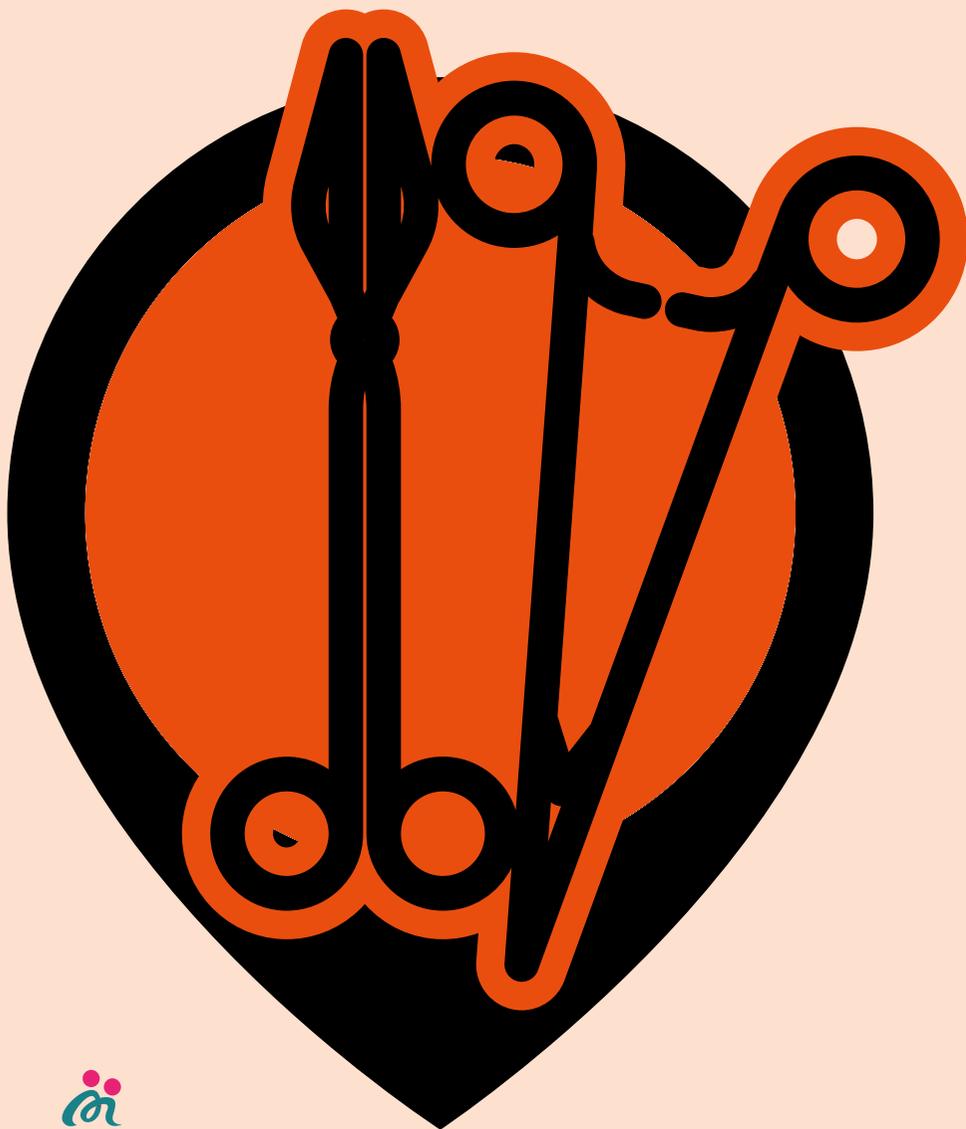


# Mi devo operare







COLLANA "INFÒRMÀTI PER RISOLVERE"

## Mi devo operare

### Dott. Simone Perniola

*Dirigente Medico presso la U.O.S.D. di Immunologia Clinica  
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Roma*

### Dott. Luciano Nicola Scaramuzzi

*Medico in formazione specialistica presso la Scuola  
di Specializzazione di Ortopedia e Traumatologia  
Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziata Policlinico Bari  
Bari*

*[immunologiaclinica.artriti@policlinicogemelli.it](mailto:immunologiaclinica.artriti@policlinicogemelli.it)*



PubbliReuma

**Guida tascabile per viaggiatori**



## 1. INTRODUZIONE

Le persone affette da patologie reumatologiche vengono più frequentemente sottoposte alle operazioni chirurgiche, al fine di ripristinare la funzionalità articolare o d'organo dopo anni di peggioramento del quadro clinico e, quindi, per alleviare la sintomatologia dolorosa. La persona affetta da patologie reumatologiche è un soggetto complesso non solo per l'impegno d'organo che la patologia può portare con sé ma anche per l'uso di farmaci immunosoppressori assunti in maniera continuativa. Proprio per questo motivo, è necessaria una piena collaborazione tra figure mediche e chirurgiche per la gestione della persona affetta da patologie reumatologiche sottoposta ad un intervento chirurgico. Altrettanto importante, però, è anche l'educazione della stessa persona e il confronto continuo e costante con i propri medici di riferimento.

In questo opuscolo tratteremo la gestione farmacologica e non farmacologica della persona affetta da patologie reumatologiche che ha in programma di sottoporsi ad un intervento chirurgico. I principi descritti sono validi per i pazienti affetti da Osteoartrosi (OA), Artrite Reumatoide / Artrite Psoriasica / Spondiloartrite (AR/PsA/SpA) o affetti da una delle patologie appartenenti alla famiglia delle Connettiviti (FC), come, per esempio, il Lupus Eritematoso Sistemico, le Miopatie Infiammatorie Idiopatiche, la Sindrome di Sjögren e così via.

