



Ricette per Medici e Pazienti

RICETTE PER MEDICI e PAZIENTI

Educazione alla propria patologia



Comune di Aversa

PALAZZO REBURSA
AVERSA
13/14 OTTOBRE 2023

Direzione Scientifica Giovanna Cuomo

OPINION

Collana Editoriale Scientifica

Edizioni You Emergency

Opinion è una testata registrata presso
il Tribunale di Roma n° 4 del 13/01/2021

Anno 3, n°2, 2023

Direttore Responsabile

Ruggero Alcanterini

Progetto grafico e impaginazione

You Emergency Srls

2022 - You Emergency Edizioni

info@youemergency.com

Via Byron, 14 00143 Roma

Sito: www.youemergency.com

Sono riservati all'Editore tutti i diritti di traduzione e di riproduzione, in qualsiasi forma o per mezzi di apparecchiature elettroniche o meccaniche compresi fotocopiatura, registrazione e/o sistemi di archiviazione.

Tutte le figure sono tratte integralmente dalle fonti bibliografiche citate in didascalia e sono state modificate graficamente, a eccezione di quelle elaborate da dati tratti dalla fonte bibliografica citata. L'Editore è disponibile al riconoscimento dei diritti di copyright per qualsiasi immagine utilizzata della quale non si sia riusciti a ottenere l'autorizzazione della riproduzione. L'Editore e il suo organico hanno posto la massima cura nella compilazione del contenuto di questa pubblicazione, tuttavia declinano la responsabilità per ogni eventuale utilizzo della pubblicazione stessa e per eventuali errori, omissioni o inesattezze e per le conseguenze che da ciò possono derivare. Ogni prodotto menzionato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto fornito dalle Case Produttrici.



Con il patrocinio di



COMITATO NAZIONALE ITALIANO



You Donna



Indice

Introduzione alle Malattie Reumatiche

Sclerosi Sistemica

Lupus eritematoso sistemico (LES)

Artrite Reumatoide

Spondiloartrite

Osteoporosi

Programma di riabilitazione e fisioterapia

Programma da eseguire in autonomia

Sequenza degli esercizi

La prevenzione dell'osteoporosi

L'importanza dell'attività Fisica

Raccomandazioni per l'esercizio fisico

I laboratori motori

Meglio evitare

Cosa aspettarsi dall'attività fisica

Guida alla corretta alimentazione

Il vero e falso su alcuni alimenti e dove trovarli

Regimi dietetici: l'Artrite Reumatoide

Sovrappeso, obesità, infiammazione

Salute e igiene del cavo orale

Le 5 regole della corretta igiene

Autori

Giovanna Cuomo

*Professore Associato di Reumatologia
Dipartimento Medicina di precisione
Università della Campania L. Vanvitelli*

Tiziana Nava

*Specialista in fisioterapia e posturologia
Docente Universitario e
Master Past Standing Committee of HP EULAR*

Cristina De Fazio

*Chinesiologa, Specialista in Attività Fisica
Adattata (LM67)*

Giustina Ucciero

Biologo Nutrizionista

Antonio Cuomo

*Odontoiatra, Specialista in Odontoiatria,
Chirurgia Odontostomatologica, Gnatologia,
Igiene dentale, Endodonzia, Paradontologia,
Pedodontista, Ortodonzia, Protesi dentaria,
Stomatologia*

Introduzione alle Malattie Reumatologiche

Cenni sulle Malattie Reumatologiche

DEFINIZIONE DI REUMATOLOGIA

“Branca della Medicina Interna che si interessa dello studio, sul piano eziologico, patogenetico, fisiopatologico, diagnostico e terapeutico, delle malattie mediche articolari, muscoloscheletriche e del connettivo”

Le malattie reumatologiche sono patologie caratterizzate dall'infiammazione di articolazioni, muscoli con possibile coinvolgimento di altri organi e apparati.

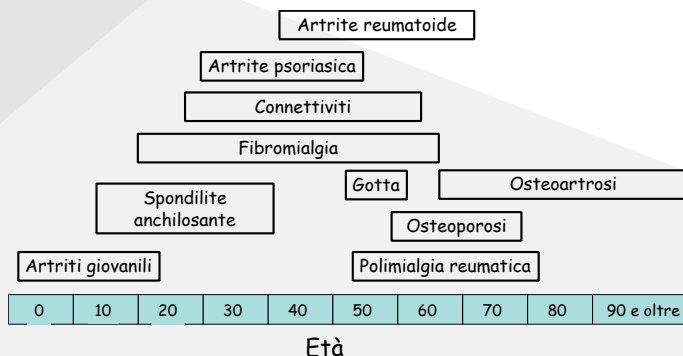
Hanno una prevalenza del 10% in Italia, sono causa di gravi disabilità, compromissioni fisiche, psichiche e sociali che portano ad una notevole modificazione dell'attività quotidiana e lavorativa fino alla cessazione di quest'ultime.

In Italia ci sono oltre 5 milioni di persone affette da artriti croniche infiammatorie.

- Sebbene molti dei disturbi siano cronici o recidivi, sono stati fatti progressi significativi nella loro gestione: malattie un tempo mortali o gravemente debilitanti sono ora curabili e altre sono gestite con successo.

- L'osteo-artrosi è il disturbo più comune di tali patologie, spesso è sovra-diagnosticato e mal trattato.

- Al contrario, le condizioni reumatiche sistemiche (malattia del tessuto connettivo e vasculite) sono rare ma potenzialmente fatali e l'incidenza di molte malattie è così bassa che la maggior parte dei medici non ha molta esperienza con le loro diagnosi e/o gestione



Età di insorgenza delle principali malattie reumatiche

Oltre alla prevenzione e l'approccio terapeutico precoce, gli stili di vita e l'attività fisica ricoprono un ruolo determinante nella malattia reumatologica. Alla base delle malattie reumatiche c'è una combinazione di fattori genetici, ambientali e immunologici. Anche se si può nascere con una predisposizione al loro sviluppo, in genere è necessario uno stimolo esterno o una disfunzione del sistema immunitario perché inizino a manifestarsi i primi sintomi.

Riconoscere la malattia e curare il malato

- La maggior parte delle malattie reumatiche è caratterizzata da segni e sintomi ben precisi
- la corretta valutazione ed interpretazione di essi consente, nella maggior parte dei casi un orientamento diagnostico sufficientemente preciso
- Tale orientamento deve essere confermato successivamente con le adeguate indagini strumentali e di laboratorio.
- Quindi la **storia clinica del paziente** e il successivo **esame obiettivo** sono due momenti fondamentali dell'approccio al malato reumatico

Modalità di presentazione del paziente reumatologico e...

- Dolori a carico dell'apparato Locomotore
- Manifestazioni suggestive di Malattia Sistemica (Organi e Apparati diversi colpiti contemporaneamente o in tempi distinti)
- Reperti di laboratorio di flogosi e/o di risposta Autoimmune

...valutazione del paziente con malattie muscoloscheletriche

- Localizzare il dolore (articolare/non articolare)
 - Determinare la natura del processo patologico (infiammatoria/non infiammatoria)
 - Determinare il grado di estensione della patologia (monoarticolare, poliarticolare, localizzata o circoscritta, diffusa o sistemica)
 - Definire la cronologia della patologia (acuta/cronica)
 - Diagnosi differenziale
-

Sclerosi Sistemica

Cosa è la Sclerosi Sistemica

La sclerosi sistemica è una malattia rara autoimmune del tessuto connettivo dall'andamento cronico che coinvolge la cute, il sistema vascolare e gli organi interni, in particolare esofago, tratto gastroenterico, polmoni, cuore e reni.

La genesi della sclerosi sistemica è multifattoriale, ma con una base genetica, e si verifica con una frequenza circa sette volte maggiore nelle donne.

