

Physiotherapeutisches Management bei PatientInnen mit rheumatoider Arthritis = Le suivi des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde en physiothérapie

Autor(en): **Riese, Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **53 (2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928598>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Physiotherapeutisches Management bei PatientInnen mit rheumatoider Arthritis

Le suivi des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde en physiothérapie

DANIEL RIESE

Überblick über den Befund und die Behandlung von PatientInnen mit rheumatoider Arthritis. Wichtig ist es, die Patientenperspektive konsequent zu integrieren.

Für PatientInnen mit rheumatoider Arthritis (RA) ist der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin oft ein wichtiger Ansprechpartner und Begleiter. Gerade deswegen bildet das physiotherapeutische Management, neben der medikamentösen Therapie, eine der Hauptsäulen der Therapie von RA. Umso bedeutender ist es, dass das physiotherapeutische Management gut durchgeführt wird.

Klassische Bestandteile des Befunds

In der Befundung sind die klassischen Gelenkmessungen mittels Goniometer und die Kraftmessungen mit Dynamometer immer noch ein wichtiger Bestandteil. Auch der Umfang von Schwellungen und der Grad der eventuellen Gelenksdeformation wird im Befund und im weiteren Verlauf festgehalten.

PhysiotherapeutInnen sollten jedoch nicht alleine nur Assessment mit einer rein medizinischen Perspektive nutzen. RA-Betroffene sind in der Regel PatientInnen, die über lange Zeit zur Behandlung kommen. Da lohnt es sich, auch patientenzentrierte Assessments zu integrieren (Tabelle 1).

Fragebögen zum patientenzentrierten Assessment

In der Regel können für das patientenzentrierte Assessment gute und standardisierte Fragebögen verwendet werden.

PhysiotherapeutInnen können zum Beispiel den «Medical Outcomes Study Short Form-12 Health Survey Questionnaire» (MOS SF-12) einsetzen. Der MOS SF-12 ist ein valider

Aperçu du bilan et du traitement du patient atteint de polyarthrite rhumatoïde. Il est crucial d'intégrer le point de vue du patient de manière conséquente.

Le physiothérapeute est souvent un interlocuteur et un accompagnant important pour le patient atteint de polyarthrite rhumatoïde (PR). C'est la raison pour laquelle, à côté des traitements médicamenteux, le suivi physiothérapeutique constitue l'un des principaux piliers du traitement du patient atteint de PR. Il est donc d'autant plus important que ce suivi en physiothérapie soit bien mis en œuvre.



Zur Therapie gehört es, den Aktivitätsgrad im Alltag möglichst hoch zu halten. | Maintenir l'activité quotidienne à un degré aussi élevé que possible fait partie du traitement.

Assessments bei rheumatoider Arthritis		
Medizinische Messperspektive	Patientenzentrierte Messperspektive	Reine Patientenperspektive
<ul style="list-style-type: none"> – aktives/passives Bewegungsausmass mittels Goniometer/Hydrogoniometer – Kraftmessungen mittels Dynamometer/Handkraft Dynamometer – Gehstest (z. B. 6-Minuten-Gehstest) 	<ul style="list-style-type: none"> – MOS SF-12 – EQ-5D – RADAI – HAQ 	<ul style="list-style-type: none"> – Goal Attainment Scale

Évaluations en cas de polyarthrite rhumatoïde		
Perspective médicale	Perspective centrée sur le patient	Perspective du patient
<ul style="list-style-type: none"> – ampleur active/passive du mouvement mesurée au moyen d'un goniomètre/hydrogoniomètre – mesures de la force au moyen d'un dynamomètre/d'un dynamomètre mesurant la force du poignet – test de marche (p. ex. test de marche de 6 minutes) 	<ul style="list-style-type: none"> – MOS SF-12 – EQ-5D – RADAI – HAQ 	<ul style="list-style-type: none"> – Goal Attainment Scale

Tabelle 1: Assessments bei rheumatoider Arthritis. EQ-5D: Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität. |

Tableau 1: Évaluations en cas de polyarthrite rhumatoïde. EQ-5D: questionnaire permettant d'évaluer la qualité de vie d'un point de vue médical.

und zuverlässiger Test, welcher die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst [1]. Leider ist die Benutzung mit relativ teuren Lizenzgebühren verbunden. Deswegen ist er nur zu empfehlen, wenn eine Institution eine grosse Anzahl von PatientInnen mit chronischen Erkrankungen behandelt.

