ed opera attraverso diversi gruppi operativi sul territorio.*

### SEDE CENTRALE REGIONALE:

Via Gandusio, 12 • 40128 Bologna  
Tel./Fax: 051 24.90.45 • Cell.: 335 622.38.95  
ass.amrer@alice.it • www.amer.it  
C.F. 80095010379

### ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

APERTURA AL PUBBLICO: LUNEDÌ 10.00/12.30  
ATTIVITÀ ORDINARIA: MERCOLEDÌ, GIOVEDÌ, VENERDÌ 10.00/12.30

*Al numero fisso della sede regionale (051.249045) è presente una segreteria telefonica sulla quale è possibile lasciare un messaggio per essere richiamati - indicando i propri recapiti telefonici.*



## Associarsi e sostenere AMRER Onlus è importante per tutti!

Occorre fare un versamento su conto corrente postale o bancario intestato ad AMRER Onlus:

- di 15,00 Euro per socio ordinario
- di 30,00 Euro per socio sostenitore

### CONTO CORRENTE POSTALE

c.c.p. n. 12172409 (con classico bollettino postale o posta giro)  
oppure bonifico IBAN IT70 L076 0102 4000 00012172409  
CUASALE: Iscrizione / Rinnovo / Donazione

### CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 81 S 02008 02450 000002971809  
CUASALE: Iscrizione / Rinnovo / Donazione

## Associarsi per:

- Sentirsi rappresentati
- Avere informazioni corrette e aggiornate
- Sostenere ed esprimere al meglio le proprie idee
- Studiare e creare opportunità per il malato
- Trovare soluzioni a problemi che superano il singolo



Per rimanere  
sempre  
informati

Visita il sito  
[www.amrer.it](http://www.amrer.it)

Dedicata ai pazienti per rimanere sempre aggiornati sulle principali novità nel campo reumatologico e dei diritti, la rivista "Il notiziario del malato reumatico" è uno strumento valido e costante.

Per ricevere la rivista è necessario associarsi: ogni trimestre viene spedita copia cartacea e digitale.



Vieni a conoscerci anche sul web. Il sito di AMRER è ricco di informazioni ed approfondimenti sulle malattie reumatiche, sui diritti dei pazienti e sulle attività promosse dai volontari dell'associazione.



ISCRIVITI ALLA NEWLETTER

Riceverai tutte le novità anche via mail

**VOLABO** è il Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Bologna ed ha l'obiettivo di promuovere localmente l'azione volontaria e la cultura della solidarietà offrendo gratuitamente servizi per lo sviluppo, la progettazione e la promozione delle iniziative delle organizzazioni di volontariato iscritte e non iscritte al registro provinciale.

Via Scipione Dal Ferro 4 | 40138 Bologna | tel. 051 340328 | fax 051 341169 | E-mail: [info@volabo.it](mailto:info@volabo.it)  
Web: [www.volabo.it](http://www.volabo.it)  
C.F. 91223750372 | Affidato ad A.S.Vo. | Associazione per lo Sviluppo del Volontariato (Delibera COGE del 04/04/2003)

# Diamo una mano alle nostre articolazioni

© Ricreativi Image Factory - [www.ricreativi.it](http://www.ricreativi.it)

Per Informazioni contatta

Realizzato insieme a **VOLABO** ambito del progetto "Conoscere per stare bene - L'informazione come strumento di lotta al disagio sociale e alle povertà indotte dalla cronicità" - 2011



Centro Servizi  
per il Volontariato  
della provincia di Bologna

"Economia Articolare nell'artrite in fase iniziale" - Redaz. e Amm. AMRER Via Gandusia, 12 - 40128 BO - Autorizz. Trib. di Bologna n°7762 del 5/06/2007. Poste Italiane S.p.a. Sped. a.p. - D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004) art. 1, c.2 e3 Comm. Business Rimini n. 40/2007 \*- \*- Dir. Resp. Guerrina Filippi