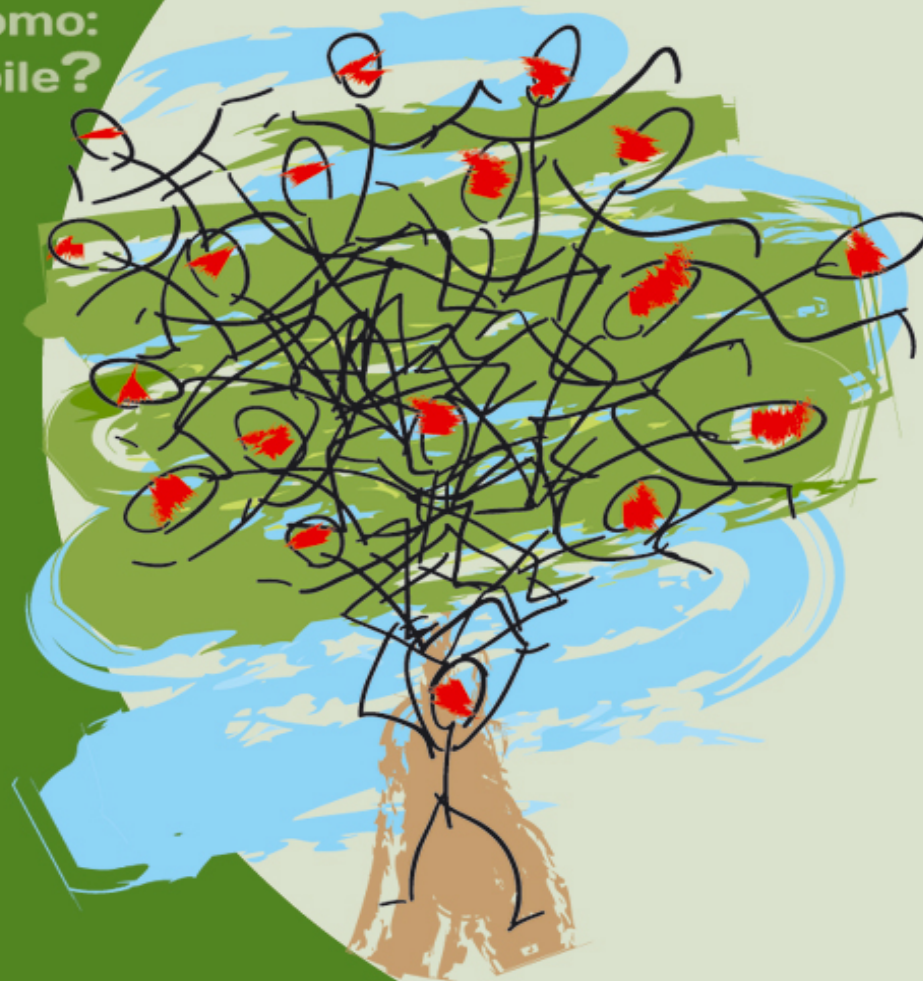


GLOBALIZZAZIONE E MALATTIE CRONICHE

dall'evidenza scientifica alla cultura dell'uomo:
un passo impossibile?