Um die Krankheitsaktivität zu erfassen und den Verlauf zu dokumentieren, ist der «*Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index*» (RADAI) ein hilfreiches Tool [1].

Um die Funktionseinschränkungen im Alltag zu beurteilen, bietet sich zudem der «*Health Assessment Questionnaire*» (HAQ) an. Der HAQ ist einfach beschrieben, leicht durchführbar und schnell auszuwerten. Dieser Fragebogen bietet dem behandelnden Therapeuten oder der behandelnden Therapeutin einen schnellen Überblick, in welchen Alltagsaktivitäten sich der RA-Betroffene eingeschränkt fühlt [1].

Der Vorteil von standardisierten Fragebögen ist, dass man sie dem Patienten nur einmal erklärt und er ihn im weiteren Verlauf selbständig ausfüllen kann. Insgesamt sollte sich der Einsatz auf maximal zwei Fragebögen beschränken.

Éléments classiques du diagnostic

Les mesures classiques des articulations au moyen d'un goniomètre et de la force musculaire au moyen d'un dynamomètre constituent toujours un élément important pour établir le bilan. L'ampleur des gonflements et le degré des éventuelles déformations articulaires doivent être notés dans le bilan initial et dans l'évolution ultérieure. Mais les physiothérapeutes ne doivent pas se contenter d'utiliser les évaluations dans une perspective purement médicale. Les personnes atteintes de PR sont généralement des patients qui viennent se faire soigner pour une période prolongée. Il vaut dès lors la peine d'intégrer également des évaluations centrées sur les patients (*tableau 1*).

Questionnaires centrés sur les patients

Nous disposons de questionnaires standardisés de bonne qualité pour effectuer une évaluation centrée sur le patient.



Regelmässige Spaziergänge erhöhen die Schrittzahl. | Des promenades régulières permettent d'augmenter le nombre de pas réalisés.

Die Ziele an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren

Die weitere Auswahl von Assessments richtet sich nach den Zielen der Therapie. Es empfiehlt sich, mit der Patientin oder dem Patienten gemeinsam Ziele zu bestimmen und diese dann SMART¹ zu definieren. Um die Ziele zu erfassen, bietet sich die «*Goal Attainment Scale*» an. Die Ziele sollten möglichst auf Partizipations-, jedoch mindestens auf Aktivitätsebene definiert werden. Zu Beginn einer Therapie ist es wichtig, Ziele so zu definieren, dass ein Erfolgserlebnis zeitnah möglich ist. Dies beeinflusst die Selbstwirksamkeit und die Compliance positiv.

Die Aktivität in den Vordergrund stellen

Um die Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu erhalten oder zu verbessern, ist eine aktive Form von Therapie notwendig. Wichtig ist hier, den Patienten oder die Patientin entsprechend aufzuklären [2,3]. Erkrankte Personen nehmen immer noch häufig an, dass ein zu hohes Aktivitätslevel ihren Zustand, die Krankheitsaktivität und den Schmerz, negativ beeinflussen kann. Doch dies kann eindeutig verneint werden, wie Studien mittlerweile gut belegen. Insbesondere dynamische Übungen erhöhen die aerobe Kapazität, welche durch die Erkrankung vermindert ist, und können so die morgendliche Gelenksteife positiv beeinflussen [4,5]. Es gibt auch Hinweise darauf, dass spezielle Krafttrainingsprogramme den Grad der Beeinträchtigung langfristig senken.

