

Dolori, gonfiori, rigidità e disturbi funzionali a carico delle articolazioni vanno curati correttamente

L'artrite reumatoide non deve più far paura

dr. med. Nicola Keller *

Molti confondono "artrite" con "artrosi". Come distinguerle? Il suffisso "ite" indica un'infiammazione e quindi per artrite si intende l'infiammazione di una o più articolazioni. L'artrosi, invece, è un processo degenerativo, generalmente dovuto all'invecchiamento, che distrugge più o meno lentamente l'articolazione.

Vi sono molte cause che possono far insorgere l'infiammazione di un'articolazione, tra le quali annoveriamo malattie autoimmuni (ovvero conseguenti a un difetto del nostro sistema immunitario), malattie metaboliche (come la gotta o l'emocromatosi) oppure infezioni (generate da vari germi patogeni che possono entrare attraverso diverse vie nell'articolazione).

Tra le malattie autoimmuni vi è l'artrite reumatoide (AR), spesso all'origine di una poliartrite nella nostra popolazione (si parla di ca. 1%). Più frequentemente la malattia colpisce le donne, con una relazione di 3 : 1, in un'età che va dai 30 ai 50 anni; vi sono però forme di AR che colpiscono giovani, anche bambini, oppure anziani.

Le cause

La causa della malattia non è del tutto nota; vi sono verosimilmente aspetti genetici che favoriscono la manifestazione della malattia, ma pure dei fattori scatenanti che determinano l'inizio dell'infiammazione articolare (si suppongono infezioni virali oppure situazioni di stress psico-fisico).

Le manifestazioni

La malattia si manifesta in genere in modo progressivo con l'iniziale coinvolgimento delle piccole articolazioni delle mani e dei piedi, e in modo particolare delle articolazioni metacarpo-falangee e interfalangee prossimali alle mani, rispettivamente delle articolazioni metatarso-falangee ai piedi. A volte, invece, si verifica una manifestazione acuta e generalizzata, con il coinvolgimento di pressoché tutte le articolazioni del corpo. Il paziente colpito da AR inizierà ad avvertire dei dolori articolari, accompagnati da una tipica rigidità mattutina della durata di almeno un'ora, nonché da una leggera tumefazione delle articolazioni coinvolte.

Automedicazione e diagnosi

I dolori migliorano parzialmente e in modo passeggero con l'assunzione di farmaci anti-infiammatori, come ad esempio il diclofenac o il naprossene. La persistenza dei dolori articolari porterà però ben presto il paziente dal suo medico, il quale in base all'anamnesi, alla clinica e ai risultati degli esami del sangue potrà porre la diagnosi di un'AR.

A volte la diagnosi della malattia non è però così semplice, tanto che si renderà necessario il coinvolgimento di uno specialista reumatologo. La malattia si evidenzia da altre forme di artriti soprattutto in base alla sua manifestazione clinica, nonché alla presenza nel sangue di alcuni tipici e specifici anticorpi, quali il fattore reumatoide e gli anticorpi anti-citrulline-cicliche (Anti-



CCP). La presenza di questi anticorpi, specialmente all'inizio della malattia, non è sempre evidenziata: vi sono infatti delle forme di AR senza anticorpi, che definiremo quali sieronegative. La loro presenza, soprattutto se in un'alta concentrazione, costituisce però un fattore prognostico negativo, che rivela una forma di artrite potenzialmente grave. La malattia potrà pure coinvolgere altri organi oltre alle articolazioni, quali il cuore, i polmoni, i reni ed i vasi sanguigni, soprattutto nelle sue manifestazioni più gravi e avanzate.

Decorso della malattia

Quali sono le conseguenze della malattia? Innanzitutto i dolori articolari sono accompagnati da una generale sensazione di stanchezza e malessere. In seguito subentrano delle progressive limitazioni funzionali alle articolazioni coinvolte. In un primo momento, l'infiammazione delle articolazioni colpisce le capsule articolari, con la produzione di liquido sinoviale che, con il tempo, porterà allo sviluppo di un panno sinoviale infiammatorio. Se la malattia non verrà trattata correttamente, nell'arco di alcuni mesi o anni, il panno sinoviale infiammatorio distruggerà la cartilagine e l'intera articolazione, provocando delle tipiche deformazioni articolari con conseguente limitazione dei suoi movimenti.