Nel 90% dei pazienti questa malattia si caratterizza con il fenomeno di Raynaud, cioè il restringimento dei vasi sanguigni capillari di mani e piedi, che diventano freddi, insensibili, pallidi e successivamente violacei. Mani fredde e dita viola, pelle dura, fiato corto, dolori muscolari e stanchezza cronica sono i primi sintomi della sclerosi sistemica.

Le forme localizzate di sclerodermia si manifestano come chiazze circoscritte o come sclerosi lineare dei tegumenti e dei tessuti immediatamente sottostanti, senza interessamento sistemico. La malattia mista del tessuto connettivo (Mixed Connective Tissue Disease, MMTC) riunisce caratteristiche della sclerodermia con tratti clinici e sierologici del LES, della polimiosite o dell'AR. I pazienti con MMTC hanno titoli altissimi di Ac sierici che reagiscono con la ribonucleoproteina nucleare.

Spesso, vi è la sovrapposizione con la sindrome di Sjögren (colpisce le ghiandole lacrimali e salivari, provocando secchezza) o le tiroiditi autoimmuni. In certi casi la malattia resta stabile per anni. Fa invece prevedere un'evoluzione se si manifesta con una rapida compromissione polmonare, renale o vascolare.

Fenomeno di Raynaud

Se le tue mani o piedi diventano freddi, insensibili, pallidi e successivamente violacei. Questi sintomi sono rappresentati nel fenomeno di Raynaud, cioè il restringimento dei vasi sanguigni capillari di mani e piedi.

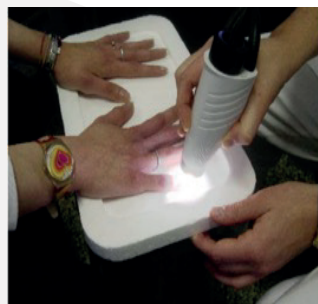
Mani fredde e dita viola, pelle dura, fiato corto, dolori muscolari e stanchezza cronica sono i primi sintomi della sclerosi sistemica. Per saperne di più, vai sul sito della Lega Italiana Sclerosi Sistemica

<https://sclerosisistemica.info/>



La Sindrome di Raynaud

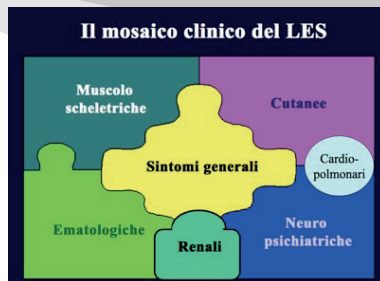
La videocapillaroscopia:
1. permette di identificare alterazioni microvascolari in fase precoce
2. Permette di valutare nel tempo l'evoluzione della microangiopatia



Lupus Eritematoso Sistemico (LES)

Che cos'è il Lupus Eritematoso Sistemico (LES)?

Il Lupus eritematoso sistemico (LES) è una malattia del connettivo caratterizzata da manifestazioni eritematose cutanee e mucose, sensibilità alla luce del sole e coinvolgimento sistemico di quasi tutti gli organi e apparati come il rene, le articolazioni, il sistema nervoso centrale, le sierose e il sistema emopoietico, dovute a deposito di immunocomplessi e complemento. Colpisce più frequentemente le donne, soprattutto fra i 15 e i 40 anni.



Il LES colpisce più frequentemente le donne, soprattutto fra i 15 e i 40 anni; il rapporto di incidenza tra femmine e maschi è di 9:1. Possono verificarsi casi di familiarità, ma più spesso è una malattia sporadica.

Quali sono i sintomi del Lupus eritematoso sistemico (LES)?

- Sintomi sistemici: febbre, stanchezza.
- Segni cutanei e mucosi: rash a farfalla al volto, lesioni eritematose nelle zone esposte al sole, alopecia areata e perdita diffusa di capelli, lesioni rosso-violacee del palato duro e nasali, vasculite cutanea.
- Coinvolgimento renale: sindrome nefritica e sindrome nefrosica.
- Coinvolgimento articolare: artralgie e artrite.
- Coinvolgimento del sistema emopoietico: leucopenia, anemia emolitica, piastrinopenia.
- Coinvolgimento del sistema nervoso centrale: deficit di concentrazione, epilessia, psicosi.
- Coinvolgimento delle sierose: pericarditi, pleuriti.

Diagnosi

I criteri classificativi del Lupus comprendono la presenza di quattro tra le manifestazioni cliniche e laboratoristiche di malattia o una biopsia renale.

Manifestazioni cliniche

- Può coinvolgere qualsiasi organo o tessuto con vari gradi di severità e con un decorso che alterna periodi di attività a periodi di remissione della malattia.
- Le manifestazioni più severe e associate a prognosi peggiore sono a carico dei distretti neurologico, renale ed ematologico.
- L'esordio può manifestarsi con sintomatologia sistemica oppure come malattia d'organo.
- Tra i sintomi sistemici di frequente riscontro vi sono l'astenia particolarmente marcata, febbre o febbricola persistente, anche isolata, e fenomeno di Raynaud.



Esami strumentali per la determinazione dell'attività di malattia e per la stadiazione del coinvolgimento d'organo sono:

- Esami ematici: il dosaggio del complemento (C3 e C4, che si abbassa in caso di malattia attiva), l'emocromo, la creatinina;
- Analisi del sedimento urinario e la determinazione della proteinuria nelle 24 ore;
- Biopsia renale: consente di classificare l'eventuale coinvolgimento renale in 5 classi che prevedono protocolli terapeutici e prognosi diverse;
- Risonanza Magnetica Nucleare con mezzo di contrasto
- Elettroencefalogramma
- Ecocardiogramma
- Rx torace
- Ecografia articolare

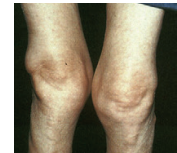
L'Artrite Reumatoide

Con una prevalenza nella popolazione occidentale variabile tra lo 0.5 e l'1%, l'Artrite Reumatoide (AR) è la più comune malattia infiammatoria delle articolazioni; si stima che in Italia ne soffrano 400.000 persone.

La malattia colpisce più le donne che gli uomini (circa 2-4 donne ogni uomo) nella fascia di età che va dai 40 ai 60 anni.

L'AR è una malattia infiammatoria cronica sistemica, a patogenesi autoimmune, caratterizzata da una localizzazione poli-articolare a carico delle articolazioni periferiche, ad andamento progressivo, con carattere erosivo. Questa definizione tiene conto degli aspetti più peculiari della malattia. L'AR è una malattia definita sistemica perché al di là delle manifestazioni articolari può colpire anche altri organi e apparati tra cui polmone e cuore.

Le articolazioni più colpite sono quelle periferiche: mani, polsi, piedi e caviglie sono colpiti dalla malattia in più del 90% dei casi



Segni evidenti della malattia nel tempo

Come tutte le malattie infiammatorie croniche, l'AR è determinata dalla somma di fattori genetici ed ambientali che concorrono a determinare le alterazioni del sistema immunitario responsabili dell'insorgenza della malattia.

Alla predisposizione genetica si sommano fattori ambientali tra cui il fumo di sigaretta, le infezioni del cavo orale (la parodontite) e alcune infezioni

L'AR è una malattia potenzialmente invalidante sia nelle fasi acute sia nelle fasi croniche:

- fasi acute, il dolore e la rigidità articolare determinano limitazioni nei movimenti
- fasi croniche, in questo caso la disabilità è legata ai danni strutturali che la malattia determina altri sintomi.

Alle manifestazioni articolari si associano molto spesso sintomi costituzionali:

- astenia (una stanchezza straordinaria, non motivata dalle attività quotidiane),
- febbricola,
- riduzione dell'appetito e perdita di peso,
- disturbi del sonno e dell'umore.

Esordio: il dolore infiammatorio

Nell'80% dei casi la malattia esordisce in modo subdolo con dolore articolare infiammatorio (urente o trafittivo) associato ai tipici segni dell'infiammazione (gonfiore delle articolazioni, rossore e calore della cute sovrastante) soprattutto a carico delle infiammazioni delle mani, con rigidità articolare di lunga durata (superiore a 30-60 minuti).