Das Training findet nicht nur in der Therapieeinheit statt, sondern auch im Alltag: Ergänzend zur Therapie soll die Therapeutin oder der Therapeut die RA-Betroffenen dazu motivieren, ihren Aktivitätsgrad im Alltag möglichst hoch zu halten. Dies beginnt schon damit, statt den Lift die Treppe zu nehmen. Auch regelmässige Spaziergänge gehören dazu. Ein Schrittzähler oder die heute modernen Fitnessarmbänder können die PatientInnen zusätzlich motivieren, täglich ihr Pensum zu gehen. Zudem ist es unerlässlich, ein gutes Heimprogramm zu erstellen. Der behandelnde Therapeut muss dieses auch regelmässig überprüfen und auf den aktuellen Zustand des Patienten oder der Patientin anpassen.

Dass ein moderat hohes Aktivitätslevel einen allgemeinen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat, ist unbestritten. Die Aktivität rückt so gerade vor dem Hintergrund von Komorbiditäten in den Fokus der Behandlung.

Alltagsorientiertes Üben

Ein Grossteil der in der Physiotherapie durchgeführten Übungen sollten sich nach den Zielen und Beeinträchtigungen des



Das Heimprogramm sollte regelmässig überprüft werden. | Le programme à domicile devrait être vérifié régulièrement.

Les physiothérapeutes peuvent se servir du «*Medical Outcomes Study Short Form-12 Health Survey Questionnaire*» (MOS SF-12). Il s'agit d'un outil validé et fiable qui évalue la qualité de vie en lien avec la santé [1]. Hélas, son exploitation est liée à des frais de licence relativement élevés. On le recommande dès lors uniquement si une institution traite un nombre important de patients atteints d'affections chroniques. Le «*Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index*» (RADAI) est un outil utile pour évaluer l'activité de la maladie et documenter son évolution [1]. Il est également possible d'utiliser le «*Health Assessment Questionnaire*» (HAQ) pour évaluer les limitations fonctionnelles de la vie quotidienne. Le HAQ est écrit dans langage simple, il est réalisable aisément et son évaluation est rapide. Ce questionnaire donne au thérapeute un aperçu rapide de la nature des activités quotidiennes dans lesquelles le patient se sent limité [1].

L'avantage des questionnaires standardisés est qu'il suffit de les expliquer une fois au patient pour qu'il sache ensuite les compléter seul. Il est préférable de ne pas utiliser plus de deux questionnaires.

Orienter les objectifs en fonction des besoins du patient

Le choix des autres évaluations dépend des objectifs du traitement. Il est recommandé de déterminer des objectifs avec les patients, puis de les définir selon le principe SMART¹. La «*Goal Attainment Scale*» permet de suivre l'atteinte de ces objectifs. Ils doivent si possible être définis au niveau de la participation ou, tout du moins, au niveau de l'activité. Il est important de définir les objectifs dès le début du traitement, de telle sorte que le patient puisse constater rapidement des succès. Cette démarche a une

¹ SMART: Fünf Kriterien für gute Ziele: **s**pezifisch, **m**essbar, **a**kzeptiert, **r**ealistisch, **t**erminierbar.

¹ SMART: cinq critères qui définissent de bons objectifs: **s**pécifique, **m**esurable, **a**ccépté, **r**éaliste, **t**emps de traitement définissable.



©Tatomm - Fotolia

Kälte- oder Wärmeapplikationen können Schmerzen lindern. | Des applications froides ou chaudes peuvent réduire les douleurs.