L'intervento di artroplastica ovvero di posizionamento di una protesi articolare risulta ancora oggi l'operazione chirurgica più frequente a cui si sottopone la persona affetta dalle patologie reumatologiche, nonostante la sempre più precoce diagnosi e più efficace terapia, capace di rallentare la progressione della patologia. Il paziente affetto da AR/PsA/SpA o da una delle FC ha un rischio doppio di sottoporsi all'intervento di protesizzazione d'anca o di ginocchio rispetto ad un soggetto affetto da OA. Non solo è aumentata la frequenza degli interventi, ma anche le complicanze sono più numerose: infezioni, dislocamento della protesi, episodi di tromboembolia venosa, insufficienza renale acuta, complicanze cardiovascolari, per citarne alcune.

## 2. COSA BISOGNA SAPERE PRIMA DELL'OPERAZIONE

### 2.1 Valutazione anestesiologicala

Prima di qualsiasi operazione chirurgica, un ruolo importante ha la valutazione anestesiologicala in cui l'anestesista valuta le condizioni generali del paziente e la presenza di eventuali problematiche che possono influenzare lo svolgimento dell'operazione chirurgica. In particolare, l'interessamento artritico (in corso di AR/PsA/SpA), artrosico e/o osteoporotico della colonna vertebrale possono rendere difficoltose le procedure di anestesia. Nel momento in cui è previsto il ricorso all'anestesia, è bene ricordare all'anestesista la propria patologia reumatologica: sarà sufficiente l'esecuzione della radiografia del rachide (in posizione di estensione e flessione per la porzione cervicale) per valutarne

i diversi aspetti e trovare l'approccio più sicuro per il paziente.

In corso di AR è possibile avere anche un interessamento delle articolazioni cricoaritenoidi e temporomandibolari, capaci di complicare le procedure di intubazione endotracheale. Anche in questo caso è bene informare l'anestesista della propria patologia, in modo tale da studiare con attenzione il coinvolgimento di queste articolazioni e prevenire qualsiasi lesione involontaria.

### 2.2 Valutazione cardiopolmonare

Le patologie reumatologiche si accompagnano ad un più alto rischio di eventi cardiovascolari, in quanto l'infiammazione sottesa alla patologia, quando non controllata dalla terapia, velocizza i processi di aterosclerosi. I pazienti affetti da AR/PsA/SpA o FC ten-





dono ad avere un rischio più elevato di sviluppare un evento cardiovascolare rispetto ai pazienti affetti da OA, anche nel periodo postoperatorio. Poiché le operazioni chirurgiche possono essere complicate da eventi che interessano il sistema cardiopolmonare, è consigliata una valutazione del rischio cardiovascolare prima di entrare in sala chirurgica. Questa valutazione, in accordo con i propri medici, può includere la valutazione dell'assetto lipidico, l'esecuzione di ECG ed ecocardiogramma, l'esecuzione del test da sforzo. Infine, anche la componente polmonare deve essere valutata, in quanto patologie come asma, BPCO, interstiziopatia polmonare (in corso di AR o FC) o ipertensione polmonare possono complicare l'operazione chirurgica o il periodo post operatorio.

4

## 2.3 Valutazione del rischio trombo-embolico

Come indicato precedentemente, le patologie reumatologiche, quando non sono controllate efficacemente dalla terapia, si associano ad un aumento degli eventi cardiovascolari, compresi gli eventi trombo-embolici quali trombosi venosa profonda ed embolia polmonare. Probabilmente alla base c'è un'induzione di ipercoagulabilità da infiammazione. Oltre alle patologie reumatologiche in sé, prima di sottoporsi ad un intervento chirurgico, è utile valutare i diversi fattori che aumentano il rischio trombo-embolico come la concomitante presenza della Sindrome da anticorpi-antifosfolipidi (o la positività di questa categoria di anticorpi, associata o meno alla positività dello studio LAC). L'aumento rischio di eventi trombo-embolici è facilmente neutralizzabile dalle corrette terapie anticoagulanti/antiaggreganti che i medici imposteranno prima e dopo l'operazione chirurgica.

## 2.4 Valutazione del rischio infettivo

I soggetti affetti da patologie reumatologiche sono più suscettibili a sviluppare infezioni, e questo può dipendere non solo dall'attività di malattia ma anche dall'uso di farmaci immunosoppressori. Anche il rischio infettivo è maggiore in sede di operazione chirurgica (si stima che un soggetto affetto da AR può avere sino al 50% di possibilità in più di sviluppare un'infezione rispetto ad un soggetto affetto da OA, quando subisce un intervento di artroplastica) anche se diversi studi hanno dimostrato che, a mitigare questo rischio, è l'esperienza del chirurgo stesso e dell'attiva interazione e partecipazione con il team che gestisce la patologia del soggetto.

### 3. COME GESTIRE LA TERAPIA REUMATOLOGICA PRIMA E DOPO L'OPERAZIONE

Valutati e corretti i diversi rischi a cui può andare incontro il soggetto affetto da patologie reumatologiche, un altro punto importante da trattare è rappresentato dalla gestione delle terapie immunosoppressive che il soggetto sta assumendo. Ad oggi i farmaci antireumatici modificanti la terapia (DMARDs) possono essere classificati in quelli sintetici convenzionali (csDMARDs), quelli biologici (bDMARDs) e quelli sintetici ad azione specifica (tsDMARDs) in base al peculiare meccanismo d'azione. Prima e dopo l'operazione chirurgica, la terapia farmacologica del soggetto con patologie reumatologiche deve essere sapientemente gestita non solo per ridurre il rischio infettivo, ma anche per non compromettere la cicatrizzazione e la riabilitazione e, non meno importante, per impedire fenomeni di riacutizzazione della patologia.