Le caratteristiche del dolore infiammatorio sono peculiari e permettono di orientare la diagnosi verso l'AR o un'altra malattia infiammatoria delle articolazioni Tabella 1.

Caratteristiche distintive del dolore infiammatorio e non infiammatorio.

DOLORE INFIAMMATORIO

è maggiore nelle ore notturne e la mattina al risveglio, a riposo

la rigidità mattutina è di lunga durata (dai 30 ai 60 minuti)

si associa ad altri segni di infiammazione: gonfiore, rossore e calore

DOLORE "MECCANICO"

è maggiore di giorno, dopo il movimento e dopo gli sforzi, si accentua la sera,

si associa a rigidità mattutina di breve durata (10-20 minuti)

le tumefazioni "dure" sono espressione di modificazione ossea, non di infiammazione

Artrite reumatoide e qualità della vita

Per la maggioranza dei pazienti colpiti da AR – più del 90% - la malattia incide sulla qualità di vita e per l'85% di essi sulla capacità di compiere i più semplici gesti quotidiani. Solo una diagnosi precoce ed una pronta e adeguata terapia permettono di limitare l'impatto negativo che la malattia ha sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette.

I campanelli d'allarme: le red flags

Le caratteristiche peculiari dell'AR sono incluse nelle "Red Flags" stilate dalla Società Italiana di Reumatologia per la diagnosi precoce della malattia:

- > 3 articolazioni
- > 12 settimane
- Sedi articolari colpite
- Squeeze test (segno della gronda)*
- Rigidità mattutina >30 minuti

**Test della gronda bilaterale positivo: cioè è un dolore tipico prodotto stringendo tutta la mano come quando la si stringe ad un conoscente*

La presenza dei suddetti segni e sintomi rende opportuno l'invio del paziente allo specialista reumatologo. Il medico di medicina generale, in presenza di un sospetto clinico di AR, dovrebbe approfondire il percorso diagnostico con la ricerca degli auto-anticorpi specifici e con l'esecuzione di pochi test di laboratorio e l'invio allo specialista reumatologo per la definizione diagnostica e per l'impostazione della corretta terapia farmacologica.

L'obiettivo terapeutico

L'approccio all'AR si è radicalmente modificato, incentrandosi maggiormente su:

- Diagnosi precoce
- Rapida stratificazione prognostica
- Inizio precoce della terapia di prima linea
- Terapia mirata al raggiungimento di un obiettivo (remissione e/o bassa attività di malattia)
- Stretto monitoraggio clinico (tight control)
- Variazioni dello stile di vita, alimentazione e attività fisica

Spondiloartrite e red flags

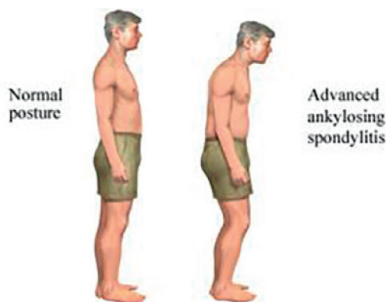
Tra artriti infiammatorie, dopo l'AR, le spondiloartriti (SpA) sono le seconde per frequenza. Si tratta di patologie infiammatorie croniche che coinvolgono principalmente lo scheletro assiale, ossia lo scheletro formato da cranio, colonna vertebrale e dall'insieme delle coste (cassa toracica), costituisce l'asse longitudinale del corpo.

Esordio: la rigidità e il dolore

La patologia si manifesta principalmente con rigidità e dolore articolare a livello del rachide, sia a livello della colonna sia del bacino. Il rachide è la struttura che ha funzione di sostegno della testa e del tronco e di protezione del midollo spinale.

Il coinvolgimento articolare può estendersi anche alle articolazioni periferiche, soprattutto a livello degli arti inferiori.

Si definiscono anche come "malattie sistemiche" a causa delle frequenti manifestazioni extra-articolari, ovvero più diffuse, come a livello della cute, dell'apparato visivo, a livello dell'apparato gastro-intestinale, dell'apparato cardio-circolatorio e dell'apparato respiratorio.



La postura

La SpA e diverse manifestazioni cliniche

Delle SpA fanno parte diverse entità cliniche che hanno in comune diverse manifestazioni cliniche e patogenetiche, tra cui la componente genetica

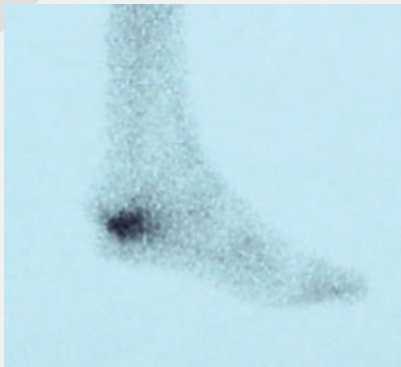
Nel gruppo ritroviamo:

- La Spondilite Anchilosante (SA),
- L'Artrite Psoriasica (PsA), caratterizzata da manifestazioni cutanee psoriasiche o da un'anamnesi familiare positiva per la psoriasi (PsO)),
- Le Spondiloartriti associate a malattie infiammatorie croniche intestinali (SpA-IBD), caratterizzate per la concomitante presenza di una tra Malattia di Crohn (MC), Rettocolite Ulcerosa (RCU) o Colite indifferenziata,
- Le artriti reattive, caratterizzate da una pregressa infezione genito-urinaria o gastroenterica,
- Le spondiloartriti indifferenziate.

Tra le manifestazioni cliniche periarticolari, si riscontrano **frequentemente entesiti e dattiliti**.

Entesiti

Per entesiti s'intende l'infiammazione delle entesi, zone di giunzione tra osso e tendine che è il punto tipico dell'infiammazione nelle SpA.



Entesite da tendine d'Achille

Dattilite

La dattilite si manifesta con il tipico aspetto di "dito a salsicciotto", dovuto ad un'improvvisa infiammazione, senza apparente causa, a carico delle articolazioni interfalangee, di una o più falangi. Il dito interessato manifesta i caratteri tipici dell'infiammazione:

- calor, aumenta dunque il termo-tatto,
- rubor, appare evidentemente arrossato,
- tumor, presenta cute tesa e lucente a causa dell'edema sottostante,
- dolor, sia dolente che dolorabile,

e functio laesa, c'è una vera e propria impossibilità nell'utilizzo a causa del dolore provocato anche da piccoli movimenti.



Campanelli d'allarme: red flags

Dunque è necessario prestare attenzione ai seguenti "campanelli d'allarme", Red Flags, per la diagnosi precoce di Spondiloartrite

1. Dolore cronico a livello lombo-sacrale
2. Presenza di Entesite
3. Presenza o riferita Dattilite
4. Dolore/tumefazione alle articolazioni periferiche



Ricette per Medici e Pazienti

Osteoporosi

Che cos'è l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una malattia cronica caratterizzata da alterazioni della struttura ossea con conseguente riduzione della resistenza al carico meccanico ed aumentato rischio di fratture. L'osteoporosi rappresenta una malattia di rilevanza sociale. Si stima che in Italia siano affetti da questa patologia 1 donna su 3 oltre i 50 anni (circa 5.000.000 di persone) e 1 maschio su 8 oltre i 60 anni (circa 1.000.000 di persone). Purtroppo, ancora oggi meno del 50% dei pazienti ad alto rischio di fratture è trattato con farmaci anti-osteoporotici con conseguenze sociali rilevanti in relazione alle complicanze e agli esiti degli eventi fratturativi.

Fattori di rischio

Non modificabili

- *genetica (costituzione)*
- *Sesso femminile*
- *età*
- *menopausa precoce*

Modificabili

- *attività fisica ridotta*
- *alimentazione insufficiente*
- *stile di vita (alcol e fumo)*
- *farmaci*

Classificazione dell'osteoporosi

- **Forme idiopatiche**
 - post-menopausale
 - senile
 - idiopatica giovanile
- **Forme secondarie**
- **Forme distrettuali**
 - da immobilizzazione e disuso
 - da flogosi articolare
 - da algodistrofia

Esistono poi osteoporosi secondarie, dovute ad alcune malattie, tra cui quelle più frequenti sono malnutrizione e malattie gastro-intestinali, malattie infiammatorie croniche e metaboliche come il diabete.