Patienten oder der Patientin richten. Dazu gehört, auch die Umgebungsfaktoren der RA-Betroffenen mit einzubeziehen. Muss jemand bis zu seiner Wohnungstüre vier Stockwerke Treppen steigen, oder berichtet die Person von Schwierigkeiten in der Haushaltsführung, dann sollten genau diese Aktivitäten auch geübt werden. Eine gute interdisziplinäre Absprache mit weiteren Behandlern, zum Beispiel der Ergotherapie, ist wichtig, um die Behandlungsprogramme aufeinander abzustimmen. Jedoch hat nicht jeder Patient mit RA auch gleichzeitig eine Verordnung zur Ergotherapie. Hier gilt es die Aufgaben zu einem gewissen Teil zu übernehmen und mit dem Patienten oder der Patientin ergonomische Prinzipien für den Alltag zu trainieren. Sind jedoch die Einschränkungen zu gross, dann empfiehlt es sich Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufzunehmen, um weitere Massnahmen (z. B. Ergotherapie) zu besprechen.

Hilfsmittel und orthopädische Versorgung nicht vergessen

Gerade im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf sollte mit dem Patienten oder mit der Patientin zusammen geprüft werden, ob Hilfsmittel Aufgaben im Alltag erleichtern oder ermöglichen könnten. Ziel ist es immer, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Egal ob beim Ankleiden, der Körperpflege, der Haushaltsführung oder auch wenn der Patient gerne im Garten arbeitet: Hilfsmittel können die Dauer verlängern, wie lange die Betroffenen eine Aktivität überhaupt noch ausführen können. Einen guten Überblick und auch Bezugsquellen von Hilfsmitteln bietet die Rheumaliga Schweiz. Ist im Verlauf die Mobilität aufgrund von Gelenksdeformitäten der Füsse eingeschränkt, so empfiehlt es sich auch, den Kontakt zu einem Orthopädietechniker herzustellen.

influence positive sur son sentiment d'efficacité et sur son adhésion au traitement.

Placer l'activité au premier plan

Une forme active de traitement est nécessaire pour maintenir ou améliorer la force, l'endurance et la mobilité. Il est important de bien informer le patient à ce sujet [2, 3]. En effet, des patients supposent encore souvent qu'un niveau d'activité trop élevé pourrait influencer de manière négative leur état, l'activité de leur maladie et leurs douleurs. Ces opinions ne sont clairement pas tenables, comme le montrent bien les études qui ont été menées à ce sujet. Les exercices dynamiques améliorent la capacité aérobie, réduite par la maladie, et peuvent ainsi avoir une influence positive sur la rigidité des articulations le matin [4, 5]. D'autres indications montrent aussi que des programmes de musculation spéciaux réduisent à long terme le degré de limitation.

L'entraînement physique ne doit pas seulement se faire dans le cadre du cabinet/centre de traitement mais au quotidien. Pour compléter le traitement, il convient que le physiothérapeute motive le patient à maintenir son degré d'activité quotidienne aussi élevé que possible. Cela commence par le simple fait de prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur ou effectuer des promenades régulières. Un compteur de pas ou un bracelet de fitness, à la mode aujourd'hui, peuvent encourager le patient à réaliser son programme quotidien d'activité physique. Il est indispensable d'établir un bon programme à domicile. Le physiothérapeute le vérifiera et l'adaptera ensuite régulièrement à l'état du patient.

Il est indiscutable qu'un niveau d'activité modéré ait une influence générale positive sur la santé. Vu le contexte de comorbidités, le traitement sera donc centré sur l'activité physique.

Un entraînement orienté vers le quotidien

Une grande partie des exercices réalisés en physiothérapie doit être orientée en fonction des objectifs et des limitations du patient. Ces exercices doivent aussi intégrer les facteurs environnementaux. Si une personne doit monter quatre étages à pied pour atteindre son appartement ou si une autre fait état de sa difficulté à tenir son ménage, ce sont précisément ces activités qui doivent être exercées. Il est important de maintenir un bon échange interdisciplinaire avec les autres soignants, par exemple l'ergothérapeute, afin d'harmoniser les programmes de traitement. Toutefois, tous les patients atteints de PR ne disposent pas nécessairement d'une prescription d'ergothérapie. Dans ce cas, il convient d'assurer une certaine partie de ces tâches et d'entraîner avec le patient les principes ergonomiques nécessaires à sa vie quotidienne. Si les limitations s'avèrent trop importantes, il est recommandé