Ad oggi sappiamo come per interventi mininvasivi (infiltrazioni, biopsie sinoviali, interventi in artroscopia) non è necessario sospendere la terapia farmacologica. Per interventi più impegnativi, dopo anni di importanti studi, sappiamo che le terapie con farma-

ci come il Metotrexate, la Leflunomide, la Sulfasalazina possono essere continuate senza alcuna interruzione in vista di un'operazione chirurgica. Diverso discorso, invece, è da fare per i bDMARDs dove vige ancora un approccio più moderato e si preferisce sospendere la terapia in vista dell'operazione chirurgica, con tempistiche differenti in base al farmaco biologico usato e sempre in accordo col proprio reumatologo di fiducia. Si consiglia di riprendere la terapia a quadro clinico risolto e quando non ci sono più rischi di infezioni (in media circa 15 giorni dopo l'operazione chirurgica). Proprio perché la sospensione della terapia con i bDMARDs può essere associata ad una riacutizzazione della patologia reumatologica, importante è decidere la tempistica di quando sottoporsi all'intervento chirurgico: meglio programmarlo in un periodo di bassa attività di malattia o franca remissione piuttosto che in momenti di perfezionamento della terapia o evidente riacutizzazione di malattia (Tabella 1).

Ultima, ma non meno importante considerazione, è da farsi per la gestione della terapia cortisonica. L'uso dei farmaci cortisonici aumenta il rischio di infezioni e di ritardo nella cicatrizzazione nel periodo post-operatorio, specie quando assunti a dosaggio medio-alto. Per questo motivo è utile cercare di ridurre la posologia alla dose minima efficace, prima di sottoporsi all'intervento chirurgico, cercando di sospendere la terapia cortisonica circa 3 mesi prima dell'intervento chirurgico programmato.





**TABELLA 1. Le principali terapie farmacologiche in Reumatologia e come comportarsi in vista di un'operazione chirurgica**

<b>Farmaco</b>	<b>Intervallo di somministrazione</b>	<b>Cosa fare in vista dell'operazione chirurgica</b>
<b>Metotrexate</b>	Settimanalmente	Continuare l'assunzione
<b>Sulfasalazina</b>	Quotidianamente	Continuare l'assunzione
<b>Idrossiclorochina</b>	Quotidianamente	Continuare l'assunzione
<b>Leflunomide</b>	Quotidianamente	Continuare l'assunzione
<b>Apremilast</b>	Quotidianamente	Continuare l'assunzione
<b>Adalimumab</b>	Ogni 2 settimane	Sospenderlo 3 settimane prima
<b>Etanercept</b>	Settimanalmente	Sospenderlo 2 settimane prima
<b>Golimumab</b>	Ogni 4 settimane	Sospenderlo 5 settimane prima
<b>Infliximab</b>	Ogni 6 settimane	Sospenderlo 7 settimane prima
<b>Abatacept</b>	Settimanalmente (SC) Ogni 4 settimane (EV)	Sospenderlo 2 settimane prima Sospenderlo 5 settimane prima
<b>Rituximab</b>	Ogni 24 settimane	Sospenderlo 28 settimane prima
<b>Tocilizumab</b>	Settimanalmente (SC) Ogni 4 settimane (EV)	Sospenderlo 2 settimane prima Sospenderlo 5 settimane prima
<b>Anakinra</b>	Quotidianamente	Sospenderlo 2 giorni prima
<b>Secukinumab</b>	Ogni 4 settimane	Sospenderlo 5 settimane prima
<b>Ixekizumab</b>	Ogni 4 settimane	Sospenderlo 5 settimane prima
<b>Ustekinumab</b>	Ogni 12 settimane	Sospenderlo 13 settimane prima
<b>Belimumab</b>	Settimanalmente (SC) Ogni 4 settimane (EV)	Sospenderlo 2 settimane prima Sospenderlo 5 settimane prima
<b>JAK inibitori (Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib, Filgotinib)</b>	Quotidianamente	Sospenderlo 4 giorni prima
<b>Micofenolato mofetile</b>	Quotidianamente	Continuarlo se la patologia di base non è controllata, altrimenti interrompere la somministrazione 7 giorni prima
<b>Azatioprina</b>	Quotidianamente	Continuarlo se la patologia di base non è controllata, altrimenti interrompere la somministrazione 7 giorni prima
<b>Ciclosporina</b>	Quotidianamente	Continuarlo se la patologia di base non è controllata, altrimenti interrompere la somministrazione 7 giorni prima
<b>Tacrolimus</b>	Quotidianamente	Continuarlo se la patologia di base non è controllata, altrimenti interrompere la somministrazione 7 giorni prima
<b>Ciclofosfamide</b>	Quotidianamente (OS) Ogni 2 settimane (EV)	Continuare la formulazione via OS se la patologia di base non è controllata, altrimenti interrompere la somministrazione. Interrompere la formulazione via EV 4 settimane prima

SC: sottocute. EV: endovena. OS: orale

## 4. COME GESTIRE I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI PRIMA E DOPO L'OPERAZIONE

Una adeguata preparazione prima dell'intervento e l'avvio di un percorso di training di riabilitazione dopo l'intervento rivestono un ruolo fondamentale per ottimizzare l'esito dell'intervento, migliorare la qualità di vita del paziente e ridurre il rischio di complicanze post-operatorie.

Le patologie reumatologiche, come l'artrite reumatoide, l'osteoartrosi e altre condizioni autoimmuni, possono influenzare negativamente il sistema muscolo-scheletrico, rendendo necessario l'intervento chirurgico per correggere danni articolari, migliorare la mobilità e alleviare il dolore cronico. Tuttavia, l'intervento chirurgico può essere compromesso dai sintomi e dalle complicanze legate alle malattie reumatologiche, pertanto un approccio integrato che comprenda trattamenti non farmacologici è essenziale per gestire in modo completo e appropriato tali pazienti.

È importante sottolineare che la gestione dei trattamenti farmacologici e non farmacologici dovrebbe essere personalizzata per le esigenze specifiche di ciascun paziente e dovrebbe coinvolgere una squadra multidisciplinare composta, ad esempio, da reumatologi, ortopedici, fisioterapisti e altri specialisti.

