

## INTRODUZIONE

Nella Sclerosi Sistemica (SSc), la sclerosi dei tessuti delle mani e del volto causa riduzione di mobilità e funzionalità, con alterazione della qualità della vita (QdV), rappresenta una delle maggiori preoccupazioni dei pazienti [1] e comporta alterazioni della immagine corporea [2] e riduzione dell'autostima [3]. Nella SSc, le alterazioni cutanee, insieme alla "fatigue", sono importanti "core stressors" della malattia. [3]. Inoltre, depressione e ansia [4] legate anche a dolore e coinvolgimento degli organi interni, contribuiscono alla riduzione della QdV [5].

Per tutti questi motivi, nei pazienti con SSc può essere utile un **approccio multidisciplinare**, che includa anche **metodi di riabilitazioni globali** che mirino a ridurre il dolore e a migliorare la QdV.

Ad oggi, sono stati provati nei pazienti con SSc soltanto pochi programmi che includano metodi riabilitativi globali. Esercizi aerobici e cardipolmonari provati in piccoli gruppi di hanno dato risultati conflittuali. [6-7].

Di recente abbiamo mostrato che un approccio riabilitativo specifico per i pazienti con SSc, che univa trattamento di mani e volto e riabilitazione globale (idrochinesi, chinsesiterapia in palestra) migliorava la disabilità a mani e volto e la QdV globale. [8].

## METODO RESSEQUIER (MR)

Il MR è una tecnica riabilitativa globale, simile alle tecniche "mind-body" che mira ad ottenere l'attenzione e il controllo delle percezioni del corpo del paziente, per raggiungere una modulazione delle risposte al dolore.

Ipotizziamo che il MR sia un approccio adatto nella SSc anche per pazienti con sintomi sistemici o dovuti al coinvolgimento d'organo (come respiro corto, fatigue, astenia) che rendono difficile l'esecuzione di esercizi a medio-alto impatto.

## SCOPO

Valutare l'efficacia di un approccio riabilitativo basato sul Metodo Resseguièr in un gruppo di pazienti con SSc.

## METODI

Venti pazienti con SSc (18 donne, 2 uomini; età e durata di malattia: 54.10 ± 8.2; 11,20 ± 3,88 anni) sono stati arruolati e assegnati in modo random al Gruppo di Intervento (GI: 10 pazienti) e al Gruppo Osservazionale (GO:10 pazienti).

• I pazienti del **Gruppo di Intervento** sono stato trattati 1 volta/settimana con **MR** (sessioni della durata di 1 ora) **per 8 settimane**

• I pazienti del **Gruppo Osservazionale** mantenevano il loro stile di vita per tutta la durata dello studio (8 settimane).

Durante lo studio, tutti i pazienti dovevano mantenere una terapia stabile, con la sola eccezione di introdurre, se necessario, analgesici o FANS.

Durante la sessione di MR il terapeuta controlla l'attenzione e la percezione del paziente con contatti verbali e manuali e guida il paziente ad eseguire movimenti consci ed attivi con rispetto della soglia del dolore in posizione supina, seduta e in ortostatismo ed esercizi respiratori, Il terapeuta insegna anche esercizi domiciliari mirati alle necessità del paziente.

**Gli strumenti del MR sono:**

1. **Contatto Verbale.** Il terapeuta chiede al paziente come percepisce specifici segmenti del suo corpo, in particolare le aree dolorose. Guidato dal terapeuta, il paziente descrive le caratteristiche percepite in termini di dimensioni, peso, consistenza e simmetria. (fig 1a-c,d)

2. **Contatto Manuale** del terapeuta sul paziente, essenziale per stimolare la percezione di aree specifiche (fig 1b);

3. **"Petite gymnastique"**, che consiste in esercizi a basso impatto eseguiti durante la sessione:

a) Esercizi di respirazione conscia (fig e);

b) Movimenti attivi e guidati di testa, tronco, arti inferiori e superiori in posizione supina, poi seduta, poi in ortostatismo. Il terapeuta sceglie gli esercizi più appropriati al paziente (fig f);

4. **Esercizi Domiciliari**, che consistono in esercizi a basso impatto ("Petite gymnastique") scelti dal terapeuta e adatti al paziente da eseguire per 30 minuti/giorno durante il periodo di trattamento.