Anche alcuni farmaci possono indurre osteoporosi, come i corticosteroidi, l'eparina, la tiroxina, gli immunosoppressori, il litio.

Integrazione con la VITAMINA D

- Perché l'apporto di Calcio con la dieta e la sintesi endogena di Vitamina D non sono di regola sufficienti a garantire il fabbisogno raccomandato ad evitare un bilancio negativo del calcio e il conseguente Iperparatiroidismo secondario.*
- Perché vi è una vera e propria epidemia di Ipvitaminosi D (< 30 ng/ml oppure < 75 nmol/L).*
- Perché Calcio + Vitamina D (a differenza del solo Calcio o della sola Vitamina D) hanno dimostrato di essere in grado di ridurre significativamente il rischio relativo di fratture in genere, e soprattutto di quelle non vertebrali nella popolazione anziana con elevata carenza.*
- Perché l'intervento di integrazione con Calcio e Vitamina D ha costi irrisori e benefici che superano di gran lunga i rischi.*

Parla al tuo medico per sapere quando, quanto e come prendere la Vit D

Attenzione alle fratture da osteoporosi

Sedi comuni

- corpi vertebrali (specie dorsali e lombari)
- collo femorale
- epifisi distale del radio

Sedi meno frequenti

- epifisi prossimale dell'omero
- coste
- bacino
- metatarsi

Un esame strumentale semplice e indicativo e la valutazione della **DENSITOMETRIA OSSEA**

QUANDO FARE LA DENSITOMETRIA OSSEA

- Donne in peri e postmenopausa che presentino fattori di rischio per fratture
- Donne che presentino all'esame radiografico alterazioni indicative di osteoporosi
- Donne che stiano per iniziare o che siano già in trattamento cronico con glucocorticoidi o con altri farmaci osteopenizzanti
- Tutte le donne con iperparatiroidismo sintomatico o altre malattie ad aspetti nutrizionali associati a riduzione di BMD e nelle quali l'evidenza di una ridotta BMD potrebbe indurre un aggiustamento terapeutico
- Donne in trattamento con farmaci per l'osteoporosi per monitorare la risposta della BMD alla terapia
- Donne di 40 anni od oltre che sono già andate incontro ad una frattura
- Tutte le donne oltre i 65 anni di età

Fattori di rischio

- ✓ Vita Sedentaria - Attività agonistica prolungata
- ✓ Immobilità
- ✓ Farmaci (cortisonici, ormoni tiroidei, diuretici non tiazidici)
- ✓ Sindromi di Malassorbimento
- ✓ ↓ apporto dietetico di Vit. D e calcio, ↑ apporto dietetico di sodio, fosforo e proteine
- ✓ Fumo di sigarette, abuso di alcool, abuso di caffè
- ✓ Insorgenza precoce della menopausa
- ✓ Iperprolattinemia, gravidanza, allattamento, diabete mellito

Prevenzione

Primaria

Da realizzarsi prima delle fratture, già dall'infanzia con la corretta alimentazione e la corretta attività fisica e l'esposizione al sole

Secondaria

Dopo almeno una frattura

PREVENZIONE

- Attività Fisica aerobica praticata per 30 minuti, in particolare fra la pubertà e i 30 aa,
- Assunzione ottimale di calcio nell'adolescenza
- Nella gravidanza e nell'adolescenza 1.200 mg/die e nell'adulto 800 mg/die
- Nelle donne in pre menopausa è ritenuto ottimale 1000 mg/die, e in quelle in post menopausa 1500 mg/die

Programma di riabilitazione e fisioterapia

A cura della Prof.ssa **Tiziana Nava**

Specialista in fisioterapia e posturologia, Docente Universitario e Master Past Standing Committee of HP EULAR

Il progetto proposto prevede un percorso di fisioterapia e riabilitazione indirizzato alle persone con patologie muscolo-scheletriche. Esso comprende un programma di **educazione** rispetto ai comportamenti da adottare per migliorare la qualità di vita e un gruppo di esercizi di **riabilitazione** da effettuare al proprio domicilio

La **riabilitazione** è di fondamentale importanza per prevenire le limitazioni funzionali. In tal senso l'approccio riabilitativo deve essere intrapreso il più **precocemente** possibile, in modo da preservare la funzione dell'apparato muscolo scheletrico.

Al di là degli schematismi utilizzati per descrivere alcune delle metodiche di più frequente utilizzo è bene sottolineare che l'approccio riabilitativo deve sempre tener conto della **globalità dell'individuo**; quelle stesse metodiche proposte, quindi, devono essere eseguite nell'ambito di un **programma personalizzato** sulle caratteristiche, della singola persona. Alcuni esercizi stereotipati possono essere effettuati in autonomia dalla persona per raggiungere obiettivi che, seppure importanti, rimangono limitati e circoscritti ad uno o più segmenti articolari. Questo tipo di esercizio, tuttavia, non può sostituire l'**esercizio terapeutico**, inteso come un'attività neuromotoria personalizzata ed effettuata sotto la **guida del fisioterapista** il cui scopo è quello di ristabilire, una corretta funzionalità e benessere della persona nel suo insieme.

Gli esercizi proposti sono indirizzati agli arti superiori, mani polsi spalle e agli arti inferiori, piedi caviglie ginocchia e anche.

PROGRAMMA DELLE SEDUTE DA ESEGUIRE IN AUTONOMIA AL PROPRIO DOMICILIO

INDICAZIONI UTILI PER LO SVOLGIMENTO DEGLI ESERCIZI

1. Fermarsi in presenza del dolore anche se iniziale.
2. Riposare se c'è affaticamento, dolorabilità, stanchezza.
3. Prendere delle pause brevi durante l'esecuzione degli esercizi.
4. Riposare sempre prima di arrivare al limite della fatica.

TEMPISTICHE E FREQUENZA

Gli esercizi vanno ripetuti più volte durante la giornata: mattina, pomeriggio, sera, con una frequenza di un minimo di 5 ad un massimo di 10 ripetizioni per esercizio.

Sequenza degli esercizi

ESERCIZI ARTI SUPERIORI

1. Braccia in alto

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e posizionare le mani aperte lungo i fianchi.

Esecuzione: portare le braccia in avanti tenendo le mani aperte fino a raggiungere i 90°. Fermarsi sempre prima che compaia dolore nell'arco di movimento e tornare alla posizione iniziale con le braccia lungo i fianchi. Ripetere 5 volte.



2. Braccia aperte

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e posizionare le braccia lungo i fianchi.

Esecuzione: aprire le braccia tenendo i gomiti dritti e le mani aperte, fino a raggiungere i 90°.

Fermarsi sempre prima che compaia dolore nell'arco di movimento e tornare alla posizione iniziale con le braccia lungo i fianchi. Ripetere 8-10 volte.



3. Rotazioni delle spalle

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, piegare i gomiti a 90° e estendere le dita.

Esecuzione: portare esternamente gli avambracci mantenendo i gomiti vicino ai fianchi, successivamente tornare alla posizione iniziale con le mani appoggiate l'una sull'altra. Ripetere 8-10 volte.

Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



4. Circonduzioni

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e posizionare le braccia lungo i fianchi.

Esecuzione: Piegare i gomiti, toccare le spalle con le mani aperte, mantenendo le braccia vicino al corpo, eseguire delle circonduzioni prima in senso orario e poi in senso antiorario. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



5. Flessioni ed estensioni dei gomiti

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e posizionare le braccia lungo i fianchi.

Esecuzione: piegare i gomiti portando le mani aperte verso le spalle, successivamente tornare alla posizione di partenza. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



6. Prono-supinazione

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle. Mantenere i gomiti piegati a 90° e le mani aperte.