*Lo stile di vita per le
artropatie croniche*

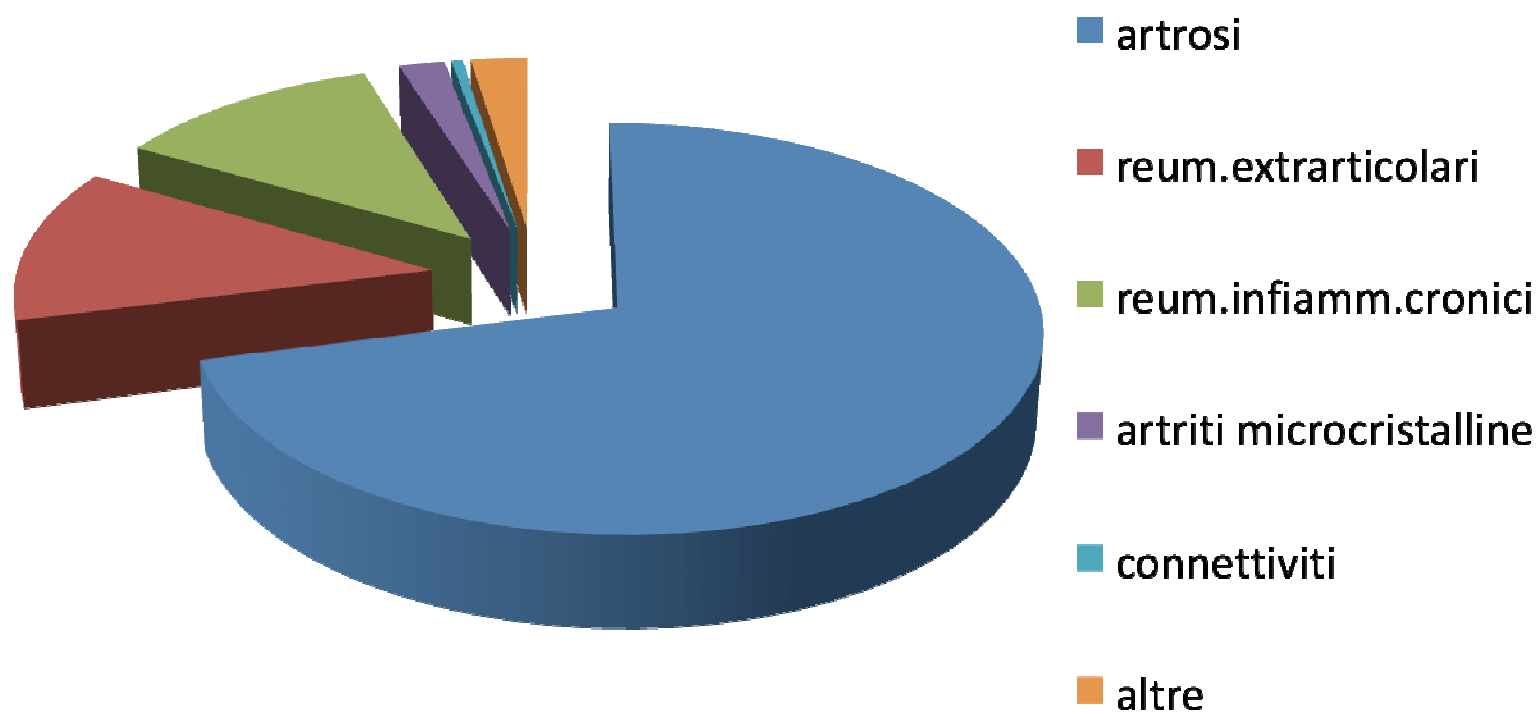
Daniela Livadiotti



Malattie reumatiche: epidemiologia

- **20-40% visite ambulatoriali MMG**
- **10% della popolazione (Italia: 5 milioni di persone)**
- **Elevati costi sociali (diretti, indiretti, intangibili)**

Malattie reumatiche: epidemiologia



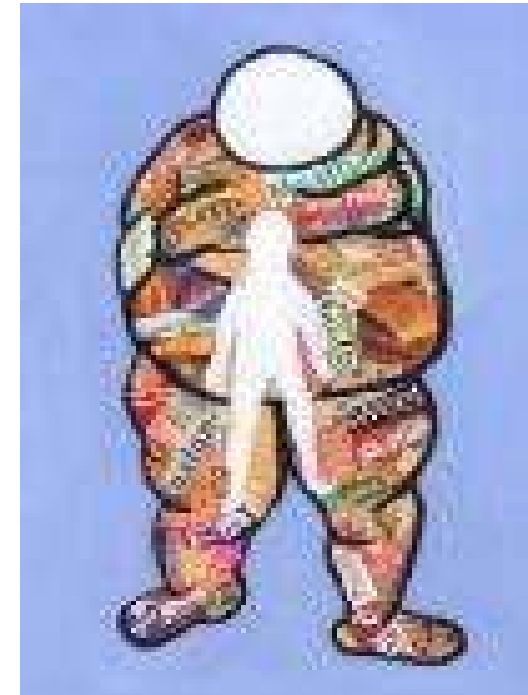
Alimentazione nelle malattie reumatiche

Il più importante fattore di connessione tra le patologie articolari e l'alimentazione è il peso corporeo