Schmerzlindernde Massnahmen einbauen

Passive Massnahmen wie Weichteilbehandlungen, Kälte- oder Wärmeapplikationen können den Krankheitsverlauf nicht positiv beeinflussen. Trotzdem sollten sie den Betroffenen in einem gewissen Masse nicht vorenthalten werden. Denn für die PatientInnen ist die Schmerzlinderung oft ein zentraler Bestandteil der Therapie. Die TherapeutInnen sollten sie deshalb keinesfalls ignorieren [6, 7]. Es ist bei jedem Patienten zu evaluieren, welche Massnahmen den Schmerz am besten lindern, dies kann sehr individuell sein. Viele Betroffene empfinden Kälteapplikationen als sehr angenehm, während sie bei anderen auch gegenteilige Wirkung zeigen können und diese Personen eher Wärme bevorzugen. Ideal ist es, Massnahmen zu finden, welche der Patient oder die Patientin auch in Eigenregie durchführen kann. Der Patient lernt, sich auch selbst zu helfen. Kälte- und Wärmeapplikationen, Güsse, Bäder und Dehnungen können die Betroffenen gut auch zu Hause anwenden.

Leitlinien bieten einen Überblick

Die Wirksamkeit von physiotherapeutischen und physikalischen Massnahmen bei RA ist mittlerweile gut untersucht. Um sich als Behandler einen Überblick zu verschaffen, empfehlen sich auf jeden Fall Leitlinien wie die des niederländischen Physiotherapieverbandes [2] oder der «European League Against Rheumatism» (EULAR) [3]. Vor allem die Leitlinie der EULAR wird regelmässig aktualisiert, sie gibt einen aktuellen und evidenzbasierten Stand des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens aller Disziplinen.



Hilfsmittel können die Dauer verlängern, wie lange die Betroffenen eine Aktivität überhaupt noch ausführen können. | Les moyens auxiliaires peuvent prolonger la durée pendant laquelle les personnes concernées peuvent encore réaliser une activité.

de prendre contact avec le médecin traitant pour discuter de mesures supplémentaires (p. ex. de l'ergothérapie).

Ne pas oublier les moyens auxiliaires et les prestations orthopédiques

Il convient de vérifier avec le patient si des moyens auxiliaires pourraient faciliter ses tâches quotidiennes, en particulier si l'état de la maladie est avancé. L'objectif est toujours de maintenir l'indépendance et l'autonomie au quotidien aussi longtemps que possible. Peu importe qu'il s'agisse de s'habiller, de prendre soin de son corps, de faire le ménage ou de s'adonner aux plaisirs du jardinage, les moyens auxiliaires peuvent prolonger la durée pendant laquelle les patients peuvent réaliser une activité. La Ligue suisse contre le rhumatisme donne un bon aperçu et des références relatifs aux moyens auxiliaires possibles. Il est aussi recommandé de prendre contact avec un technicien orthopédique si la mobilité devait se trouver limitée au cours de la maladie en raison de déformations articulaires des pieds.

Prendre des mesures pour réduire les douleurs

Des interventions passives comme le traitement des tissus mous, des applications froides ou chaudes n'ont aucune influence positive sur le déroulement de la maladie. Malgré tout, dans une certaine mesure, il ne faut pas en priver les patients car la réduction de la douleur fait partie intégrante du traitement. C'est pourquoi elle ne doit pas être ignorée par les thérapeutes [6, 7]. Ceux-ci doivent évaluer les mesures qui réduisent le mieux la douleur pour chaque patient – ce qui peut être très différent d'un à l'autre. Les applications froides sont très agréables pour de nombreuses personnes tandis qu'elles peuvent avoir un effet contraire pour d'autres, ces personnes pouvant alors privilégier la chaleur. L'idéal est de trouver des mesures que le patient peut également réaliser lui-même. Il apprend ainsi à se soigner seul. Les applications chaudes et froides, les douches, les bains et les étirements sont des gestes que le patient peut aisément faire chez lui.

