

# Efficacia dell'esercizio terapeutico e della terapia manuale nel trattamento della rizoartrosi



Dott. Ft Luca Virgadamo, Dott. Ft OMPT Diego Ristori, Dott. Ft OMPT Simone Miele

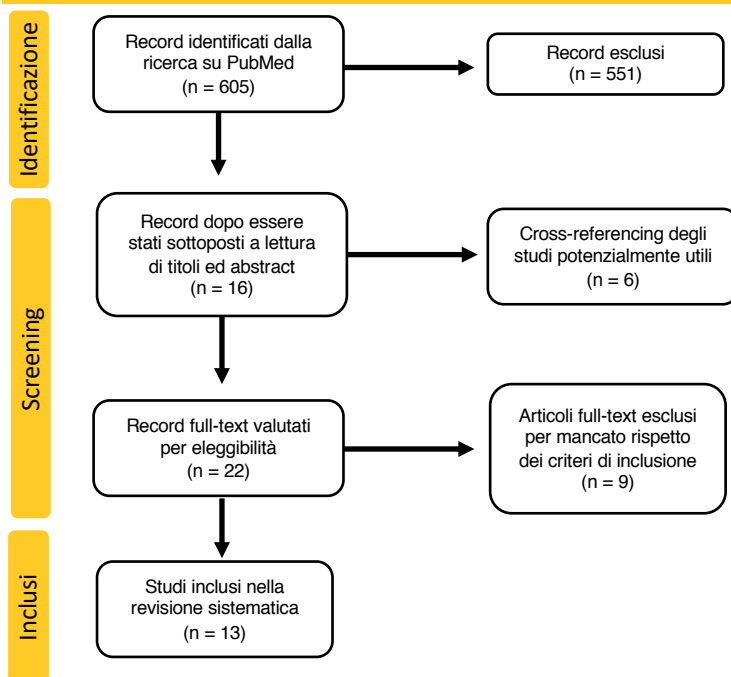
## Introduzione ed obiettivi

La rizoartrosi, l'osteoartrosi della prima articolazione carpo-metacarpale, è diffusa prevalentemente nella popolazione adulta femminile ed anziana. Nel quadro clinico sono presenti deficit di forza e dolore con conseguente disabilità nelle attività di prese di forza e precisione. Il trattamento di prima scelta è conservativo, ortesi e magnetoterapia sono terapie validate. L'obiettivo di questa revisione sistematica è indagare l'efficacia dell'esercizio terapeutico (ET) e della terapia manuale (TM), poiché la letteratura presenta dubbi.

## Materiali e metodi

Database	Medline Pubmed
Criteri di inclusione	Studi randomizzati controllati (RCTs), studi prospettici quasi-sperimentali. <i>Popolazione:</i> pazienti maggiorenni con diagnosi di rizoartrosi, senza precedente chirurgia. <i>Intervento:</i> esercizio terapeutico e terapia manuale; da soli, in combinazione tra loro o in aggiunta ad un trattamento multimodale. <i>Confronto:</i> nessun trattamento, altri trattamenti di ET o TM, trattamento multimodale (senza ET o TM). Nessuna limitazione temporale.
Criteri di esclusione	Studi che non includono ET o TM nella popolazione presa in esame, popolazione di pazienti con artrosi della mano e non rizoartrosi.
Valutazione della qualità metodologica	Cochrane Risk of Bias 2.0

## Flowchart degli studi



## Risultati

Dei 605 studi identificati, 13 sono stati inclusi nella revisione. Tre articoli valutano l'esercizio terapeutico, due l'ET in aggiunta ad ortesi, due l'ET in aggiunta al trattamento multimodale, uno confronta due regimi di esercizio, quattro valutano la TM e uno la TM in aggiunta all'ES.

## Conclusioni

- L'esercizio terapeutico (ET) da solo ha efficacia nel miglioramento della funzione a breve, medio e lungo termine, il carico va gestito progressivamente e con cautela poiché è presente il rischio di flare-up. Gli esercizi di presa di precisione pollice-dito e di forza sono da preferire al rinforzo selettivo dell'abditore lungo del pollice.
- In pazienti con deficit di coordinazione potrebbe essere utile l'aggiunta di ET con training propriocettivo al trattamento multimodale.
- L'ET in aggiunta allo splint del pollice potrebbe migliorare significativamente il dolore rispetto all'uso del solo splint.
- La terapia manuale (TM) con tecniche Kaltenborn, Maitland, trigger point o di neurodinamica migliora il dolore a breve termine, in particolare la neurodinamica può portare un aumento della forza a breve termine. Gli effetti sono presenti anche sulla mano controlaterale non trattata.
- L'associazione di ET e TM migliora il dolore a breve e medio termine, l'ET potrebbe aiutare a mantenere l'effetto analgesico della TM.

### Note Bibliografiche

- Marshall M, Watt FE, Vincent TL, Dziedzic K. Hand osteoarthritis: clinical phenotypes, molecular mechanisms and disease management. *Nat Rev Rheumatol.* 2018;14(11):641-656.
- Marshall M, van der Windt D, Nicholls E, Myers H, Dziedzic K. Radiographic thumb osteoarthritis: frequency, patterns and associations with pain and clinical assessment findings in a community-dwelling population. *Rheumatology (Oxford).* 2011;50(4):735-739.
- Hamasaki T, Lalonde L, Harris P. Efficacy of treatments and pain management for trapeziometacarpal (thumb base) osteoarthritis: protocol for a systematic review. *BMJ Open* 2015;5:e008904.
- Bertozzi L, Valdes K, Vanti C, Negrini S, Pillastrini P, Villafañe JH. Investigation of the effect of conservative interventions in thumb carpometacarpal osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil.* 2015;37(22):2025-43.