Esecuzione: girare la mano con il palmo verso l'alto e poi tornare alla posizione iniziale. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



7. Flettere ed estendere i polsi

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle. Mantenere i gomiti piegati a 90° e le mani aperte.

Esecuzione: flettere il polso verso il basso tornare alla posizione di partenza e estendere verso l'alto. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi sempre prima che compaia dolore nell'arco del movimento.



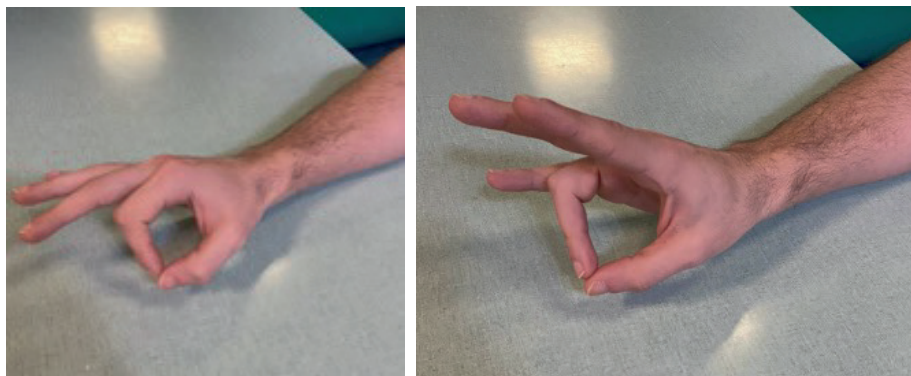
ESERCIZI PER LE MANI

8. Pinze

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e appoggiare gli avambracci ad un tavolo.

Esecuzione: toccare con il pollice la punta dell'indice, medio, anulare e mignolo. Ripetere il movimento dal mignolo all'indice, 10 volte.

Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



9. Abduzione e adduzione

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e appoggiare gli avambracci ad un tavolo

Esecuzione: Allargare le dita e poi richiuderle. Ripetere il movimento 10 volte.

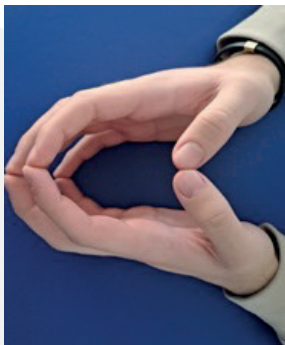
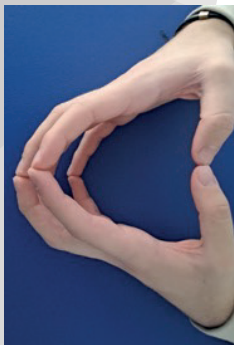
Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



10. Flessione delle dita

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e appoggiare le braccia ad un tavolo.

Esecuzione: posizionare le mani, in modo da far toccare i polpastrelli delle dita delle due mani gli uni con gli altri. Avvicinare tra loro i polsi senza forzare o procurare dolore. Ripetere 10 volte.



11. Flessione delle dita

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e appoggiare le braccia ad un tavolo.

Esecuzione: piegare progressivamente le falangi delle dita, come nell'immagine. Ripetere 10 volte e fermarsi prima che compaia dolore nell'arco del movimento.



ESERCIZI ARTI INFERIORI

12. Estensione del ginocchio

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

Esecuzione: estendere alternativamente le ginocchia, tenere per 5 secondi e ritornare alla posizione di partenza. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi prima che compaia il dolore.



13. Flessione delle anche

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

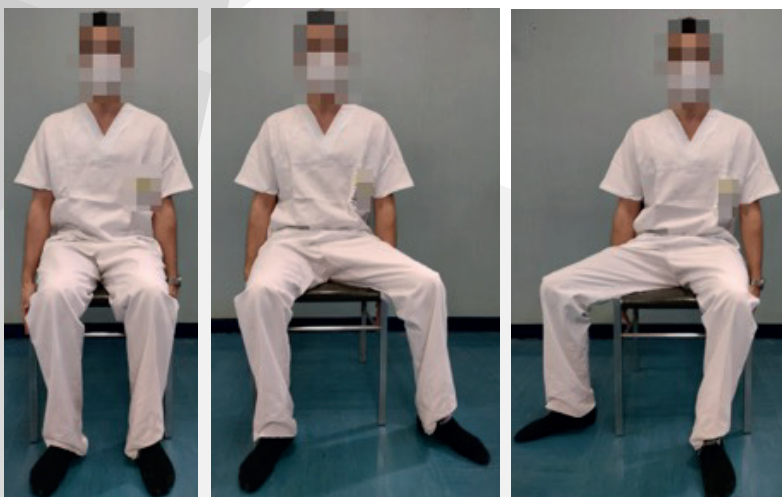
Esecuzione: con le ginocchia piegate a 90° sollevare alternativamente le cosce dalla seduta, tenere per 5 secondi e ritornare alla posizione di partenza. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi prima che compaia il dolore.



14. Abduzione delle anche

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

Esecuzione: aprire entrambe le cosce, facendo scivolare i piedi sul pavimento, per accompagnare il gesto. Ginocchia e piedi sono ruotati verso l'esterno. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi prima che compaia il dolore.



15. Alzarsi e sedersi

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle e poggiare le mani sulle ginocchia.

Esecuzione: facendo forza con le mani aperte sulle cosce appena sopra le ginocchia, alzarsi in piedi. Dalla posizione eretta tornare alla posizione seduta, rimettendo le mani sulle cosce. Ripetere 8-10 volte. Fermarsi prima che compaia il dolore.



ESERCIZI PER I PIEDI

16. Tacco-punta

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

Esecuzione: sollevare le punte dei piedi dal pavimento, tenere per 5 secondi e ritornare alla posizione di partenza. Ripetere per 8-10 volte.

Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



17. Flessione delle dita

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

Esecuzione: con i piedi appoggiati su un fazzoletto, flettere le dita dei piedi in un movimento di prensione del telo, procedere in avanti con il movimento di flessione-estensione delle dita. Ripetere per 8-10 volte. Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



MASSAGGIO PLANTARE CON LA PALLINA

Posizione iniziale: seduti, con la schiena appoggiata allo schienale, rilassare le spalle, mantenere le dita delle mani estese.

Esecuzione: massaggiare l'arco plantare con una pallina di spugna morbida dal tallone verso le teste metatarsali. Quindi bloccare la pallina con le dita dei piedi e appoggiare i talloni al suolo, tenere per 5 secondi e ritornare alla posizione di partenza. Ripetere per 8-10 volte.

Fermarsi sempre prima che compaia dolore.



Un programma di esercizi quotidiani è consigliato per migliorare la mobilità articolare, rinforzare la muscolatura. Per migliorare il benessere cardio-polmonare si possono svolgere attività come camminare o ginnastiche dolci.

L'attività fisica come prevenzione dell'osteoporosi

L'attività fisica nell'adulto deve privilegiare esercizi come il jogging, l'uso giornaliero della bicicletta, la pratica di ginnastica aerobica basata su sequenze ripetitive, il ricorso a discipline orientali quali il tai chi chuan.

Nelle donne in menopausa l'incidenza dell'osteoporosi è più significativa e, quindi, si richiede una maggiore attenzione

Oltre a suggerimenti per corrette norme igieniche di vita e alla dieta adeguata, il programma riabilitativo prevede una sufficiente attività fisica, con metodiche basate su pressioni assiali ed esercizi di carico dinamico sull'osso.

ESERCIZI

Nella pratica si possono fornire alcune indicazioni utili per una corretta applicazione dell'esercizio terapeutico che deve essere sempre adattato alle caratteristiche della persona, valutando il loro sistema muscolo-scheletrico.