Alimentazione nelle malattie reumatiche

- ***L'eccesso ponderale incrementa il carico articolare.***
- ***Ad un BMI compreso tra 30 e 35 corrisponde un rischio di artrosi del ginocchio quattro volte superiore rispetto ad un BMI<25***

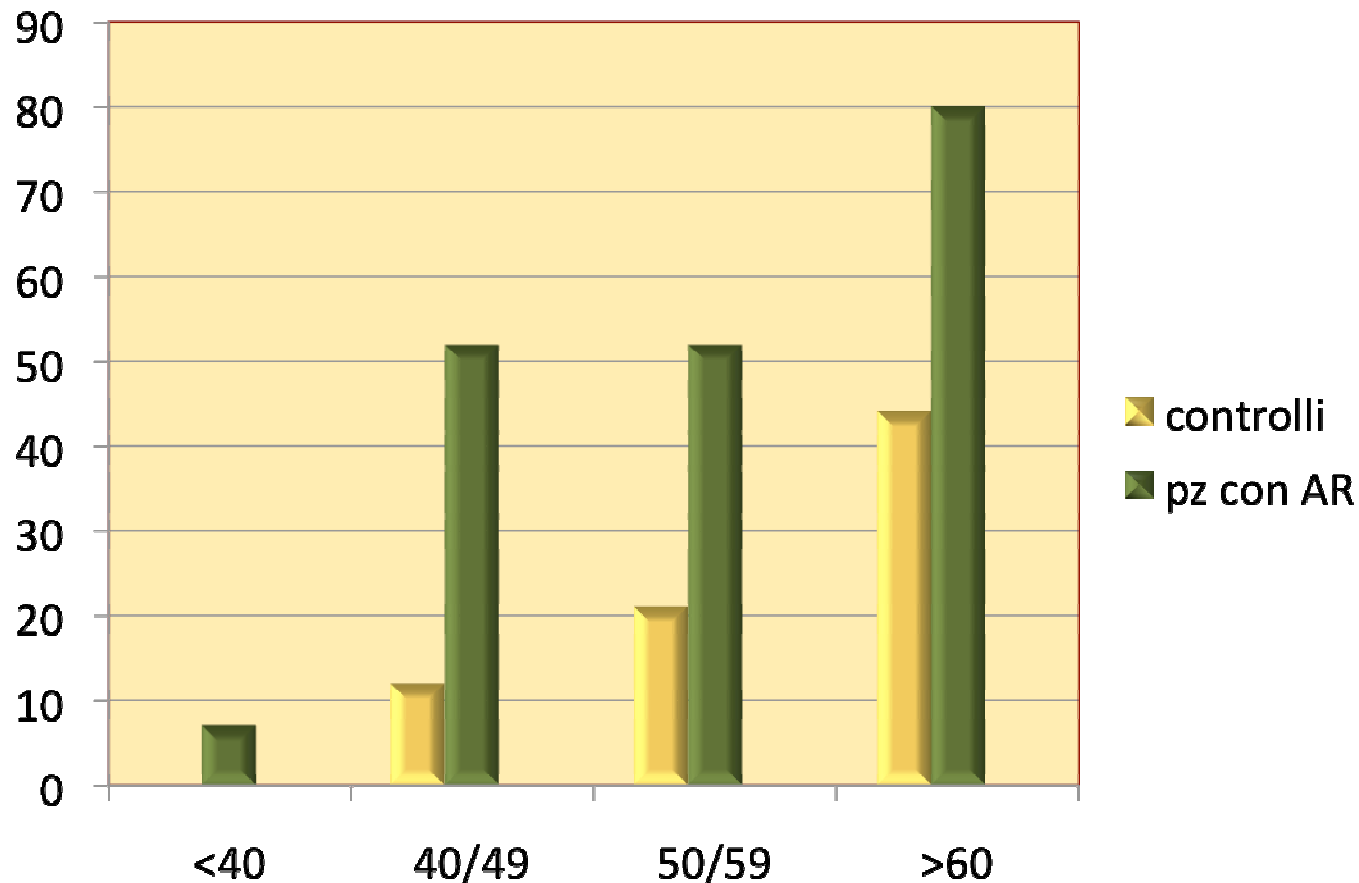


Cause di mortalità in pazienti con AR

Cardiovascolare	53%
Tumori	14%
Infezioni	2%
Altre (GI, renali, ecc.)	31%

Wallberg-Jonsson S et al. *J.Rheumat.*997;24

Prevalenza di placche aterosclerotiche nei pazienti con AR



Roman MJ et al. *Preclinical carotid atherosclerosis in patients with rheumatoid arthritis*. Ann Intern Med 2006; 144:249-56

