

RUBRICA MEDICA

RIABILITAZIONE E FISIOTERAPIA DELLA PERSONA CON SCLEROSI SISTEMICA

Complesso cranio-cervico-mandibolare e viso

Il Fisioterapista a cui la persona con Sclerosi Sistemica si rivolge deve essere esperto, in tal senso deve avere una laurea di fisioterapia e una certificazione che documenti la formazione specifica relativa alla malattia.

Il fisioterapista esperto è in grado di fare una valutazione accurata che parte dall'ascolto della narrazione.

La narrazione è la descrizione effettuata dalla persona riguardante il suo stato di salute.

Essa comprende una raccolta dei dati anamnestici relativi a patologie antecedenti la malattia, incidenti, traumi, interventi chirurgici, alterazioni strutturali uniti alla conoscenza degli stili di vita familiari, lavorativi e sportivi ecc.

La descrizione fatta dalla persona comprende lo stato di salute attuale e deve riferirsi alla presenza di problematiche, disabilità e se ci sono altre patologie in corso.

Importante per il fisioterapista è la conoscenza degli stili di vita nell'ambito familiare e lavorativo al fine di definire insieme gli obiettivi che si vogliono raggiungere.

Di fondamentale rilevanza è la descrizione dettagliata della sintomatologia: dall'insorgenza della malattia al momento della valutazione con particolare riferimento alla localizzazione, l'intensità, l'entità, la specificità, la tempistica e l'evoluzione nel tempo.

La particolarità nella descrizione sintomatologica permette al paziente due forme di comunicazione: la prima è rivolta verso la persona stessa, e implica la possibilità di prendere coscienza del proprio stato di salute, riconoscere la sintomatologia e intraprendere un percorso educativo di comprensione del proprio corpo in relazione alla malattia. La seconda è rivolta all'esterno, verso il fisioterapista, che ha così la possibilità di comprendere e analizzare con precisione la situazione sintomatologica, riferirla alla persona verificandone la corretta comprensione.

La valutazione deve considerare non solo i danni causati dalla patologia a livello distrettuale, ma anche gli effetti sulla qualità della vita della persona.

L'obiettivo della valutazione è la definizione delle strategie del progetto riabilitativo, che viene costituito dalla raccolta del maggior numero di informazioni cliniche rilevanti, per escludere la presenza di controindicazioni al trattamento riabilitativo.

L'instaurarsi di un'alleanza terapeutica tra il fisioterapista e la persona favorisce il buon risultato del progetto riabilitativo che comprende gli obiettivi, le strategie, la frequenza delle sedute e le misure di verifica.

Il complesso cranio-cervico-mandibolare in associazione con altri sistemi e strutture è coinvolto nelle funzioni respiratorie, nella masticazione ed è associato all'espressività e all'estetica facciale.

Non va sottovalutata l'importanza dell'immagine corporea causata dal coinvolgimento del viso. Questo aspetto è difficilmente accettabile da parte della persona, soprattutto nel caso delle donne, perché la

modificazione dell'aspetto estetico ne determina reazioni complesse dal punto di vista psicologico e relazionale.

La riduzione dello spessore delle labbra (microcheilia) spesso si associa ad una difficoltà dell'apertura e della chiusura della bocca (microstomia) Inoltre la fibrosi delle ghiandole salivari, provoca una riduzione del flusso salivare (xerostomia).

La situazione determina una difficoltà nell'ingestione e nella masticazione dei cibi con le relative ripercussioni sulla digestione e sull'igiene orale e conseguente rischio aumentato di infezioni dentali.

Il dolore presente è complesso in quanto causato da problematiche muscolo-scheletriche unite a danni tissutali.

Ne consegue una rigidità del complesso cranio-cervico-mandibolare associata ad un'impotenza funzionale, con una manifestazione clinica accompagnata da sintomi quali dolore, cefalea, algie facciali, tensioni muscolari, vertigini, dolori all'orecchio interno, dolori cervicali, formicolii e parestesie, agli arti superiori, diminuzione dell'udito con crepitio dovuto allo scorrimento di superfici articolari.

Ruolo della fisioterapia e riabilitazione nel trattamento del complesso cranio-cervico-mandibolare e del viso

La riabilitazione si avvale di un approccio multidisciplinare in collaborazione con i medici specialisti.

Obiettivi

Tra gli obiettivi della riabilitazione c'è la corretta informazione alla persona.

Il fisioterapista deve concordare con il paziente e i suoi familiari gli obiettivi terapeutici al fine di avere una collaborazione e una partecipazione.

Tale condizione consente alla persona di proseguire successivamente in modo autonomo e/o con l'aiuto dei suoi familiari nella gestione del programma riabilitativo ed educativo.

Il primo momento terapeutico è il controllo del dolore e delle risposte ad esso (antalgiche). A tal fine è fondamentale la terapia a livello dei tessuti nelle differenti fasi, per recuperare la normale elasticità e lunghezza evitando il peggioramento della chiusura della bocca.

L'intervento sul controllo del dolore, il recupero dell'elasticità dei tessuti, consente in seguito di lavorare sull'elasticità muscolare, creando un giusto equilibrio tra i muscoli per il miglioramento della fisionomia, dell'espressività e della funzionalità mimica.

Trattamento fisioterapico e riabilitativo

Il fisioterapista esperto è in grado di intervenire con una sequenza di scelte terapeutiche manuali e fisiche corrette rispetto alla situazione presentata dalla persona.

