



Reabilitarea medicală a pacienților cu artrită reumatoidă



SECȚIA REUMATOLOGIE

ARTRITA REUMATOIDĂ (AR)

este o boală imunoinflamatorie sistemică cronică, cu **etiologie necunoscută și patogenie autoimună**, caracterizată prin *afectare articulară simetrică* cu *evoluție progresivă, deformantă și distructivă* precum și prin manifestări sistemice multiple.



Epidemiologia AR

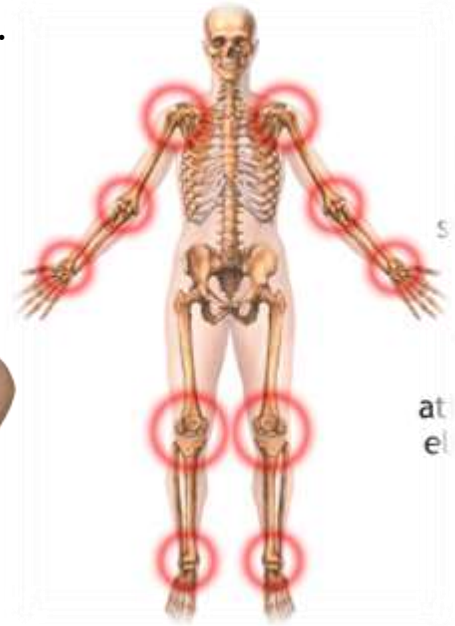
- raportul femei: bărbați este de 2,2-2,5:1
- pentru vârsta medie (de la 35 la 55 ani) ajunge la 5:1
 - către vârsta de 70 ani femei = bărbați



Dereglări funcționale în AR

Afectarea articulară este de tip inflamator cu prezența celor 5 caracteristici ale inflamației: tumor, rubor, calor, dolor, functio lesae.

Dereglările funcționale apar treptat.



Dereglări funcționale în AR

La nivelul mâinilor:

- Tumefacția articulației IFP și lipsa afectării celei distale duc la apariția **„degetelor fuziforme”**.
- Tumefacția artic. RCC și MCF asociată cu atrofia mușchilor interosoși duce la apariția modificării numite **„mână în spate de cămilă”**.

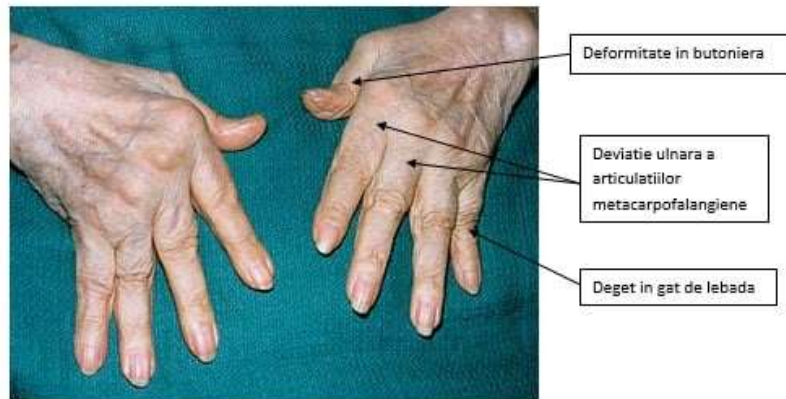


Dereglări funcționale în AR

La nivelul mâinilor:

Modificări:

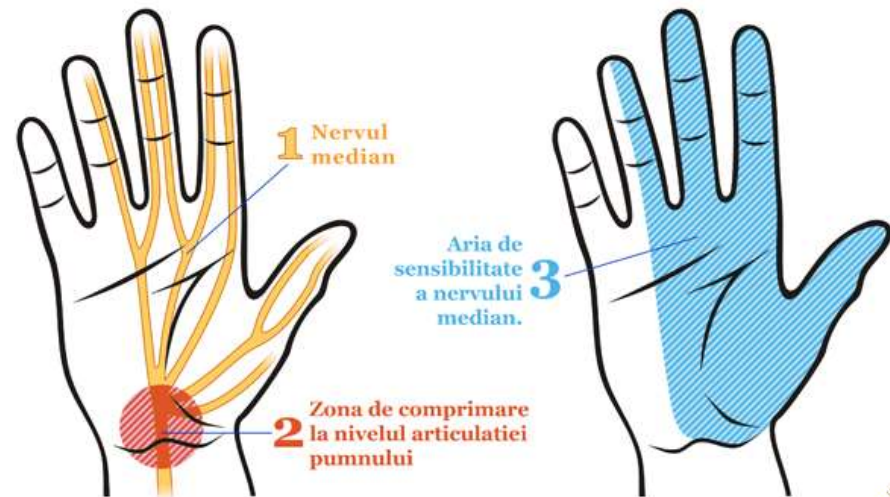
- „în gât de lebădă” - flexia IFD, hiperextensia IFP, dată de scurtarea mușchilor interosoși care exercită o tracțiune asupra tendoanelor extensorilor și produce
- hiperextensia IFP „în butonieră” - tendonul extensorului comun al degetelor se rupe longitudinal, prin ruptură herniind articulația IFP, iar cea IFD fiind în hiperextensie.



Dereglări funcționale în AR

La nivelul mâinilor:

”Sindromul de canal carpian”, caracterizat prin dureri și parestezii în teritoriul nervului median (degetele I, II, III și jumătate din IV), dureri ce pot fi exacerbate de percuția pe fața palmară a carpului (semnul Tinel) și în timp poate apărea atrofia eminentei tenare.



Dereglări funcționale în AR

La nivelul coloanei vertebrale:

- Durere iradiată ascendent spre occiput, parestezii la nivelul umerilor și brațelor apărute la mișcările capului, sau în cazuri severe, tetrapareză spastică lent progresivă.
- La examenul clinic se observă pierderea lordozei occipito-cervicale, limitarea mobilității



Dereglări funcționale în AR

La nivelul membrelor inferioare:

- Deviația laterală a degetelor și fixarea în flexie a articulațiilor IFP (**degetul „în ciocan”**), precum și hallux valgus.
- Limitarea extensiei și fixarea în flexie a genunchilor;
- Limitarea rotației interne a șoldului sau bursită trohanteriană;





Clasificarea clinico-funcțională:

Clasa I: activitate fizică normală, capacitate nealterată de efectuare a tuturor activităților zilnice;

Clasa II: activitățile zilnice pot fi efectuate, dar cu durere și cu reducerea mobilității articulare;

Clasa III: capacitate de auto îngrijire;

Clasa IV: imobilizare la pat sau în scaun cu roțile, incapacitate de autoîngrijire.



Evaluarea clinico-funcțională

Deficiențe

Inflamație cronică la nivelul articulațiilor prin:

- ✓ Leziunile microvasculare și proliferări ale celulelor sinoviale
- ✓ Sinteza continuă de citokine pro-inflamatorii: IL-1, TNF-a, IL-6 + producția de FR;
- ✓ Distrucție osteo-cartilaginoasă mediată de formarea panusului, activarea locală a osteoclastelor și formarea eroziunilor cartilaginoase și osoase.



Evaluarea clinico-funcțională

Limitări de activitate

- ✓ Efort fizic de cea mai mică intensitate
- ✓ Mers, alergat, urcatul scărilor
- ✓ Incapacitatea de a efectua cele mai esențiale necesități: igiena, alimentație, îmbrăcare, etc.