Ragione per cui il programma terapeutico si sviluppa in due fasi: la prima si realizza con l'intervento del fisioterapista e prevede esercizi antalgici (in caso di dolore muscolo-scheletrico, comunque non correlato all'osteoporosi), segmentari per il miglioramento funzionale, indirizzati al recupero della cinesia e al potenziamento muscolare, stretching distrettuale e globale, training aerobico con programmi mirati alla fitness cardiovascolare, alla corsa, alla danza aerobica, al nuoto, alla bicicletta; la seconda consiste nel mantenimento del programma da parte della persona senza l'ausilio del fisioterapista. Ciò significa che la persona deve acquisire una appropriata educazione nella gestione del programma fisico eventualmente integrato con ginnastiche dolci e tecniche di rilassamento.

Tempistica

La durata dell'esercizio dovrebbe essere di almeno 30 minuti e la frequenza degli esercizi tutti i giorni della settimana.

All'attività fisica allenante si dovrebbe sempre far precedere una fase di riscaldamento di circa 10 minuti e far seguire una fase di rilassamento di 5-10 minuti.

Esercizi consigliati per l'osteoporosi

Nella pratica riabilitativa esistono numerosi protocolli, dedicati all'esercizio fisico in funzione della prevenzione dell'osteoporosi. Si fornisce di seguito un elenco di alcuni dei più significativi esercizi, adattabili alle esigenze della persona.

1. esercizi in decubito supino:

1.1 il soggetto è sdraiato a terra supino, le ginocchia sono flesse a 90°, i piedi sono appoggiati al muro; l'esercizio consiste nello spingere alternativamente i piedi contro il muro, mantenendo la pressione per 10 secondi quindi ripetere l'esercizio per un minimo di 5 volte.



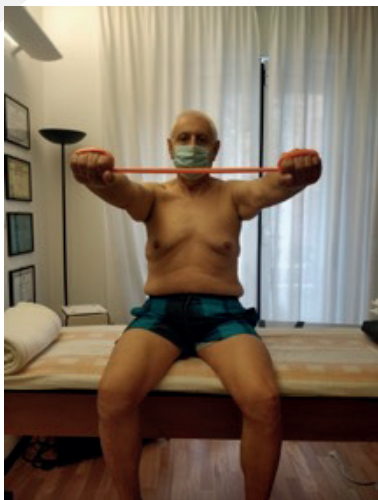
1. Esercizi in decubito supino:

1.2 il soggetto è sdraiato a terra supino, le ginocchia sono flesse a 90°, l'esercizio consiste nell'estendere le braccia con un bastone tenuto tra le mani; ripetere l'esercizio per un minimo di 5 volte.



2. Esercizi in postura seduta:

- 2.1 il soggetto è seduto, le gambe sono leggermente divaricate, l'esercizio consiste nell'aprire le braccia tenendo con le mani un elastico estendendo il tronco; ripetere l'esercizio per un minimo di 5 volte.

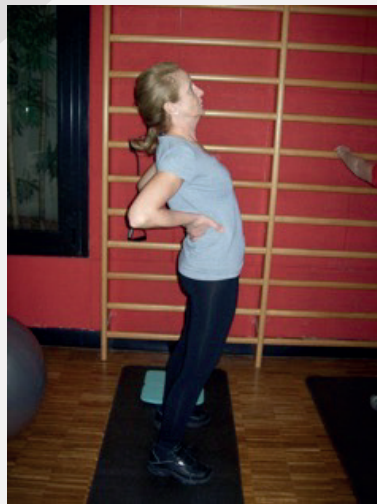


3 Esercizi in posizione eretta:

- 3.1 il soggetto è eretto con il volto verso una parete, le mani sono appoggiate alla parete all'altezza delle spalle e i piedi sono in asse con le spalle; l'esercizio consiste nello spingere il corpo contro la parete per qualche secondo quindi ripetere l'esercizio per un minimo di 5 volte.



- 3.2 il soggetto è in piedi le mani sui fianchi; l'esercizio consiste nell'estendere il corpo indietro con delicatezza senza dolore quindi tornare alla posizione di partenza; ripetere l'esercizio per un minimo di 5 volte;



L'importanza dell'attività Fisica

A cura di **D.ssa Cristina De Fazio**

Chinesiologa, Specialista in Attività Fisica Adattata (LM67)

Fin dall'antichità, l'esercizio fisico è stato considerato una componente centrale della salute.

Nel 400 A.C., Ippocrate, il pioniere della medicina occidentale, affermava che "se l'alimentazione e l'attività fisica sono inadeguati il corpo si ammala".

Da allora, crescenti evidenze epidemiologiche hanno dimostrato chiaramente che l'attività fisica è associata alla riduzione del rischio di patologie cardiovascolari e cerebro-vascolari e di patologie metaboliche come diabete mellito e sindrome metabolica.

Tuttavia, è stato chiaramente evidenziato che il beneficio dell'esercizio fisico si estende anche alla salute dell'apparato muscolo-scheletrico, ed in particolare, si associa al decremento dell'incidenza di fratture vertebrali e fratture d'anca ed esercita un'azione protettiva sui disturbi dell'umore, in particolare sulla depressione.

Se soffri di Artriti, Connettiviti, Osteoporosi puoi gestire meglio la tua condizione praticando

l'Attività Fisica Adattata (AFA), le cui peculiarità sono:

1. Agire sulle abitudini quotidiane.
2. Ottimizzare il Movimento in funzione delle tue caratteristiche cliniche ed esigenze.
3. Accrescere la motivazione interna

- ☐ Attraverso il primo aspetto limiti l'essere sedentario e migliori la sintomatologia del dolore.
- ☐ Attraverso il secondo aspetto contrasti la rigidità articolare e migliori i parametri clinici.
- ☐ Attraverso il terzo aspetto alimenti la spinta dentro di te che consente di agire ed essere più energico, ma anche di accrescere il senso di autostima/fiducia in sé.

L'esperto che si occupa quotidianamente dei Attività Fisica Adattata o AFA è lo Specialista Chinesiologo (laurea magistrale in Scienze delle Attività Motorie Preventive ed Adattate – LM67)

Raccomandazioni per l'esercizio fisico: esercizio fisico come integrazione terapeutica

Linee guida internazionali, raccomandazioni di Società Scientifiche e reviews considerano l'esercizio fisico fondamentale per trattare artrite reumatoide, spondilite anchilosante, osteoartrite, fibromialgia, osteoporosi e da considerare per il trattamento delle connettiviti.

Si raccomanda l'esercizio fisico come parte integrante delle terapie standard in pazienti con malattie reumatiche.

In particolare si sottolinea che:

1. L'attività fisica è parte di un concetto generale di miglioramento della qualità di vita.
2. L'attività fisica apporta reali benefici in pazienti con malattie reumatiche quali l'artrite reumatoide, le spondiloartriti e l'osteoartrite.
3. L'attività fisica migliora il fitness cardiorespiratorio, la forza muscolare, la flessibilità e la performance neuromotoria.
4. Il planning dell'attività fisica richiede una stretta collaborazione tra paziente, medico, chinesiologo, in quanto è necessario adattarla alle preferenze, capacità e possibilità del singolo individuo

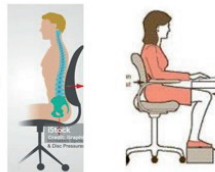
da Nemica



"La Sedia:



ad Amica



**...come essere più Attivi
nella giornata"**



Supervisione da parte di uno/a o più Chinesiologi,
esperti in Attività Fisica Adattata (AFA)

Aversa 13-10-2023

"Mobilitando le articolazioni...

↳ alla ricerca della

PROPRIOCEZIONE CORPOREA"



Supervisione da parte di uno/a o più Chinesiologi,
esperti in Attività Fisica Adattata (AFA)

Aversa 13-10-2023

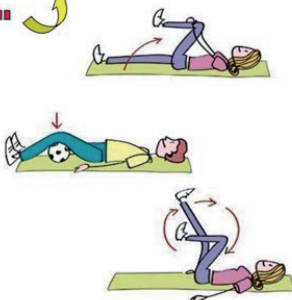
"Il Sano Movimento



alleato del Dolore...



come sfiammare"



Supervisione da parte di uno/a o più Chinesiologi,
esperti in Attività Fisica Adattata (AFA)

Aversa 13-10-2023

"Il Respiro



è la tua ancora...