Un aperçu grâce aux recommandations de bonne pratique

L'efficacité des interventions physiques et physiothérapeutiques sur la PR est désormais bien étudiée. Pour s'en faire un aperçu en tant que soignant, il est recommandé de parcourir des recommandations de bonne pratique telles que celles de l'association néerlandaise de physiothérapie [2] ou celles de l'«European League Against Rheumatism» (EULAR) [3]. À noter que les recommandations de l'EULAR sont régulièrement actualisées; elles proposent une vue basée sur les données scientifiques en matière de diagnostic et de traitement pour toutes les disciplines.

Leitlinien sind keine Vorschriften, sondern sie leiten, wie der Name schon sagt, uns in unserem therapeutischen Handeln. Man sollte dabei nie die eigene Erfahrung und Expertise sowie die Erwartungen und Präferenzen des Patienten oder der Patientin vergessen. |

Les recommandations de bonne pratique n'ont rien d'obligatoire; comme leur nom l'indique, elles sont là pour nous accompagner dans notre action thérapeutique. Nous ne devons jamais oublier notre propre expérience et expertise ainsi que les attentes et préférences du patient. |



Daniel Riese, PT MSc, arbeitet als Physiotherapeut in der muskuloskelettalen und arbeitsorientierten Rehabilitation der Kliniken Valens. Er hat sich auf die Behandlung von chronischen Schmerzen und die Entwicklung von Patientenedukation spezialisiert.

Daniel Riese, PT MSc; physiothérapeute dans le service de la rééducation musculo-squelettique orientée vers le travail de la clinique de Valens. Il s'est spécialisé dans le traitement des douleurs chroniques et en éducation thérapeutique du patient.

Literatur | Bibliographie

1. Oesch P, Hilfiker R, Keller S et al. Assessments in der Rehabilitation: Band 2: Bewegungsapparat. 2., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern: Huber; 2011.
2. Hurkmans EJ, van der Giesen FJ, Bloo H et al. Physiotherapy in rheumatoid arthritis: development of a practice guideline. Acta Reumatol Port. 2011; 36(2): 146–158.
3. Schneider M, Lelgemann M, Abholz H-H. Interdisziplinäre Leitlinie Management der frühen rheumatoiden Arthritis. 2. überarbeitete Auflage. Darmstadt: Steinkopff Verlag Darmstadt; 2007. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7985-1711-0>.
4. Bell MJ, Lineker SC, Wilkins AL, Goldsmith CH, Badley EM. A randomized controlled trial to evaluate the efficacy of community based physical therapy in the treatment of people with rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 1998; 25(2): 231–237.
5. van den Ende CH, Vliet Vlieland TP, Munneke M, Hazes JM. Dynamic exercise therapy for rheumatoid arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2000; (2): CD000322. doi: 10.1002/14651858.CD000322.
6. Ahern M, Nicholls E, Simionato E, Clark M, Bond M. Clinical and psychological effects of hydrotherapy in rheumatic diseases. Clinical Rehabilitation. 1995; 9(3): 204–212. doi: 10.1177/026921559500900305.
7. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, Knipschild PG. Taking baths: the efficacy of balneotherapy in patients with arthritis. A systematic review. J Rheumatol. 1997; 24(10): 1964–1971.

physioshop



Shop online:
www.physioswiss.ch

UNSERE LEISTUNG BEWEGT ALLE.
NOTRE PASSION – VOTRE MOUVEMENT.
IL NOSTRO SERVIZIO MUOVE TUTTI.