### a. Prima dell'intervento chirurgico

Diversi sono gli aspetti da tenere in considerazione prima di un intervento chirurgico:

- 1. Alimentazione sana:** seguire una dieta equilibrata e ricca di nutrienti può aiutare a migliorare la salute generale come pure mantenere un peso corporeo adeguato. In caso di obesità o sovrappeso, il paziente deve essere incoraggiato a raggiungere un peso ottimale prima dell'intervento. La riduzione del carico sulle articolazioni può aiutare a migliorare l'esito dell'operazione e ridurre il rischio di infezioni e altre complicanze.
- 2. Attività fisica moderata:** se consentito dal proprio stato di salute, mantenere uno stile di vita attivo con attività fisica a basso impatto, come nuoto o camminate, può aiutare a mantenere la mobilità e rafforzare i gruppi muscolari dell'articolazione interessata.
- 3. Fisioterapia preoperatoria:** la fisioterapia può svolgere un ruolo cruciale nella preparazione all'intervento con l'apprendimento di esercizi specifici per rafforzare i muscoli, migliorare la flessibilità e aumentare la stabilità dell'articolazione.
- 4. Gestione dello stress:** ridurre lo stress può avere un impatto positivo sulla salute generale e sulla gestione del dolore. Il ricorso a tecniche di rilassamento come la meditazione o lo yoga può favorire il benessere mentale e fisico.
- 5. Supporto psicologico:** la gestione del dolore cronico e dell'ansia preoperatoria sono aspetti particolarmente sfidanti per i pazienti con patologie reumatologiche. Il supporto psicologico, come la terapia cognitivo-comportamentale, può aiutare il paziente a fronteggiare lo stress emotivo e migliorare la sua resilienza.
- 6. Terapie adiuvanti:** terapie complementari, come l'uso di calore o ghiaccio, TENS (neurostimolazione elettrica transcutanea) e tecniche di rilassamento, possono essere utili per alleviare il dolore e



ridurre l'infiammazione nelle articolazioni prima e dopo l'intervento.

**7. Supporti ortopedici:** l'utilizzo di dispositivi ortopedici, come tutori, plantari o deambulatori, può offrire sostegno alle articolazioni compromesse, riducendo la pressione e fornendo un sollievo temporaneo dal dolore.

**8. Pianificazione post-operatoria:** una programmazione adeguata per il periodo post-operatorio è essenziale. Ciò può includere la pianificazione di fisioterapia domiciliare o ambulatoriale, una graduale ripresa delle attività quotidiane e un monitoraggio attento per prevenire complicanze a seguito dell'intervento. (c. Il recupero dopo l'intervento)

## b. Il giorno dell'intervento chirurgico

8

Anche i comportamenti del giorno dell'intervento chirurgico possono influenzare l'esito dell'operazione chirurgica. Ecco perché diventa importante rispettare le indicazioni fornite dal chirurgo riguardo all'orario del digiuno e l'assunzione di farmaci prima dell'intervento, l'essere circondato da persone di fiducia col ruolo di supporto per aiutare a ridurre l'ansia e la tensione prima dell'operazione. Infine, in caso di dubbi o preoccupazioni riguardo alla procedura, rivolgersi alle figure competenti per spiegazioni e chiarimenti può aiutare ulteriormente a ridurre l'ansia e sentirsi più sicuro.

## c. Il recupero dopo l'intervento

Effettuato l'intervento chirurgico, bisogna badare a:

**1. Fisioterapia e riabilitazione:** dopo l'intervento inizia il percorso di riabilitazione con il supporto di

un fisioterapista. Seguire un programma di esercizi e terapie fisiche aiuta a recuperare la mobilità e la forza dell'articolazione operata.

**2. Pianificare un periodo di riposo:** il riposo è essenziale per permettere al corpo di guarire; pertanto, bisogna seguire le istruzioni del medico riguardo ai periodi di riposo e ai limiti delle attività fisiche.

**3. Uso di attrezzi assistivi:** durante il processo di recupero potrebbe essere necessario l'uso di attrezzi assistivi, come le stampelle o il deambulatore, per alleviare il peso sull'articolazione operata.

**4. Gestione del dolore:** come già detto, utile è il confronto con la figura medica per la gestione del dolore post-operatorio. Potrebbero essere prescritti farmaci antidolorifici per alleviare il disagio durante il recupero.

**5. Alimentazione e idratazione:** la dieta sana e bilanciata e l'idratazione adeguata sono importanti anche nel periodo post-operatorio per favorire la guarigione e prevenire complicazioni.

**6. Monitoraggio delle condizioni:** un attivo monitoraggio delle condizioni generali durante il periodo di recupero è essenziale per la precoce individuazione di cambiamenti anomali, da riferire prontamente al medico di riferimento.

**7. Seguire le indicazioni del medico:** anche in questa fase risulta importante rispettare le istruzioni post-operatorie fornite dal medico riguardanti la cura della ferita, i controlli di follow-up e la graduale ripresa delle attività quotidiane.

**8. Attività fisica graduale:** gradualmente, e sempre con l'approvazione del medico, è possibile la ripresa dell'attività fisica leggera, evitando gli sforzi e i movimenti bruschi che potrebbero compromettere il processo di guarigione.

**9. Supporto emotivo:** non bisogna sottovalutare l'importanza del supporto emotivo durante il periodo di recupero. Parlare con amici, familiari o

professionisti per condividere dubbi o preoccupazioni può alleviare lo stress post-operatorio.

In conclusione, la gestione non farmacologica è un elemento essenziale nella preparazione all'intervento e nel recupero post-operatorio per i pazienti con patologie reumatologiche. Seguendo le giuste pratiche di alimentazione, attività fisica, fisioterapia

e gestione dello stress, è possibile migliorare la propria salute e ottimizzare il risultato dell'intervento. Consultare sempre il medico e il team di specialisti di riferimento porta a far ottenere indicazioni specifiche e personalizzate sulla propria situazione. Un percorso di recupero ben gestito può contribuire a migliorare notevolmente la qualità di vita e della mobilità.





