

**Dott.ssa Susanna Maddali Bongi**

## **La riabilitazione reumatologica**

**Domanda: E' importante conoscere la riabilitazione reumatologica?**

Ringrazio molto dell'invito che mi dà la possibilità di parlare di un argomento molto importante, ma allo stesso tempo poco conosciuto.

La **riabilitazione del malato reumatico**, se **ben effettuata**, è **molto efficace** e può ridurre notevolmente l'utilizzo di farmaci analgesici ed antiinfiammatori. Infatti se **eseguita correttamente** la riabilitazione reumatologica **riduce il dolore articolare**, **migliora notevolmente la qualità di vita del paziente** e previene o riduce la **disabilità** che le malattie reumatiche producono.

Tuttavia, nonostante la sua utilità, la riabilitazione delle malattie reumatiche è **poco conosciuta e poco praticata**. Purtroppo, infatti, sono pochi i Centri che la effettuano e pochi sono anche i fisioterapisti esperti sia nelle malattie reumatiche che nelle metodiche utili al malato reumatico. Anche all'Università i Corsi di Laurea e di specializzazione non comprendono insegnamenti di Riabilitazione reumatologica

**Domanda: Lei dice che la riabilitazione reumatologica deve essere effettuata correttamente. Dalle risposte degli ascoltatori nella scorsa puntata risulta che spesso il malato che accusa un dolore articolare si rivolge direttamente ad un terapeuta, sia esso un fisioterapista, un osteopata, un chiropratico od altro ancora. E' corretto questo?**

Certamente no. In tal modo **il paziente rischia 2 volte**:

primo motivo della mia affermazione perché, come è già stato sottolineato sabato scorso, per effettuare un trattamento riabilitativo occorre **prima una diagnosi accurata** ed è per questo che il paziente deve prima rivolgersi ad un **reumatologo**, che farà gli accertamenti necessari per avere la diagnosi più precisa possibile e poi indirizzerà il paziente alla terapia riabilitativa più consona. Bisogna pensare che anche il trattamento riabilitativo è una terapia alla pari di quella farmacologica e quindi deve essere specifica per quella malattia e personalizzata a quel paziente in quella particolare fase della malattia.

secondo motivo: dato che la **riabilitazione del malato reumatico è molto meno conosciuta della riabilitazione in altre discipline** quali ortopedia o neurologia, è difficile che il malato trovi fisioterapisti competenti alla sua situazione.

Bisogna anche sottolineare il fatto che **la riabilitazione se male effettuata può essere dannosa ed aggravare la malattia.**

**Domanda: In breve quali sono le caratteristiche che deve avere un approccio riabilitativo di un malato reumatico?**

Il malato reumatico presenta una **complessa sintomatologia** che compromette contemporaneamente vari settori dell'apparato muscolo-scheletrico (e non un solo segmento come accade per il malato ortopedico), con conseguente **disabilità e notevole compromissione della qualità di vita**. La sintomatologia è molteplice, diversa da paziente a paziente, e cambia secondo la fase della malattia. Inoltre, a causa del dolore cronico e dell'evoluitività della malattia, il malato reumatico ha **compromissioni anche della sfera emotiva** con depressione, ansia, crisi di panico, insonnia, ecc. La riabilitazione deve tenere conto e curare tutti questi aspetti della malattia. Pertanto non può essere un trattamento basato su protocolli standard, come può invece essere quello post-chirurgico, ma **adattato e personalizzato al paziente minuto per minuto**. Come è già stato detto la settimana scorsa, inoltre, le terapie **segmentarie**, dirette cioè sul distretto più colpito, ad esempio la mano nell'artrite reumatoide o il rachide nella spondilite anchilosante, devono essere sempre affiancate da metodiche riabilitative **globali** che si occupino non solo dell'apparato muscolo-scheletrico in toto, ma anche delle difficoltà psico-sociali che le malattie reumatiche provocano. Un concetto per noi fondamentale è che qualsiasi tecnica o percorso riabilitativo non può prescindere **dall'ascolto del malato** riguardo ai suoi problemi fisici e psico-sociali. Infatti il **malato reumatico è sempre al centro di ogni percorso riabilitativo nel quale è parte attiva**, ma avremo modo di approfondire questo ed altre caratteristiche importanti della riabilitazione reumatologica.

**Domanda: Il titolo del suo libro recentemente pubblicato si intitola “La riabilitazione multidisciplinare del malato reumatico”, come pure la vostra associazione si chiama “Associazione multidisciplinare di riabilitazione reumatologica”. E' utile sottolineare la multidisciplinarietà dell'approccio riabilitativo al malato reumatico?**

Per noi questo è un altro concetto molto importante, E' infatti consequenziale a quello che abbiamo detto fino ad ora che il malato reumatico, avendo una multiforme sintomatologia, necessita della cura da parte di un **team di specialisti con competenze diverse** che collaborino tra loro. Fanno parte del team fisioterapisti, specializzati in metodiche diverse, fisiatristi, neurofisiologi, posturologi, odontoiatri, podologi, ecc. che affiancano il reumatologo che coordina la cura del malato. E' bene soffermarsi su queste affermazioni perché nella realtà ancora oggi si assiste

difficilmente a questa cooperazione multidisciplinare, tanto utile quanto gradita ai malati.

**Domanda: Quali sono gli scopi dell'AMuRR?**

L'AMURR si propone di divulgare la conoscenza delle metodiche riabilitative adatte al malato reumatico e le loro indicazioni nelle diverse patologie a tutti gli operatori sanitari che curano i malati reumatici. A tale scopo effettuiamo ogni anno il Master di riabilitazione reumatologica di I e II livello, come si può vedere dal sito [www.amurr.it](http://www.amurr.it)

L'AMuRR svolge anche **attività di ricerca** per studiare l'efficacia di nuovi percorsi riabilitativi nati dalla collaborazione tra i diversi soci in modo da avere a disposizione **sempre maggiori strumenti nel trattamento riabilitativo**

**Domanda: Oggi parliamo di Spondilite Anchilosante, come ha detto il Prof Olivieri è di basilare importanza riabilitare questi pazienti, qual è il suo parere?**

Assolutamente. Le linee guida europee indicano che il trattamento del malato con SA deve essere sia farmacologico che riabilitativo. **L'efficacia della riabilitazione** è stata dimostrata in molti studi scientifici ancor prima dell'utilizzo dei farmaci biologici quando era l'unico strumento terapeutico che potesse essere usato.

Come la terapia farmacologica, anche la riabilitazione **deve essere effettuata il più precocemente** possibile per evitare l'instaurarsi delle gravi deformità posturali gravemente disabilitanti che provoca la malattia. Deve inoltre essere **continuata per tutta la durata della malattia** con varie strategie che comprendono cicli di terapia supervisionata dal fisioterapista alternati a esercizi domiciliari o a trattamenti in piscina, come preciserà il fisioterapista Giampaolo Tai