Alimentazione nelle malattie reumatiche infiammatorie

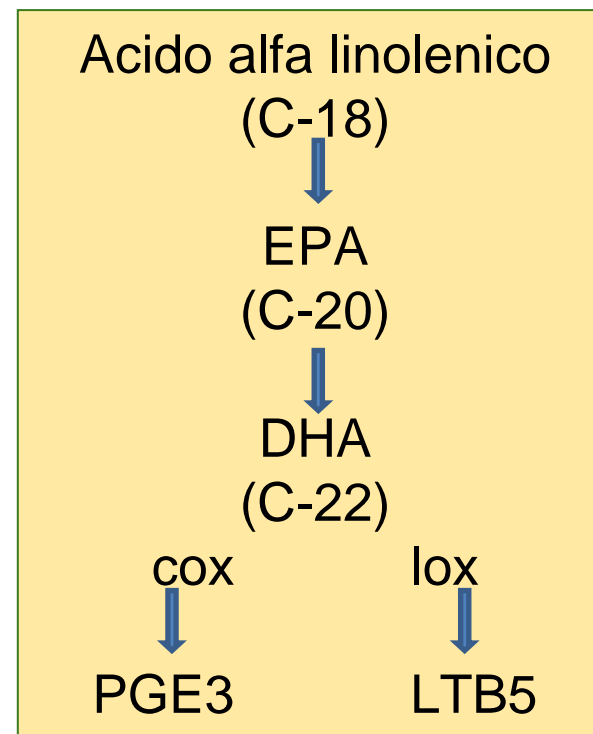
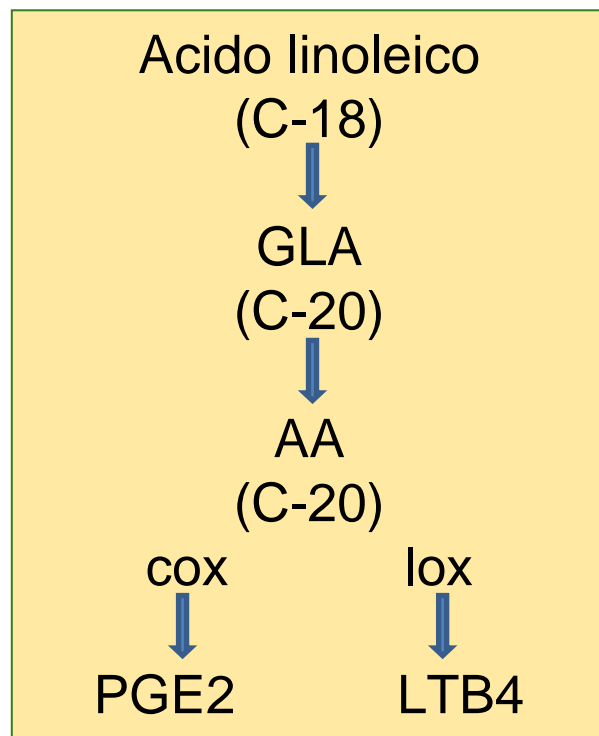
Negli ultimi anni sono emersi dati scientifici sui benefici che la dieta mediterranea può apportare a chi è affetto da malattie reumatiche infiammatorie croniche, per le sue proprietà antinfiammatorie, antiossidanti e protettive del sistema cardiovascolare



Kielsen-Kragh J. Mediterranean diet intervention in Rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2003



Alimentazione nelle malattie reumatiche infiammatorie



Per omologia strutturale gli omega-3 competono con l'AA conducendo alla formazione di eicosanoidi della terza e quinta serie meno attivi e meno potenti