## 5. TRATTAMENTI ORTOPEDICI E PROTESI ARTICOLARI

I pazienti affetti da patologie reumatologiche che devono sottoporsi a intervento di protesizzazione di anca o ginocchio presentano sfide uniche, ma anche opportunità di miglioramento significative per la loro qualità di vita. L'artroplastica dell'anca o del ginocchio, comunemente nota come protesizzazione, è un intervento chirurgico che prevede la sostituzione di articolazioni danneggiate con protesi artificiali. Esistono in commercio svariati modelli ognuno con le proprie caratteristiche. Sarà premura del chirurgo ortopedico durante il planning preoperatorio la scelta del modello di protesi in base alle caratteristiche del paziente. Quindi gli aspetti chiave riguardanti la gestione dei pazienti con patologie reumatologiche che necessitano di un intervento di protesizzazione di anca o ginocchio sono:

- **Fase preoperatoria:** una valutazione accurata dello stato di salute del paziente è essenziale prima dell'intervento. Il reumatologo e l'ortopedico collaboreranno per valutare il grado di coinvolgimento delle articolazioni, la gravità della patologia reumatologica e la funzionalità generale del paziente. Questa valutazione aiuta a determinare se l'intervento è l'opzione migliore e a pianificare un percorso di cura personalizzato. L'équipe medica informerà il paziente sui benefici attesi dell'intervento di protesizzazione e sui potenziali rischi o complicanze associate. È importante che il paziente sia pienamente consapevole degli aspetti dell'operazione e partecipi alla decisione del trattamento. Durante questa fase, il paziente viene sottoposto ad esami diagnostici, di imaging e valutazioni fisiche per valutare l'estensione del danno articolare e la presenza di condizioni medi-

che preesistenti che potrebbero influenzare l'intervento.

- **Controllo dell'infiammazione:** prima dell'intervento chirurgico, il reumatologo porrà l'obiettivo di controllare l'infiammazione nelle articolazioni mediante i trattamenti già descritti. Il controllo dell'infiammazione contribuisce a migliorare l'efficacia dell'intervento e può ridurre il rischio di complicanze post-operatorie.
- **Fisioterapia e preparazione preoperatoria:** i pazienti saranno incoraggiati a sottoporsi a un programma di fisioterapia mirato a rinforzare i gruppi muscolari, migliorare la flessibilità e ottimizzare la funzionalità delle articolazioni interessate. Una buona preparazione preoperatoria può facilitare il recupero post-operatorio e ridurre il tempo di degenza.
- **Gestione del dolore post-operatorio:** il controllo del dolore è cruciale per il benessere del paziente dopo l'intervento e, in particolare, dei pazienti affetti da patologie reumatologiche in quanto caratterizzati da una possibile maggiore sensibilità al dolore. Verranno utilizzate diverse opzioni farmacologiche e non farmacologiche per alleviare il dolore e promuovere una rapida ripresa.
- **Riabilitazione post-operatoria:** la riabilitazione dopo l'intervento di protesizzazione è altrettanto fondamentale per il successo dell'operazione. Un programma di fisioterapia strutturato aiuta il paziente a riacquistare la mobilità, la forza muscolare e la stabilità delle articolazioni. La riabilitazione sarà personalizzata in base alle esigenze specifiche del paziente e alle caratteristiche della patologia reumatologica.
- **Follow-up a lungo termine:** Il monitoraggio a lungo termine è essenziale per valutare il funzionamento delle protesi, individuare eventuali complicanze e apportare eventuali modifiche al piano di cura. Il paziente dovrà essere sottoposto a regolari visite di controllo sia dal reumatologo che dall'ortopedico.

## a. Protesi di ginocchio

L'intervento di protesi di ginocchio, noto anche come artroplastica totale del ginocchio, è una procedura chirurgica in cui si sostituisce l'articolazione danneggiata del ginocchio. Queste protesi consentono di ripristinare la funzionalità dell'articolazione, alleviare il dolore e migliorare la mobilità dei pazienti affetti da gravi problemi articolari, come quelli che possono insorgere in corso di osteoartrosi, artrite reumatoide o altre lesioni articolari severe. Le protesi di ginocchio sono composte principalmente da tre componenti: una femorale (parte superiore della protesi), una tibiale (parte inferiore) e una componente opzionale rotulea. Esistono diversi tipi di protesi di ginocchio e la scelta dipenderà dalle esigenze specifiche del paziente, dalle condizioni dell'articolazione e dalle preferenze del chirurgo.

Il processo di artroplastica del ginocchio inizia con un'accurata valutazione medica, in cui il paziente viene sottoposto ad esami diagnostici, di imaging e valutazioni fisiche per determinare la gravità del danno articolare, la fattibilità dell'intervento e l'esecuzione del planning preoperatorio:

- 1. Consultazione con il reumatologo e l'ortopedico:** prima di prendere una decisione sull'intervento, consultare sia il proprio reumatologo di fiducia che l'ortopedico specializzato in chirurgia del ginocchio può aiutare nel discutere i propri dubbi, i sintomi, i trattamenti precedenti e il grado di danno all'articolazione del ginocchio.
- 2. Esami preoperatori:** questi esami sono utili per valutare le condizioni generali di salute e lo stato del ginocchio. Possono comprendere le analisi del sangue (emocromo, funzionalità epatica e renale, valutazione della coagulazione, valutazione di eventuali infezioni) e gli esami di imaging (come radiografie e talvolta la risonanza magnetica).
- 3. Informazioni sulla chirurgia:** chiedere al chirurgo di farsi spiegare l'intervento nel dettaglio, i

potenziali rischi e benefici aiuta nella comprensione del processo e nel ridurre l'ansia preoperatoria.

- 4. Preparazione fisica:** il medico potrebbe consigliare alcuni esercizi fisici per migliorare la forza e la flessibilità del ginocchio prima dell'intervento. Pratiche da accostare al mantenimento di uno stile di vita attivo.
- 5. Preparazione emotiva:** l'ansia preoperatoria è un'esperienza normale. La sua gestione può avvenire parlando con le proprie persone di fiducia, i medici di riferimento o con un consulente per condividere le proprie preoccupazioni e ricevere supporto.