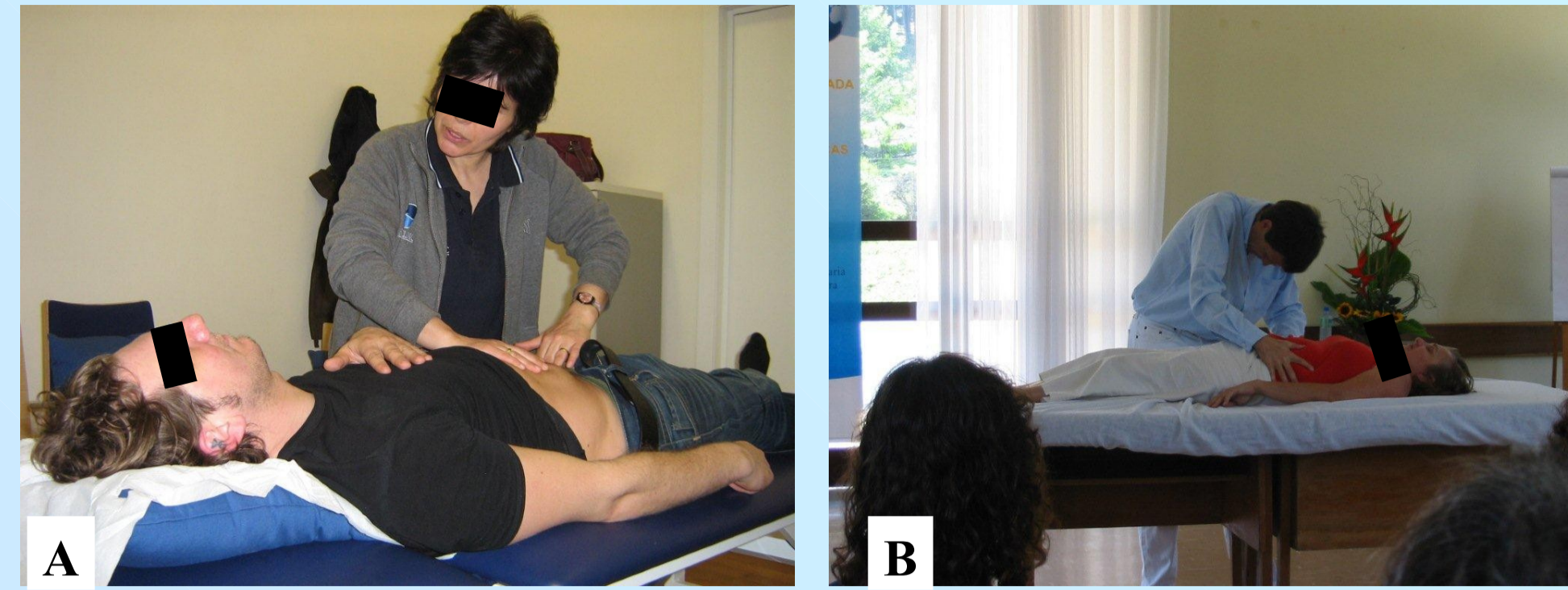


Fig. 1 Contatto manuale e verbale in posizione supina (a); Contatto manuale in in posizione supina (b).