Alimentazione nelle malattie reumatiche infiammatorie

OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA

- **Riduce la competizione nell'organismo tra omega-3 ed omega-6 favorendo l'incorporazione di questi ultimi nelle membrane cellulari**
- **Ricco di costituenti fenolici ad azione protettiva nei confronti dello stress ossidativo**
- **Contiene oleocantale, ad azione inibitoria delle COX-1 e COX-2**



Beauchamp G et al. Ibuprofene-like activity in extra-virgin olive oil; enzymes in an inflammation pathway are inhibited by oleocantal, a component of olive oil. Nature 2005; 437:45-6

Alimentazione nelle malattie reumatiche infiammatorie

- ***Ridurre l'apporto di acido arachidonico***
- ***Aumentare l'apporto di acidi grassi polinsaturi omega 3***
- ***Aumentare l'apporto di antiossidanti***



Fumo di sigaretta

- ***Stretto rapporto tra fumo ed insorgenza di artrite reumatoide***
- ***Decorso più sfavorevole***
- ***Fattore di rischio per osteoporosi***



Esercizio fisico

- ***Riduce l'infiammazione ed il dolore***
- ***Migliora il trofismo muscolare***
- ***Preserva la normalità della cartilagine articolare***
- ***Riduce il rischio CV***



Esercizio fisico

- ***Intensità moderata***
- ***Regolarità***
- ***Rapportato all'attività di malattia e alle eventuali comorbidità presenti***



Esercizio fisico: quali evidenze?

- L'esercizio dinamico migliora la forma fisica, la mobilità articolare, la forza muscolare e le attività della vita quotidiana (*Minor 1993, Lyngberg 1994, Hakkinen 1994 e 1998, Van den Ende 1996, Mc Meeken 1999, Westby 2000*)
- Su 11 studi analizzati nessuno riportava un peggioramento dell'attività di malattia, in tre risultava ridotta. In particolare *Minor (1993)* segnalava riduzione della rigidità mattutina e *Van den Ende (1996)* una riduzione del numero di articolazioni tumefatte
- Non evidenze radiologiche di peggioramento del danno morfostrutturale (*Nordermar 1981 follow-up a 4-8 anni; Stenstrom 1991 a 4 anni; Hakkinen, 1994 a 24 mesi; De Jong, 2003 a 24 mesi*)

Terapia occupazionale

OBIETTIVI

- ***prevenire le deformazioni articolari***
- ***mantenere e recuperare la stabilità articolare ed il trofismo muscolare***
- ***educare il paziente ad evitare le abnormi sollecitazioni articolari***
- ***addestrare il soggetto all'autonomia nel self-care e nelle ADL favorendo il suo inserimento sociale e/o professionale***

Steultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM , et al. Cochrane Review 2004

Economia articolare

“Insieme dei mezzi che permettono da una parte di superare gli ostacoli che si presentano ad ogni istante, dall'altra di diminuire i movimenti obbligati per prevenire o rallentare i deterioramenti articolari”

Simon L. 1983

Economia articolare

Ha una duplice funzione, *profilattica e palliativa*, in quanto

- ***Facilita la mobilizzazione***
- ***Previene le deformità e riduce il loro potenziale aggressivo ed evolutivo***
- ***Compensa e facilita gesti divenuti impossibili***

Economia articolare

Il programma di economia articolare si articola in tre punti fondamentali:

- **Educazione gestuale**
- **Uso di ortesi e tutori**
- **Adattamento dell'ambiente**