Durante l'intervento, invece, diversi aspetti rivestono un ruolo cruciale:

- 1. Anestesia:** l'intervento avverrà sotto anestesia generale o spinale. Il chirurgo e il team medico saranno presenti per assicurarsi che tutto sia svolto secondo protocolli già stabiliti e per ridurre al minimo il discomfort del paziente.
- 2. Durata dell'intervento:** l'intervento di protesi al ginocchio di solito dura alcune ore. Il chirurgo rimuove le parti danneggiate dell'articolazione e prepara le ossa a ricevere le componenti della protesi. Le nuove parti artificiali vengono quindi collocate accuratamente nell'articolazione, utilizzando cemento chirurgico o tecniche di fissaggio osseo. L'intervento può essere eseguito utilizzando tecniche tradizionali, mininvasive o robotiche, a seconda delle necessità del paziente e delle scelte del chirurgo.
- 3. Risveglio e recupero:** dopo l'intervento, il paziente viene trasferito in una stanza di recupero dove il personale medico monitorerà le condizioni generali.

Come già detto, anche il post-operatorio è una fase da gestire con attenzione per ridurre al minimo i rischi e non compromettere l'esito chirurgico:

- 1. Riabilitazione:** la riabilitazione è un elemento chiave per il successo dell'operazione. Il paziente



lavorerà con un fisioterapista specializzato per seguire un programma di esercizi mirati a ripristinare la mobilità, la forza muscolare e la stabilità dell'articolazione. La riabilitazione è una fase graduale, e il paziente dovrà seguire attentamente le indicazioni del fisioterapista per ottimizzare i risultati del trattamento.

- 2. Assistenza infermieristica:** il paziente deve ricevere cure infermieristiche regolari per controllare il recupero e gestire eventuali complicazioni.
- 3. Controllo del dolore:** provare del dolore dopo l'intervento è normale. Il medico prescriverà farmaci per alleviarlo e garantire la più rapida ripresa.
- 4. Supporto familiare:** il supporto delle persone di fiducia è fondamentale durante questo periodo di recupero. È bene coinvolgere familiari e amici nella ripresa delle attività quotidiane.
- 5. Seguire le indicazioni del medico:** rispettare le istruzioni del chirurgo e del team medico è utile per una corretta cura della ferita, la gestione del dolore e del recupero. Bisogna evitare sforzi fisici e tenere sotto carico l'articolazione operata.
- 6. Ritorno alle attività normali:** gradualmente, con il passare del tempo e un recupero adeguato, potranno essere riprese le comuni attività di vita quotidiana. Il medico indicherà quando sarà possibile riprendere altre specifiche attività, come l'attività sportiva.
- 7. Continua il follow-up medico:** è essenziale seguire i programmi di visite di controllo consigliati dal medico per monitorare il progresso del recupero e risolvere eventuali problemi.

Come per qualsiasi procedura chirurgica, ci sono alcuni rischi associati all'intervento di protesi al ginocchio, tra cui infezioni, rischio di trombosi, dolore persistente, scarse performance funzionali della protesi e altri problemi legati all'anestesia. Tuttavia, la maggior parte delle persone che si sottopongono a questa procedura ottiene un significativo migliora-

mento nella qualità della vita e nel dolore al ginocchio e, continuare ad effettuare le visite di controllo, comporta un beneficio nella gestione delle problematiche post-operatorie.

Le protesi di ginocchio possono fornire sollievo significativo dal dolore e migliorare la qualità della vita per i pazienti che soffrono di gravi problemi articolari e, nello specifico, le protesi di ginocchio sono un'opzione terapeutica preziosa per i pazienti con gravi problemi articolari come i pazienti che soffrono di patologie reumatologiche. Tuttavia, è importante notare che le protesi non durano per sempre e potrebbero richiedere una revisione o una sostituzione in futuro, soprattutto per i pazienti più giovani e attivi. L'artroplastica del ginocchio è generalmente considerata un intervento sicuro ed efficace. È essenziale seguire le istruzioni post-operatorie del chirurgo e informare immediatamente il team medico in caso di sintomi insoliti o problematici. Grazie ai progressi nella tecnologia medica e alla competenza dei chirurghi ortopedici, sempre più pazienti possono tornare a una vita attiva e soddisfacente dopo l'intervento di protesi di ginocchio. Infine, bisogna ricordare come ogni persona è diversa e i risultati di questo tipo di operazione chirurgica possono variare conseguentemente. Il chirurgo e il team medico saranno la migliore risorsa per rispondere a domande specifiche riguardanti ciascun singolo caso.

In conclusione, sottoporsi a un intervento di protesi al ginocchio può offrire sollievo dai sintomi e migliorare la mobilità articolare. Prepararsi bene, seguire le indicazioni del team medico e prendersi il tempo necessario per recuperare completamente aumentano considerevolmente l'esito della procedura di protesizzazione del ginocchio. Accanto a quanto detto, mantenere una mentalità positiva e cercare il supporto di amici, familiari e professionisti della salute durante il percorso di recupero permetteranno di fare ancora di più la differenza.

## b. Protesi d'anca

Una protesi d'anca è un'operazione chirurgica in cui la parte danneggiata dell'articolazione dell'anca viene sostituita con una protesi artificiale. Questa protesi è costituita da materiali biocompatibili, come metalli e materiali plastici (polietilene), progettati per ripristinare la funzionalità e ridurre il dolore nell'articolazione.