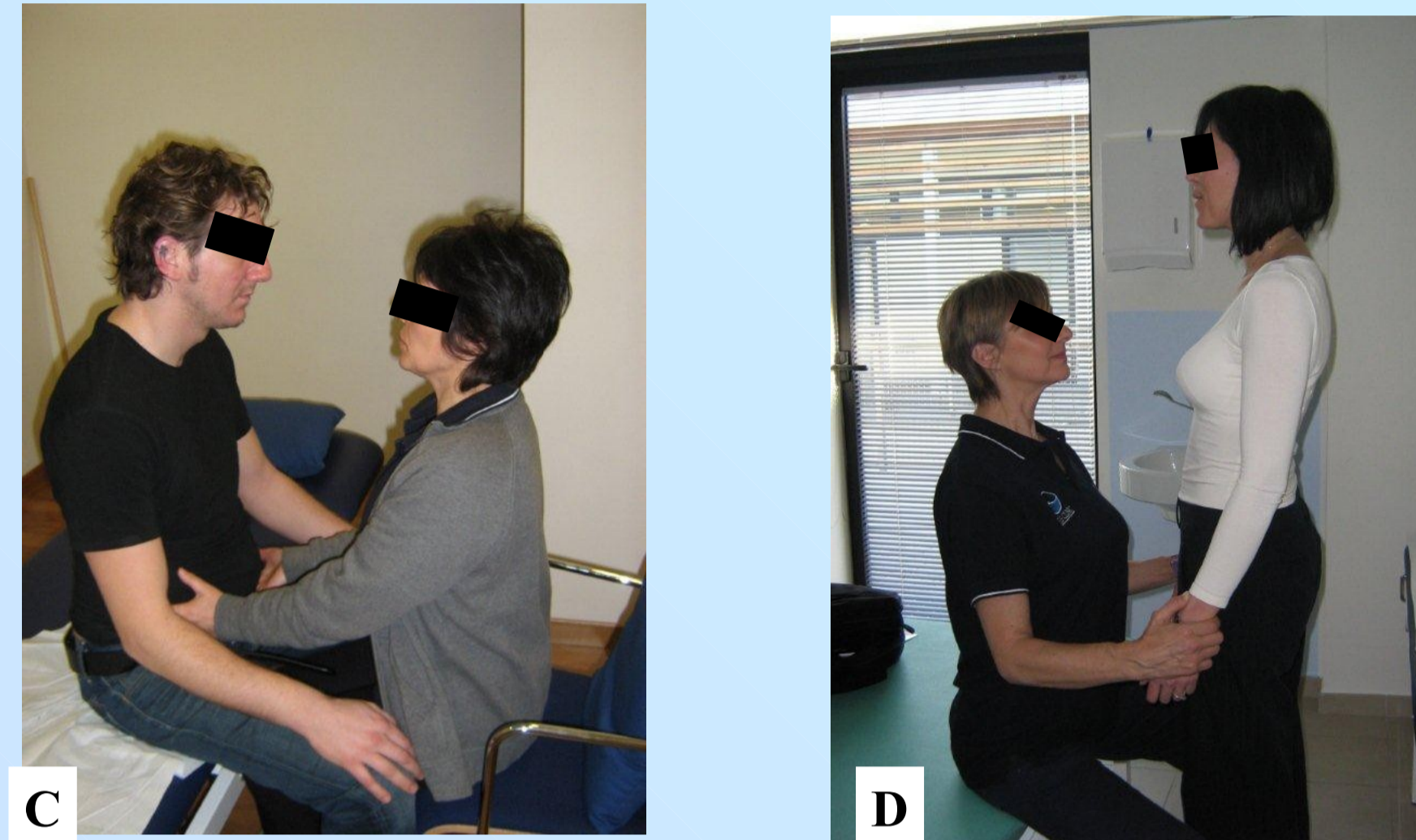


Fig. 1 Contatto manuale e verbale in posizione seduta (c) e in ortostatismo (d);



Fig. 1 Esercizi respiratori guidati in ortostatismo (e); Movimenti attivi e guidati del corpo in ortostatismo (f).