Incorrect



Correct

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



FIG. 9

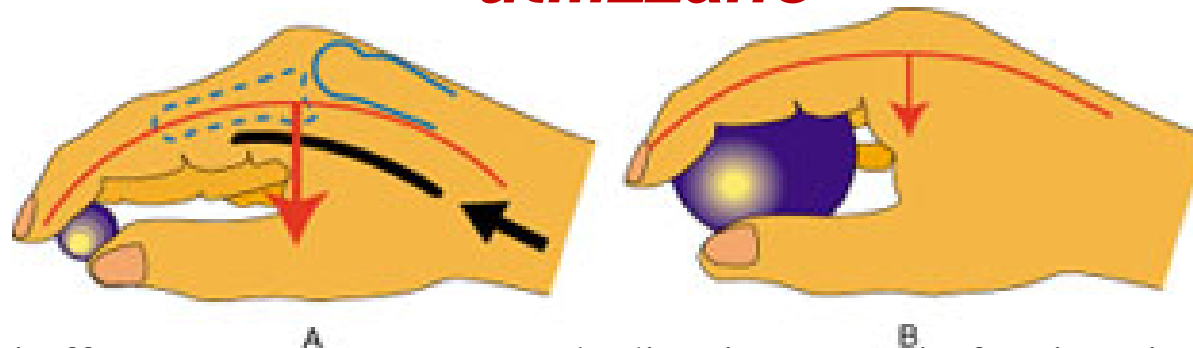
Educazione gestuale

- ***Proteggere le articolazioni colpite dal processo infiammatorio***
- ***Non disperdere inutilmente le energie***
- ***Facilitare i movimenti seguendo nuovi schemi gestuali***
- ***Eseguire i movimenti senza dolore***

Simon L. 1983

Educazione gestuale

Aumentare il diametro degli oggetti che si utilizzano



Quando si afferra un oggetto con tutte le dita si mettono in funzione i muscoli flessori (fig. A, **freccia nera**) la cui azione determina lo spostamento in senso palmare (sublussazione) della prima falange (osso tratteggiato). Se un processo infiammatorio interessa le articolazioni alla base delle dita (articolazioni MetaCarpoFalangee=MCF) si realizza più facilmente la **sublussazione (spostamento) della prima falange**. Quando l'oggetto è di piccole dimensioni è più facile che la falange si sposti (fig. A, **freccia rossa grande**). Se invece l'oggetto è di grandi dimensioni **la forza diventa inferiore (fig. B, freccia rossa piccola)**. Ne consegue che si afferrano con minor rischio di sublussazione oggetti di grandi dimensioni.

Educazione gestuale

Quando si afferra un oggetto solamente con il pollice e l'indice (*presa termino-laterale*), come girare una chiave o stringere una penna, il pollice sospinge le dita in senso interno (*ulnare*) accentuando così la tendenza alla deviazione interna o *ulnare* delle dita tipica della mano reumatoide. Anche per questo tipo di presa diventa utile **ingrossare l'estremità dell'oggetto**



Incorrect



Correct

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

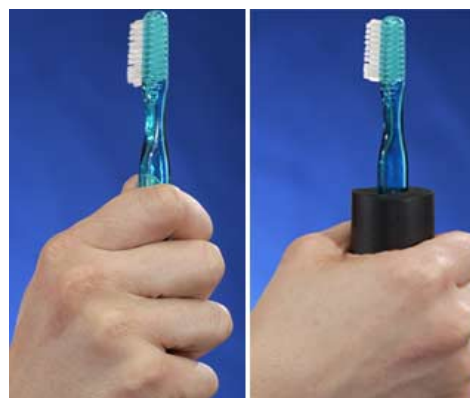
Educazione gestuale

L' uso di posate con manico grosso 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



Ausili



Incorrect

Correct

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



Educazione gestuale

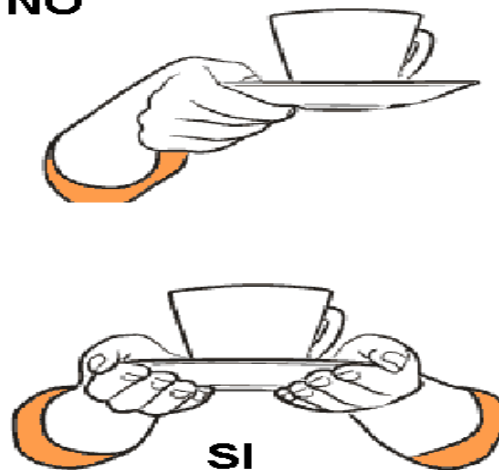
- *Evitare deviazioni articolari durante la gestualità*
- *Ridurre il carico sulle articolazioni*