L'utilizzo delle terapie fisiche consente la riduzione del dolore. Inoltre svolge un'azione miorelassante, antiedemigeno, migliorando il movimento, la forza muscolare e l'elasticità cutanea.

Nella fase edematosa il fisioterapista utilizza il linfodrenaggio che agisce con un effetto drenante e antiedemigeno.

A seguire è utile il massaggio fasciale, connettivale, per recuperare tono e trofismo tissutale al fine di mantenere la pelle più elastica.

Le diverse metodologie associate tra loro agiscono positivamente sul tessuto fibroso condizione per poter lavorare in una fase successiva sui muscoli con tecniche per favorire il rilassamento muscolare.

Raggiunto questo primo obiettivo sono utili stimolazioni con opportune tecniche sulla muscolatura del viso per poter procedere con le mobilizzazioni articolari. (foto 1)

L'esecuzione graduale e lenta inizialmente deve essere fatta in modo passivo e successivamente con la collaborazione della persona.

Questo passaggio è un aspetto importante per insegnare alla persona come autogestirsi al proprio domicilio.

Inizialmente il paziente esegue gli esercizi con il fisioterapista e successivamente acquisite le metodologie/tecniche prosegue nel programma in modo autonomo quotidianamente. (foto 2)

Le problematiche del complesso temporo-mandibolare causano gesti errati. Si tratta delle parafunzioni che provocano un eccesso di sollecitazione e un ulteriore danno articolare. In questo caso l'intervento del fisioterapista è di tipo educativo e preventivo, al fine di eliminarle o ridurle. Le parafunzioni causano un eccesso di sollecitazione e un ulteriore danno articolare non solo a livello dell'articolazione della mandibola ma con risposte a livello cervicale. Il lavoro del fisioterapista consiste nel correggere e successivamente creare corretti movimenti funzionali modificando quelli errati.

La riabilitazione del rachide cervicale strettamente correlato al complesso cranio mandibolare, si sviluppa in una sequenza terapeutica basata su tecniche di rilassamento e miofasciali, massaggi neuroconnettivali, mobilizzazioni e automobilizzazione dolci.

Queste tecniche sono essenziali per il recupero articolare e gestuale, del tratto cervicale, delle spalle, del dorso e consentono alla persona di acquisire grazie ad un corretto insegnamento un programma di autogestione.

L'informazione fatta dal fisioterapista alla persona durante la riabilitazione è importante per una corretta educazione all'esecuzione degli esercizi in autonomia e all'adozione di corretti stili comportamentali.

Tempistica

I trattamenti del complesso cranio-cervico-mandibolare e del viso possono essere di alcune sedute la settimana con tempistiche che variano secondo la situazione presentata dalla persona. Il primo momento terapeutico ha come obiettivo il raggiungimento dei livelli di autonomia e benessere, per consentire alla persona di eseguire gli esercizi in autonomia (o assistita da un familiare).

Il trattamento corretto non procura mai dolore, non è aggressivo e traumatizzante, ma graduale e rilassante. Il fisioterapista deve sempre illustrare alla persona le metodiche che intende adottare e le motivazioni alla base di tali scelte terapeutiche.

Al termine del trattamento la persona deve provare una sensazione di benessere, che può essere accompagnata da un affaticamento muscolare di origine non dolorosa. Inoltre, al termine del trattamento, la persona non deve avere manifestazioni infiammatorie come gonfiori, lividi, difficoltà di movimento, dolore locale o diffuso.

Docente Universitario

Past Standing Committee of Health Professionals in Rheumatology

EULAR

E mail: tiziananava.job@outlook.it

Si ringrazia per il prezioso contributo

Dott. Ruggero Strobbe

Dott.ssa Anna Sergio

Bibliografia

American College of Rheumatology 2013. Scleroderma (also known as systemic sclerosis.) www.rheumatology.org Semin Arthritis Rheum. 2015 Aug;45(1):70-4. doi: 10.1016/j.semarthrit.2015.02.010. Epub 2015

Ndosi, M., Bremander, A., Hammes, B., Horton, M., Kukkurainen, M. L., Machado, P., ... & de la Torre-Aboki, J. (2013). Validation of the educational needs assessment tool as a generic instrument for rheumatic diseases in seven European countries. *Annals of the rheumatic diseases, annrheumdis*

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

Goubert, L., Vlaeyen, J. W., Crombez, G., & Craig, K. D. (2011). Learning about pain from others: an observational learning account. *The Journal of Pain, 12*(2), 167-174.

Casale, R., Buonocore, M., & Matucci-Cerinic, M. (1997). Systemic sclerosis (scleroderma): an integrated challenge in rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 78*(7), 767-773.

Kowal-Bielecka, O., Landewé, R., Avouac, J., Chwiesko, S., Miniati, I., Czirjak, L., ... & Földvari, I. (2009). EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: a report from the EULAR Scleroderma Trials and Research group (EUSTAR). *Annals of the rheumatic diseases, 68*(5), 620-628.

Kowal-Bielecka, O., Landewé, R., Avouac, J., Chwiesko, S., Miniati, I., Czirjak, L., ... & Földvari, I. (2009). EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: a report from the EULAR Scleroderma Trials and Research group (EUSTAR). *Annals of the rheumatic diseases, 68*(5), 620-628.

Foto 1



Foto 2