Il processo di artroplastica dell'anca inizia con un'accurata valutazione medica, in cui il paziente viene sottoposto ad esami diagnostici, di imaging e valutazioni fisiche per determinare la gravità del danno articolare, la fattibilità dell'intervento e l'esecuzione del planning preoperatorio:

- 1. Consultazione con il reumatologo e l'ortopedico:** prima di prendere una decisione sull'intervento, consultare il proprio reumatologo di fiducia e l'ortopedico specializzato in chirurgia dell'anca può aiutare nel fare chiarezza del quadro clinico generale e sul grado di danno all'articolazione dell'anca.
- 2. Esami preoperatori:** questi esami sono utili per valutare le condizioni generali di salute e lo stato dell'anca. Possono comprendere le analisi del sangue (emocromo, funzionalità epatica e renale, valutazione della coagulazione, valutazione di eventuali infezioni) e gli esami di imaging (come radiografie, esame TC e, talvolta, di risonanza magnetica).
- 3. Informazioni sulla chirurgia:** chiedere al chirurgo di farsi spiegare l'intervento nel dettaglio, i potenziali rischi e benefici aiuta nella comprensione del processo e nel ridurre l'ansia preoperatoria.
- 4. Preparazione fisica:** il medico potrebbe consigliare alcuni esercizi fisici per migliorare la forza e la flessibilità dell'anca prima dell'intervento. Pratiche da accostare al mantenimento di uno stile di vita attivo.

**5. Preparazione emotiva:** l'ansia preoperatoria è un'esperienza normale. Questa può essere alleviata parlando con le proprie persone di fiducia, i medici di riferimento o con un consulente per condividere le proprie preoccupazioni e ricevere supporto.

Come ribadito precedentemente, anche durante questo tipo di intervento diversi aspetti rivestono un ruolo importante:

- 1. Anestesia:** l'intervento avverrà sotto anestesia generale o spinale. Il chirurgo e il team medico saranno presenti per assicurarsi che tutto sia svolto secondo protocolli già stabiliti e per ridurre al minimo il discomfort del paziente.
- 2. Durata dell'intervento:** l'intervento di protesi dell'anca di solito dura alcune ore. Il chirurgo rimuove le parti danneggiate dell'articolazione e prepara le ossa a ricevere le componenti della protesi. Le nuove parti artificiali vengono quindi collocate accuratamente nell'articolazione, utilizzando cemento chirurgico o tecniche di fissaggio osseo.
- 3. Risveglio e recupero:** dopo l'intervento, il paziente viene trasferito in una stanza di recupero dove il personale medico monitorerà le condizioni generali.

Infine, la gestione della fase post-operatoria serve a ridurre al minimo i rischi e non compromettere l'esito chirurgico e valgono gli stessi precetti già descritti precedentemente che riproponiamo per completezza:

- 1. Riabilitazione:** la riabilitazione è un elemento chiave per il successo dell'operazione. Il paziente lavorerà con un fisioterapista specializzato per seguire un programma di esercizi mirati a ripristinare la mobilità, la forza muscolare e la stabilità dell'articolazione protesizzata. La riabilitazione è una fase graduale, e il paziente dovrà seguire attentamente le indicazioni del fisioterapista per ottimizzare i risultati del trattamento.



- 2. Assistenza infermieristica:** il paziente deve ricevere cure infermieristiche regolari per controllare il recupero e gestire eventuali complicazioni.
- 3. Controllo del dolore:** provare del dolore dopo l'intervento è normale. Il medico prescriverà farmaci per alleviarlo e garantire la più rapida ripresa.
- 4. Supporto familiare:** il supporto delle persone di fiducia è fondamentale durante questo periodo di recupero. È bene coinvolgere familiari e amici nella ripresa delle attività quotidiane.
- 5. Seguire le indicazioni del medico:** rispettare le istruzioni del chirurgo e del team medico è utile per una corretta cura della ferita, la gestione del dolore e del recupero. Bisogna evitare sforzi fisici e tenere sotto carico l'articolazione operata.
- 6. Ritorno alle attività normali:** gradualmente, con il passare del tempo e un recupero adeguato, potranno essere riprese le comuni attività di vita quotidiana. Il medico indicherà quando sarà possibile riprendere altre specifiche attività, come l'attività sportiva.
- 7. Continua il follow-up medico:** è essenziale seguire i programmi di visite di controllo consigliati dal medico per monitorare il progresso del recupero e risolvere eventuali problemi.

Come per qualsiasi altra procedura chirurgica, ci sono alcuni rischi associati all'intervento di protesi d'anca, tra cui infezioni, coaguli di sangue, lussazione della protesi e altri problemi legati all'anestesia. Tuttavia, la maggior parte delle persone che si sottopongono a questa procedura ottiene un significativo miglioramento nella qualità della vita e nel dolore articolare.

È bene ribadire come ogni persona sia diversa e che i risultati possono variare conseguentemente. La comunicazione con il proprio team medico sarà la migliore risorsa per rispondere a domande specifiche riguardanti ciascun singolo caso.

In conclusione, sottoporsi a un intervento di protesi d'anca può offrire sollievo dai sintomi e migliorare la mobilità di questa articolazione. Un'adeguata preparazione, seguire le indicazioni fornite dal team medico e prendersi il tempo necessario per recuperare completamente sono le chiavi vincenti per aumentare l'efficacia del trattamento chirurgico. A questo si possono aggiungere anche il mantenimento di una mentalità positiva e il supporto di amici, familiari e professionisti della salute durante il percorso di recupero per accelerare la ripresa.



## c. Trattamento ortopedico della rizoartrosi

La rizoartrosi, nota anche come artrosi della base del pollice o artrosi del pollice, è una patologia degenerativa caratterizzata dall'usura della cartilagine articolare che coinvolge l'articolazione trapezio-metacarpale. Si tratta di una condizione comune, soprattutto nelle persone anziane, e può causare dolore e limitazioni funzionali significative nella vita quotidiana. Nei pazienti reumatologici, la rizoartrosi può rappresentare un problema aggiuntivo da gestire, poiché si sovrappone ad altre condizioni reumatiche preesistenti.

Questa condizione può portare alla comparsa di infiammazione, dolore, diminuzione della forza prensile, rigidità e deformità articolari (mano quadrata). Nei pazienti reumatologici, come quelli con artrite reumatoide o altre malattie autoimmuni, la presenza di infiammazione cronica nelle articolazioni può accelerare il processo degenerativo, contribuendo alla comparsa e alla progressione della rizoartrosi.