NO



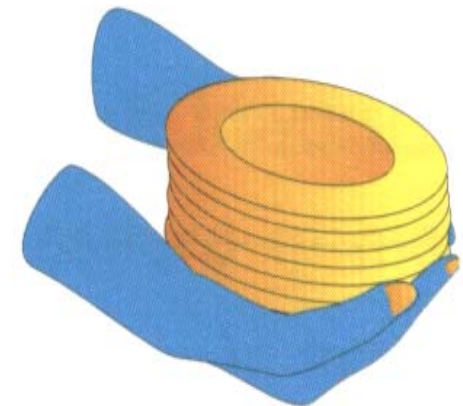
SI

NO



SI

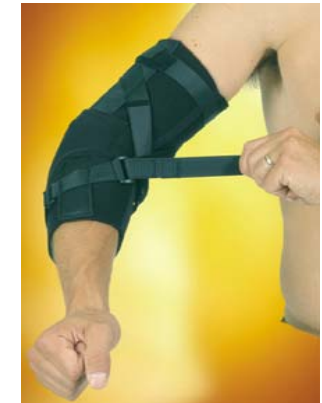
SI



Ortesi

Supporti esterni che posizionano una o più articolazioni affette, allo scopo di:

- **Ridurre il dolore articolare**
- **Stabilizzare l'articolazione**
- **Prevenire gli stress articolari**



Ortesi di riposo

Sono le più utilizzate e vengono prescritte durante le “poussées” evolutive della malattia.

Riducono le sollecitazioni e proteggono l'articolazione in posizione funzionale



Ortesi funzionali statiche

Consentono il movimento ed impediscono la deformazione articolare; inoltre, stabilizzano l'articolazione e permettono l'espletamento di gestualità particolarmente gravose

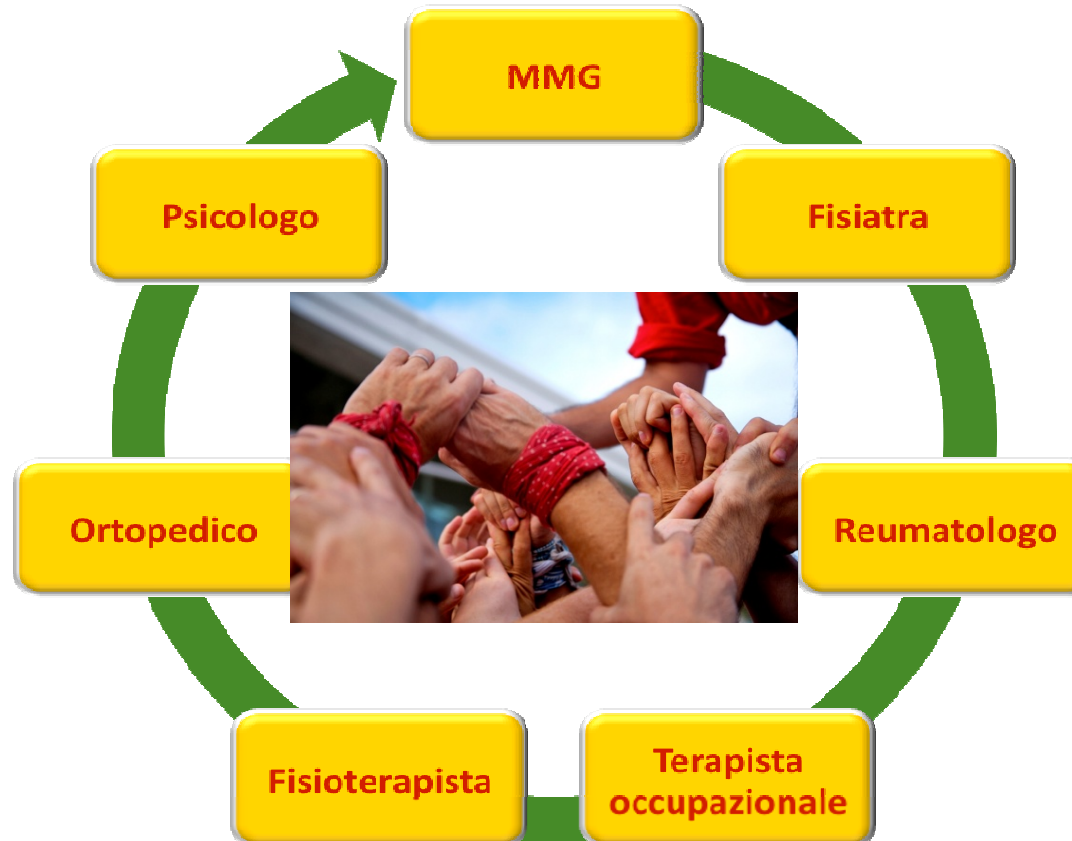


Adattamento dell'ambiente

Per ridurre al minimo il carico articolare e mantenere il più possibile l'indipendenza nella ADL