VIVI nel tuo respiro per:

essere più **ENERGICO**

&



liberare la Mente"

Supervisione da parte di uno/a o più Chinesiologi,
esperti in Attività Fisica Adattata (AFA)

Aversa 13-10-2023

Meglio evitare

Al fine di evitare che l'attività fisica procuri aggravamenti dei sintomi, in particolare del dolore, si consiglia di aumentare l'intensità dell'allenamento molto lentamente, di controllare frequentemente i risultati ottenuti e, in caso di evento avverso, di ridurre l'intensità degli esercizi fino alla sua scomparsa.

Cosa aspettarsi dall'attività fisica

Le attività fisiche con approccio globale sono di notevole utilità nelle malattie reumatiche flogistiche

- Migliorano la postura, correggendo gli atteggiamenti viziati di compenso

- Evitano la comparsa e l'aggravamento di compromissioni articolari in altre sedi.

- L'esercizio aerobico può migliorare la fitness cardiovascolare,

- L'esercizio aerobico può migliorare la depressione e, potenzialmente, potrebbe avere un buon effetto sul sonno, che è di scarsa qualità nei pazienti con basso grado di esercizio fisico.

In particolare, le ginnastiche dolci hanno un effetto positivo anche sullo stato emotivo del paziente, con conseguente riduzione dei meccanismi di potenziamento del dolore provocati dal disagio psicologico, frequente nei malati reumatici e consentono al paziente di svolgere un ruolo attivo e responsabile in tutto il percorso dell'attività fisica, permettendo che i benefici dell'esercizio possano esprimersi nelle loro piene potenzialità).



Guida alla corretta alimentazione

Il tema dell'alimentazione nelle malattie infiammatorie è un argomento complesso e ricco di contraddizioni. Se da una parte è riconosciuto e condivisibile che una dieta "sana" ed equilibrata possa contribuire al benessere generale, nei pazienti affetti da artriti infiammatorie così come nei soggetti sani, più controverso è il ruolo della nutrizione e della dieta nel controllo dell'infiammazione. L'interpretazione dell'effetto dei nutrienti sul rischio di sviluppare malattie come l'Artrite Reumatoide e, soprattutto, la valutazione dell'impatto sulla malattia, sono rese difficoltose dai limiti metodologici degli studi, dalla difficoltà di raccogliere adeguatamente le informazioni relative allo stato nutrizionale e alle abitudini alimentari e dalle limitate conoscenze sul "meccanismo d'azione" di ogni specifico nutriente e della loro combinazione.

Il vero e il falso su alcuni alimenti e dove trovarli

Alcuni cibi e bevande sembrano contribuire allo stato infiammatorio che caratterizza le artriti.

ARTRITE REUMATOIDE E ALIMENTAZIONE

A cura di: D.ssa Giustina Ucciero, Biologo nutrizionista

Evitare determinati cibi e bevande, può ridurre la gravità dei sintomi dell'artrite infiammatoria e dell'osteoartrite, che comporta un netto miglioramento della qualità della vita, nei soggetti affetti da tale patologie. L'artrite è una condizione che coinvolge l'infiammazione cronica delle articolazioni. Provoca dolore e danni sia alle articolazioni che alle ossa e anche ad altre parti del corpo, a seconda del tipo.

I cibi da evitare in caso di artrite sono:

1. Zuccheri; tutti gli zuccheri semplici raffinati.
2. Bevande gassate e zuccherine.
3. Cereali raffinati da colazione.
4. Prodotti da forno industriali lavorati.
5. Cibi ricchi di Omega 6.
6. Cibi poveri di Omega 3.
7. Glutine (cibi e farine che contengono glutine).
8. Prodotti fritti/Prodotti pre-fritti confezionati.
9. Alimenti grigliati (per via della glicazione avanzata).
10. Carni Rosse lavorate/Insaccati
11. Eccessivo consumo di sale.



I soggetti affetti da artrite dovrebbero limitare fortemente il consumo di zuccheri. Gli zuccheri aggiunti si trovano in caramelle, bibite gassate, gelati confezionati e numerosi altri alimenti, compresi in quelli meno ovvi come la salsa barbecue.

Uno studio condotto su 217 persone affetti da artrite reumatoide, ha rivelato che tra i 20 alimenti, la soda zuccherata e i dessert sono stati più frequentemente segnalati per peggiorare i sintomi. Alcune ricerche collegano la carne rossa e trasformata all'infiammazione, che può aumentare i sintomi dell'arterite. Ad esempio, le diete ricche di carne rossa e carne rossa trasformata, dimostrano alti livelli di marcatori infiammatori come interleuchina – 6 (IL-6), la proteina C reattiva (CRP) e Omocisteina. Peggiorando così i sintomi dell'artrite reumatoide ed infiammatoria. Al contrario, le diete a base vegetale, che escludono la carne rossa e principalmente i lavorati insaccati, hanno dimostrato di migliorare i sintomi dell'artrite.

Il glutine contenuto in grano, orzo, segale è spesso associato a un aumento dell'infiammazione. Si Suggerisce quindi di evitare l'assunzione di alimenti contenente glutine al fine di alleviare i sintomi dell'artrite. I soggetti affetti da celiachia, inoltre, corrono un rischio maggiore di sviluppare artrite. Allo stesso modo, quelli

con malattie autoimmuni hanno una prevalenza significativamente più alta di celiachia rispetto alla popolazione generale.

In particolare, uno studio su persone con artrite reumatoide ha rilevato che una dieta vegana senza glutine riduce significativamente l'attività della malattia e migliora l'infiammazione.

Gli alimenti ultra processati come il cibo da fast-food, cereali per la colazione, e prodotti da forno industriali, sono molto ricchi di zuccheri semplici, conservanti, ed altri ingredienti potenzialmente infiammatori che possono peggiorare i sintomi dell'artrite.

La ricerca suggerisce che le diete occidentali ricche di alimenti altamente trasformati possono aumentare il rischio di RA contribuendo all'infiammazione e ai fattori di rischio come l'obesità.

Le diete ricche di grassi omega-6 e povere di grassi omega-3 possono peggiorare i sintomi dell'osteoartrite e dell'artrite reumatoide. Il rapporto squilibrato tra omega-6 e omega-3 nella maggior parte delle diete occidentali può aumentare l'infiammazione.

Ridurre l'assunzione di cibi ricchi di grassi omega-6, come gli oli vegetali, mentre aumentare l'assunzione di cibi ricchi di omega-3 come il pesce grasso (salmone, sardine, sgombero ecc), può migliorare i sintomi dell'artrite. Ridurre il sale è sempre una buona abitudine nel regime alimentare di ogni individuo, ancor più si rivela una buona scelta per le persone con artrite.

Gli alimenti ricchi di sale includono gamberi, zuppe in scatola, pizza, alcuni formaggi, carni lavorate e numerosi altri prodotti trasformati.

Una dieta a basso contenuto di sale riduce la gravità dei sintomi dell'artrite reumatoide, rispetto a una dieta ad alto contenuto di sale, che si traduce in una minore rottura della cartilagine e distruzione ossea, nonché marcatori infiammatori inferiori rispetto a una dieta ad alto contenuto di sale.



Gli esperti concordano nel dire che un'elevata assunzione di sodio può essere un fattore di rischio per malattie autoimmuni come l'artrite infiammatoria.

Regimi dietetici

E' importante ricordare che i singoli alimenti, nonostante siano associati ad un maggiore o minore effetto sull'infiammazione, non sono di per sé in grado di influenzare l'andamento delle malattie infiammatorie; inoltre, i cibi non vengono mai consumati isolatamente, pertanto è più utile affrontare l'argomento alimentazione in termini di regimi dietetici.