I sintomi della rizoartrosi includono dolore localizzato alla base del pollice, peggioramento del dolore durante l'uso della mano, perdita di forza nella presa e difficoltà nell'eseguire attività quotidiane come afferrare oggetti, girare chiavi o girare maniglie. Nei pazienti con malattie reumatologiche, questi sintomi possono sommarsi a quelli causati dalla loro condizione di base, aumentando il disagio complessivo e la compromissione della qualità della vita.

La diagnosi di rizoartrosi coinvolge solitamente un esame fisico, in cui il medico valuta la forza della presa, l'ampiezza dei movimenti e la presenza di dolore o gonfiore nella zona del pollice. Le radiografie possono confermare il grado di degenerazione articolare e aiutare ad escludere altre condizioni simili. In alcuni casi, potrebbe essere necessario un consulto

con un reumatologo o un ortopedico specializzato in disturbi della mano per una valutazione più approfondita e un piano di trattamento personalizzato.

Il trattamento della rizoartrosi nei pazienti reumatologici può includere diverse opzioni:

- 1. Terapia conservativa:** questa comprende il riposo, la terapia fisica, gli esercizi di rinforzo muscolare, l'utilizzo di tutori o steccature per limitare il movimento e l'applicazione di calore o freddo per alleviare il dolore.
- 2. Terapia farmacologica:** gli antinfiammatori non steroidei (FANS) possono aiutare a ridurre il dolore e l'infiammazione. In alcuni casi, iniezioni di corticosteroidi potrebbero essere utili per ridurre il dolore e l'infiammazione localizzata.
- 3. Terapia occupazionale:** un terapista occupazionale può insegnare strategie per adattare le attività quotidiane al fine di ridurre lo stress sulla base del pollice e migliorare la funzionalità.
- 4. Trattamento chirurgico:** nei casi gravi in cui il trattamento conservativo non è efficace, può essere indicato l'intervento chirurgico. Esistono svariate tecniche chirurgiche descritte in letteratura come l'artrodesi trapezio-metacarpale, la rizoartroplastica in sospensione, le artroplastiche con spaziatori, il posizionamento di protesi (chirurgia di sostituzione articolare). La scelta della procedura più opportuna è legata al quadro specifico di ciascun paziente.

È importante che i pazienti reumatologici affetti da rizoartrosi lavorino in stretta collaborazione con il proprio medico per sviluppare un piano di gestione completo che tenga conto sia delle condizioni reumatiche sottostanti che della rizoartrosi stessa. Una combinazione di trattamenti personalizzati, terapie e strategie di adattamento può aiutare a ridurre il dolore, migliorare la funzionalità e migliorare la qualità della vita complessiva.



## 6. BIBLIOGRAFIA

Goodman SM, Springer BD, Chen AF, Davis M, Fernandez DR, Figgie M, Finlayson H, George MD, Giles JT, Gilliland J, Klatt B, MacKenzie R, Michaud K, Miller A, Russell L, Sah A, Abdel MP, Johnson B, Mandl LA, Sculco P, Turgunbaev M, Turner AS, Yates A Jr, Singh JA. 2022 *American College of Rheumatology/ American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty*. *Arthritis Rheumatol*. 2022 Sep;74(9):1464-1473.

Albrecht K, Poddubny D, Leipe J, Sewerin P, Iking-Konert C, Scholz R, Krüger K. *Perioperative management of patients with inflammatory rheumatic diseases : Updated recommendations of the German Society for Rheumatology*. *Z Rheumatol*. 2023 Jan;82(Suppl 1):1-11.

Di Monaco M, Vallero F, Tappero R, Cavanna A. *Rehabilitation after total hip arthroplasty: a systematic review of controlled trials on physical exercise programs*. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2009 Sep;45(3):303-17.

Li M, Sun W, Zhou R, Huang Y, Meng F, Luo L, Yan Z, Shi X, Huang F, Fan C, Jiang Z. *Non-pharmaceutical treatments to relieve pain or reduce opioid analgesic intake and improve quality of life after total hip replacement: a meta-analysis*. *Am J Transl Res*. 2022 Oct 15;14(10):6828-6845.

Medical Advisory Secretariat. *Physiotherapy rehabilitation after total knee or hip replacement: an evidence-based analysis*. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2005;5(8):1-91.

Medical Advisory Secretariat. *Total knee replacement: an evidence-based analysis*. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2005;5(9):1-51.

Karimijashni M, Yoo S, Barnes K, Poitras S. *Pre- and Post-Operative Rehabilitation Interventions in Patients at Risk of Poor Outcomes Following Knee or Hip Arthroplasty: Protocol for Two Systematic Reviews*. *Adv Rehabil Sci Pract*. 2023 May 10; 12:27536351231170956.

Lögters T, Gehrman S, Windolf J. *Aktuelle Aspekte zur Therapie der Rhizarthrose [Current aspects of therapy of rhizarthrosis]*. *Unfallchirurg*. 2016 Dec;119(12):1000-1006.

Kollig E, Bieler D, Franke A. *Endoprothetik am Daumensattelgelenk : Aktueller Stellenwert der Endoprothetik zur operativen Behandlung der Rhizarthrose [Replacement of the thumb carpometacarpal joint : Current importance of endoprosthesis for operative treatment of rhizarthrosis]*. *Unfallchirurg*. 2016 Dec;119(12):1007-1014.

Huang K, Hollevoet N, Giddins G. *Thumb carpometacarpal joint total arthroplasty: a systematic review*. *J Hand Surg Eur Vol*. 2015 May; 40(4):338-50.





ASSOCIAZIONE NAZIONALE PERSONE CON MALATTIE  
REUMATOLOGICHE E RARE APS-ETS

[www.apmarr.it](http://www.apmarr.it)

Scarica il booklet



seguici su     