Approccio multidisciplinare

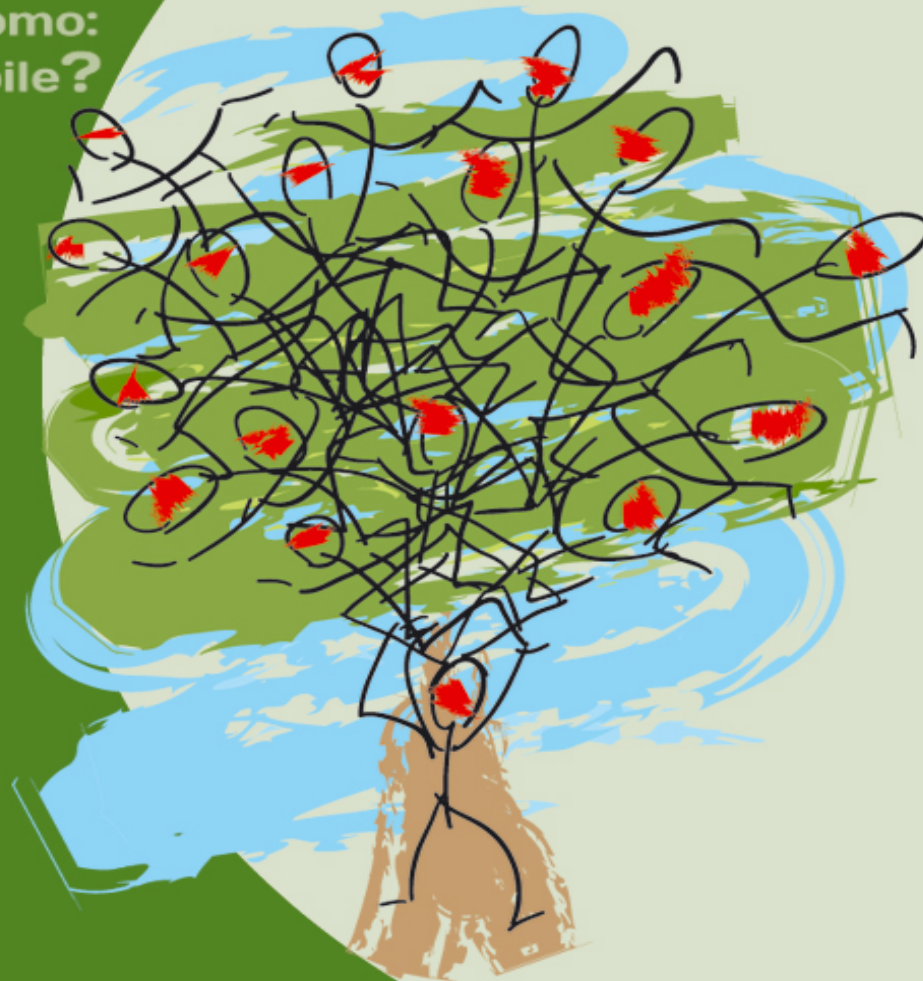


Solo mediante un approccio terapeutico globale è possibile offrire al paziente tutti gli strumenti necessari a ridurre il grado della sua disabilità

GLOBALIZZAZIONE E MALATTIE CRONICHE

dall'evidenza scientifica alla cultura dell'uomo:
un passo impossibile?

*GRAZIE PER
L'ATTENZIONE*



SCUOLA NAZIONALE DI MEDICINA DEGLI STILI DI VITA
FIMMG - METIS
AULA POCCHIARI - Istituto Superiore di Sanità - 09 Aprile 2010