## VALUTAZIONE

I pazienti sono stati valutati all'arruolamento (T0) e dopo un periodo di 8 settimane di riabilitazione con MR (T1) con l'indice sommario fisico (ISF) e sommario mentale (ISM) dell'SF36 e con un questionario che valutava il numero di analgesici/FANS assunti nella settimana precedente e che con 5 scale numeriche (NRS), misurava: 1) l'interferenza del dolore nelle attività quotidiane; 2) il beneficio ottenuto dalle terapie in atto; 3) la qualità del sonno; la qualità del movimento; 5) la capacità di rilassamento, tutte riferite alla settimana precedente.

## CONCLUSIONI

Nei pazienti con SSc, la riabilitazione con MR migliora la QdV, il dolore, il beneficio percepito dalle terapie in atto, la qualità del sonno e del movimento e riduce l'assunzione di analgesici.

Per le sue caratteristiche, il MR può essere utile nella riabilitazione dei pazienti e potenzialmente utilizzabile anche quando è difficoltoso usare altre tecniche fisioterapiche.

Questi promettenti dati preliminari devono essere confermati su casistiche più ampie di pazienti e con periodi più lunghi di follow-up.

## RISULTATI

• I pazienti con SSc dei due gruppi avevano valori simili all'arruolamento. Nessun paziente è uscito dallo studio.

• Nei pazienti del **Gruppo di Intervento**, dopo il periodo di riabilitazione con MR eseguito per 8 settimane (T1), ISF e ISM dell'SF36 erano significativamente migliorati rispetto a T0; in modo simile, il numero di analgesici/FANS assunti nella settimana precedente era ridotto ed erano migliorati 4/5 items valutati dalle NRS (interferenza del dolore nelle attività quotidiane; beneficio ottenuto dalle terapie in atto; qualità del sonno e del movimento). Solo la capacità di rilassamento rimaneva invariata rispetto a T0 [Tabella 1].

• Nel gruppo Osservazionale, tutti gli items rilevati a T1 erano invariati rispetto a T0.

Tabella I. Caratteristiche rilevate all'arruolamento (T0) e alla fine del trattamento (T1) nei pazienti con SSc del Gruppo Osservazionale trattati con il Metodo Resseguièr

	T0	T1	T0 -T1
	Media ±DS	Media ± DS	P
Interferenza del dolore nelle attività quotidiane*	4,86 ± 2,35	3,14 ± 2,51	0,0003
Beneficio dalle terapie in atto*	4,69 ± 2,51	5,95 ± 2,40	0,04
qualità del sonno *	4,45 ±2,09	5,65 ± 1,88	0,04
qualità del movimento *	4,59 ± 2,22	7,14 ±1,60	0,0012
capacità di rilassamento*	3,98 ±1,74	5,73 ± 2,0	NS
Numero di analgesici/FANS assunti*	1,00± 1,05	0,10 ± 0,31	0,003
ISF di SF-36	37,60 ± 8,13	37,60± 8,14	0,0008
ISM di SF36	41,70 ± 10,33	47,00 ± 12,32	0,04

**Legenda.** \*: valutati con number rating scales (NRS) 0-10; ISF: indice sommario fisico di SF36; ISM: indice sommario mentale di SF36

## Referenze

- 1) Benrud-Larson et al. *Health Psychol* 2003;22:130-9
- 2) Paquette DL, Falanga V. *J Dermatol* 2003;30:438-43
- 3) van Lankveld WGM, et al. *Rheumatology* 2007;46:872-876
- 4) Thoms BD, et al. *Arthritis Rheum.* 2007 15:57:1089-97.
- 5) Hudson M, et al. *Arthritis Rheum.* 2009 15:61:1112-20.
- 6) Oliveira NC, et al. *Int J Sports Med.* 2009 ;30:728-32.
- 7) Harðardóttir H, et al. *Scand J Rheumatol.* 2010;39:63-70.
- 8) Maddali Bongi S et al. *Clin Exp Rheumatol.* 2009; 27(3 Suppl 54):44-50.
- 9) Institut Resseguièr Method. <http://www.institutresseguier.com/>

Gli autori ringraziano la ASSMAF (Associazione per lo studio della Sclerosi Sistemica e delle Malattie Fibrosanti) per il continuo supporto