Uno studio condotto su più di 173.000 donne, seguite per un periodo di tempo di 30 anni, ha dimostrato un'associazione tra un regime dietetico "pro- infiammatorio" e lo sviluppo di Artrite Reumatoide: tuttavia, l'associazione con la malattia era modesta, evidente solo nelle donne in età pre-menopausale ed era meno robusta quando si considerava l'indice di massa corporea come fattore confondente, ovvero il sovrappeso e l'obesità giocano un ruolo importante.

Sovrappeso, obesità, infiammazione

Lo stato di obesità, e di conseguenza anche di sovrappeso, è ormai riconosciuto come una condizione di infiammazione cronica a basso grado, in quanto il tessuto adiposo, al pari di un organo endocrino, produce molecole coinvolte, oltre che nei processi metabolici, nei processi infiammatori cronici ed immunitari (quella che viene chiamata "meta-infiammazione") L'obesità è una condizione clinica che si può riscontrare in ogni fascia di età. In particolare, è stimato che oltre un terzo dei bambini italiani di età compresa tra i 6 ed i 9 anni siano sovrappeso od obesi. Inoltre il 13% della popolazione adulta italiana, circa 1 adulto su 10, è obeso e circa un 40% in sovrappeso. È una condizione in aumento in tutto il mondo occidentale e infatti si stima che entro il 2025 in Italia ci saranno 20 milioni di obesi.



È certo che l'obesità non sia solo una questione di linea, né rappresenta soltanto un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il diabete e diverse forme di tumore, ma è oggi considerata anche un fattore di rischio per malattie reumatiche infiammatorie e autoimmuni come l'artrite reumatoide, le spondiloartriti e l'artrite psoriasica.

Il tessuto adiposo svolge un ruolo non solo sul metabolismo ma anche sui processi immunitari e infiammatori, rilasciando una serie di mediatori pro-infiammatori e adipocitochine, in parte specifiche del tessuto stesso e in parte condivise con i meccanismi dell'infiammazione sistemica generale, tra cui tumor necrosis factor alfa (TNF- α), interleuchina-6 (IL- 6), adiponectina, leptina, resistina, visfatina, chemerina e proteina C-reattiva, che possono contribuire al carico delle malattie infiammatorie.

Rispetto ai soggetti normopeso, nelle persone obese, il tessuto adiposo è costituito non solo da adipociti,

ovvero cellule in cui si accumula il grasso corporeo, più grandi e più numerosi, ma anche da un maggior numero di cellule immunitarie producendo di conseguenza una quota significativamente più elevata di adipocitochine, in grado di influire sul carico infiammatorio.

L'obesità è presente fino al 30% dei pazienti con AR (e il sovrappeso fino al 60%) e diversi studi ormai confermano che si associa ad un aumentato rischio di sviluppare la malattia.

Inoltre i pazienti con Artrite Reumatoide obesi o sovrappeso hanno un maggiore infiammazione e una più elevata attività di malattia rispetto ai pazienti normopeso, fin dall'esordio di malattia. Questo rilievo è supportato anche dall'analisi del tessuto target dell'Artrite reumatoide, il tessuto sinoviale, in cui si è dimostrato che i pazienti sovrappeso e obesi sono caratterizzati da un maggior grado di infiammazione tissutale rispetto ai pazienti normopeso, non solo all'esordio di malattia ma anche al momento del raggiungimento del controllo clinico, sottolineando un importante ruolo della meta-infiammazione nel perpetuare il processo infiammatorio caratteristico della malattia.

Inoltre l'obesità e il sovrappeso hanno un impatto negativo sugli esiti della malattia, in quanto i pazienti sovrappeso e obesi con AR hanno una minore probabilità di raggiungere la remissione clinica, a parità di trattamento con i pazienti normopeso. Un eccesso di tessuto adiposo sembra anche influenzare negativamente la risposta ad alcune terapie avanzate tra i farmaci biotecnologici.

Ad oggi non sono disponibili delle linee guida da seguire in modo assoluto per i pazienti sovrappeso/obesi affetti da patologie reumatiche, tuttavia, una modifica dello stile di vita, con una corretta alimentazione, basata sulla dieta mediterranea, all'interno di un regime dietetico controllato e personalizzato, permette il raggiungimento di un miglior controllo della malattia associato al calo ponderale, senza modificare o incrementare il trattamento farmacologico in corso.

Adozione di stili di vita corretti

Sulla base di quanto detto, in tale categoria di pazienti risulta di fondamentale importanza adottare uno stile di vita basato su regime dietetico finalizzato ad una riduzione dell'indice di massa corporea almeno del 5%, in combinazione dove possibile ad una attività fisica aerobica regolare.

Tra i principali benefici legati alla perdita di peso vi sono:

- la riduzione del dolore strettamente legato all'eccesso ponderale,
- la riduzione dei parametri di infiammazione sistemica
- la riduzione del numero di articolazioni dolorose, gonfie e tumefatte, riconducibili alla malattia infiammatoria.

Evidenze simili sull'effetto dell'obesità e del calo di peso sono dimostrate nei pazienti con artrite psoriasica e spondiloartriti sieronegative. Pertanto, nell'ottica di una terapia personalizzata, la riduzione del peso corporeo, considerato come uno dei pochi fattori modificabili, può rappresentare un intervento terapeutico mirato e cruciale per migliorare la condizione del paziente, e consentire vantaggi sia in termini clinici che farmaco-economici nei pazienti con Artrite Reumatoide e con altre patologie infiammatorie articolari.



Salute e igiene del cavo orale

A cura del Dott. **Antonio Cuomo**

Odontoiatra, Specialista in Odontoiatria, Chirurgia Odontostomatologica, Gnatologia, Igiene dentale, Endodonzia, Parodontologia, Pedodontista, Ortodonzia, Protesi dentaria, Stomatologia

Per avere una buona e corretta salute del cavo orale, bisogna attuare una serie di pratiche preventive.

Tra le principali cause che portano ad una alterazione della salute del cavo orale si annoverano, una scarsa igiene orale e una cattiva alimentazione, che portano inevitabilmente alla formazione di carie, tartaro (parodontite) e lesioni del cavo orale.

TRA LE AZIONI CONSIGLIATE, PER PREVENIRE LA FORMAZIONE DI SUDETTE COMPLICANZE, NE POSSIAMO INDICARE CINQUE:

1 spazzolare i denti almeno tre volte (consigliabile spazzolino elettrico o manuale) e verso di spazzolamento delicato e idropulsore alme-

al di dopo i pasti principali
nuale con setole morbide
e verticale uso del filo in-
no una volta al giorno.

2 avere una dieta equilibrata evitando l'uso eccessivo di carboidrati (evitando il consumo di cibi che stimolano la produzione di saliva la quale aiuta a remineralizza-

alimentare corretta
sivo di zuccheri e
snack e dolci) predi-
frutta e verdura che
zione di saliva la quale
re lo smalto dentario.

3 evitare l'uso di fattori di rischio sia per le riduzioni della salivazione prodotto dal nostro organismo cavo orale e della gola.

alcol e tabacco i quali sono
carie e gengiviti (provocano una
la quale e' un disinfettante naturale
smo) sia per lo sviluppo del cancro del

4 tenere sotto controllo eventuali patologie cardio-vascolari e diabete (si e' piu' predisposti a formare carie e parodontiti anche per l'uso di alcuni farmaci usati per curare queste patologie che provocano secchezza delle fauci).

5. recarsi regolarmente a visita di controllo dal dentista per effettuare una igiene dentale per la rimozione del tartaro (almeno ogni 6 mesi) e per scongiurare la presenza di carie e parodontite. inoltre e' molto importante, prima di iniziare qualsiasi tipo di chemioterapia, radioterapia, uso di bifosfonati effettuare una visita dal dentista, proprio per evitare problemi al cavo orale che possono essere prodotti dall'uso di questi farmaci.





Ricette per Medici e Pazienti

You Emergency

Edizioni Scientifiche