

# XLVII Congresso Nazionale SIMFER

“In Movimento”

Leonardo da Vinci 500 anni dopo

Firenze 29 settembre-2 ottobre 2019

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO - SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA - Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa - U.O.C. di “Riabilitazione” - Direttore: Prof. Giulia Letizia Mauro

**Titolo: Management riabilitativo del paziente con spondilite anchilosante**

**Autori: G. Passantino, L. Lauricella, E. Palumbo, D. Scaturro G. Letizia Mauro**

## Introduzione

La spondilite anchilosante (SA) è una malattia infiammatoria cronica sistemica che colpisce principalmente lo scheletro assiale ma anche le articolazioni periferiche, conducendo a fibrosi progressiva e a ossificazione con anchilosi delle strutture coinvolte. La maggior parte dei pazienti con SA presenta un aplotipo genetico del tipo HLA – B27. Il più precoce e specifico sintomo di malattia è la lombalgia di tipo infiammatoria a cui possono aggiungersi sacroileite, entesite, ulcere orali, uveite, uretrite/balanite. Scopo dello studio valutare gli effetti del trattamento riabilitativo con terapia fisica ed esercizio terapeutico, sia in termini di riduzione del dolore che di mantenimento della funzionalità articolare.

## Materiali e Metodi

Presso gli ambulatori dell'UOC di Riabilitazione dell'AOU P. Giaccone di Palermo da gennaio 2018 a marzo 2019, sono afferiti 11 pazienti (7 donne e 4 uomini) con età media di 45 anni (min. 30- max 70) affetti da SA in terapia con FANS ed immunosoppressori. Sono stati sottoposti a visita fisiatrica quantificando la riduzione del ROM articolare del rachide (distanza trago-parete, occipite-parete, indice-pavimento sia in flessione che inclinazione laterale) e valutando lo Schober test. Sono state somministrate NRS, Bath ankylosing spondylitis metrology index, Bath ankylosing spondylitis diseas activity index, Bath ankylosing spondylitis functional index, indice di Dougados ed SF-12. I pazienti eseguivano il percorso riabilitativo con 2 trattamenti settimanali di 60 minuti circa, inoltre al proprio domicilio utilizzavano un opuscolo che spiegava sette semplici esercizi che potevano essere realizzati e ripetuti autonomamente. I soggetti sono stati valutati al basale/arruolamento (T0), dopo 20 sedute (T1), a 40 sedute (T2), ad un anno T3); inoltre sono stati raccolti i dati su un foglio Excel ed elaborati con analisi statistica.

## Risultati

Dall'analisi dei dati si è riscontrato un miglioramento del dolore e della funzionalità articolare in 7 degli 11 pazienti come si evince dalla riduzione del punteggio ottenuto mediante la somministrazione delle scale di valutazione; NRS mostra una riduzione già a T1 che si mantiene anche a T2 e T3; BASDAI e BASMI evidenziano una riduzione del punteggio soprattutto a T3 mentre BASFI mostra una riduzione significativa già a T1 ma che si estende anche a T2 e a T3. Dall'analisi dei punteggi dell'indice funzionale di Dougados si manifesta un miglioramento del grado di abilità del soggetto nello svolgimento di specifiche attività di vita quotidiana a T3; l'incremento del punteggio di SF12 a T2 e a T3 evidenzia un miglioramento del giudizio dei pazienti sulla propria salute. Importante è stato evidenziare la riduzione della distanza indice pavimento a T2, mentre nessun progresso nella misurazione occipite parete sia a T2 che a T3.

## Conclusioni

Questo studio ha dimostrato l'efficacia dell'approccio riabilitativo nella riduzione dei sintomi e nel mantenimento degli esiti favorevoli raggiunti. Il programma di esercizi domiciliari ha aumentato la mobilità articolare, diminuito i sintomi della malattia e migliorato lo stato emotivo e la qualità di vita. La terapia riabilitativa svolta sia in ambulatorio che a domicilio ha infatti lo scopo di contrastare le limitazioni indotte dalla SA. L'effettuazione regolare e costante degli esercizi può migliorare il ROM, mantenere il tonotrofismo muscolare, conservare una buona capacità respiratoria, ridurre l'intensità del dolore ma soprattutto motivare i pazienti e arricchire la qualità di vita.

## Bibliografia

- Bostan EE, Borman P, Bodur H, Barca N (2003) Functional disability and quality of life in patients with ankylosing spondylitis. Rheumatol Int 23(3):121–126
- Uhrin Z, Kuzis S, Ward MM (2000) Exercise and changes in health status in patients with ankylosing spondylitis. Arch Intern Med 160–19:2969–2975
- Zochling J, Van der Heijde D, Burgos-Vargas R, Collantes E, Davis JC Jr, Dijkman B et al (2006) ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis 65:442–452
- Analay Y, Ozcan E, Karan A, Diracoglu D, Aydin R (2003) The effectiveness of intensive group exercise on patients with Ankylosing Spondylitis. Clin Rehabil 17:631–636