Evaluarea clinico-funcțională

Restricții de participare

- ✓ În viața de familie;
- ✓ În viața socio-culturală;
- ✓ În activitatea educațională;
- ✓ În activitatea profesională



Evaluarea clinico-funcțională

Factori contextuali

Personal:

- ✓ Vârsta persoanei
- ✓ Atitudinea față de problema de sănătate
- ✓ Motivația
- ✓ Strategiile de a face față situației

De mediu:

Clima și schimbările meteo
Schimbarea anotimpului (toamnă-primăvară)
Accesul la instituțiile medicale
Atitudinea socială față de această persoană
Accesul la locul de muncă sau la studii



Obiective stabilite

1. Evitarea, corectarea apariției deformărilor, redorilor articulare și atitudinilor vicioase;
2. Evitarea atrofiei musculaturii membrelor afectate;
3. Creșterea funcției musculare și articulare;
4. Redobândirea coordonării mișcărilor;
5. Menținerea/îmbunătățirea mobilității și forței segmentelor neafectate ;
6. Recuperarea sindromului vasculo-trofic;
7. Recâștigarea maximului funcțional;



Programul de reabilitare medicală

Reabilitarea pacientului cu AR presupune tratament farmacoterapeutic, fizioterapie, psihoterapie și alegerea consumabilelor ortopedice adecvate.

Reabilitarea este inclusă în tratamentul AR pentru minimalizarea dereglărilor funcționale și atenuarea durerii.

Studii din domeniu raportează meritul reabilitării, mai cu seamă a kinetoterapiei în micșorarea restantului funcțional articular.



Programul de reabilitare medicală

Contraindicații pentru reabilitarea fiziofuncțională reprezintă acutizarea și decompensarea bolii.

Reabilitarea pacienților cu artrita reumatoidă după intervențiile chirurgicale include metode de exerciții fizice, tehnici de conservare a energiei și principii comune de protecția articulațiilor.

O reabilitare precoce complexă grăbește reîntoarcerea persoanelor cu artrita reumatoidă la locul de muncă și încadrarea în viața socială.



Programul de reabilitare medicală

Pentru evitarea, corectarea apariției deformărilor, redorilor articulare și atitudinilor vicioase:

- posturări în poziție funcțională prin folosirea de atele sau arcuri,
- benzi adezive corectoare,
- orteze fixe și mobile,
- întinderi pasive prelungite (stretching) pe musculatura antagonistă celei lezate,
- masaj și căldură locală,
- electroterapie.



Programul de reabilitare medicală

Pentru creșterea funcției musculare și articulare:

- mobilizări pasive, pasivo-active cu întinderi scurte la capătul mișcării folosind elementele de facilitare exteroceptive (tapotajul, atingerea ușoară, contactul manual),
- mișcări efectuate în apă (pentru calmarea durerii, relaxarea antagonistului, facilitarea agonistului),
- mobilizări active și active cu rezistență,
- terapie ocupațională.



Programul de reabilitare medicală

Pentru menținerea/îmbunătățirea mobilității și forței segmentelor neafectate

- Exerciții active pe toată amplitudinea de mișcare,
- Exerciții izometrice,
- Exerciții active cu rezistență,
- Posturări de facilitare
- Exerciții pentru creșterea tonusului muscular
- Relaxarea-decontracturarea
- Mobilizările articulare



Programul de reabilitare medicală

Pentru recuperarea sindromului vasculo-trofic:

- Crioterapie – pentru a reduce spasmul, edemul, durerea
 - Masaj de drenaj veno-limfatic,
 - Hidroterapie,
 - Băi alternante
- } Pentru a reduce aderențele între fibre musculare, pentru relaxare generală/ locală



Principii de tratament

SMARD (symptom modifying antirheumatic drugs) care includ:

- antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS)
- corticoizii

DMARD (disease-modifying antirheumatic drugs) care cuprinde:

- ✓ Metotrexatul
- ✓ Leflunomiodul
- ✓ Sulfasalazina
- ✓ Azathioprina

Terapie biologică (Infliximab, Tocilizumab, Anakinra, Adalimumab, etc.)