Un corretto trattamento

Scopo del medico che si prenderà cura del paziente con un'AR è quello di iniziare al più presto un corretto trattamento anti-infiammatorio: in genere delle piccole dosi di cortisone, farmaco con una potente azione anti-infiammatoria, che ha pure dimostrato una leggera attività protettiva per le articolazioni colpite dall'AR.

Rapidamente si dovranno però introdurre altri farmaci capaci di frenare il processo infiammatorio e proteggere così le articolazioni: il farmaco in assoluto più utilizzato è il metotressato, somministrato a piccole dosi settimanali. Questo farmaco potrebbe incutere in un primo momento un po' di paura, poiché viene pure utilizzato in oncologia, associato a altre sostanze chemio-

terapiche e a dosaggi ben più alti, per combattere certi tipi di tumori. In reumatologia il metotressato viene invece utilizzato in piccoli dosaggi, che in genere vengono molto ben tollerati senza accusare grossi effetti collaterali. La prudenza dovrà comunque sempre essere d'obbligo: regolari controlli clinici ed ematologici presso il proprio medico permetteranno di escludere effetti collaterali indesiderati del farmaco (i più frequenti sono a livello gastroenterico ed epatico).

Se vi sono motivi che non consentono la somministrazione del metotressato, si può ricorrere ad altre sostanze per il trattamento di base dell'AR, come ad esempio il leflunomide, la salazopirina o l'idrossicloroquina (l'efficacia di quest'ultime due sostanze è comunque inferiore ed in genere vengono utilizzate in combinazione).

La scienza medico-farmacologica ormai da una decina di anni ci ha inoltre fornito dei nuovi farmaci molto potenti per combattere le artropatie infiammatorie, farmaci che però, almeno per il momento, sono riservati principalmente alle forme più gravi di artriti, in modo particolare a causa del loro prezzo molto alto (circa 25'000 franchi annui). Questi farmaci vanno a colpire delle specifiche sostanze infiammatorie, le citochine, bloccando così il complesso processo che porta all'infiammazione delle articolazioni.

I farmaci sinora più utilizzati sono i cosiddetti anti-TNF- α (Remicade®, Enbrel®, Humira®, Simponi®, Cimzia®), che vanno a colpire proprio una citochina chiave nella cascata infiammatoria, come lo è il TNF- α . Altre sostanze, con azione su altri attori dell'infiammazione, vengono oggi impiegate con successo per combattere l'attività infiammatoria: il Mabthera®, l'Orencia® o l'Actemra®. Grazie a questi farmaci l'AR può venire oggi curata nella maggior parte dei casi, evitando così le sue conseguenze più gravi; a volte si può pure ottenere una remissione della malattia, ciò che non vuol però ancora dire averla debellata completamente.

L'artrite reumatoide è una malattia in genere cronica, che non può essere del tutto guarita, come invece nel caso di un'infezione.



Il dottor Nicola Keller.

Valutazione specialistica

Il paziente colpito da AR necessita una rapida valutazione medica e preferibilmente specialistica al fine di confermare la diagnosi e iniziare poi celermente le necessarie terapie medicamentose, senza le quali la malattia può portare a una rapida distruzione articolare, con le ben immaginabili conseguenze sia a livello personale che socio-economico.

Non dimentichiamo inoltre le misure non medicamentose per limitare le conseguenze della malattia. Penso in primo luogo alle abitudini alimentari (nutrirsi in modo corretto con un'alimentazione variata, ricca di frutta e verdura, poca carne, poche o nessuna sostanza nociva come fumo e alcol), nonché alle misure fisio- ed ergoterapiche per limitare la sollecitazione delle articolazioni e favorirne una normale funzionalità.

Al giorno d'oggi l'AR non deve più far paura, ma non per questo bisogna sottovalutare le conseguenze potenzialmente nefaste che essa può avere se non curata correttamente.

Fonte: Reuma informa, Lega ticinese contro il reumatismo - www.reumatismo.ch/ti

* FMH in medicina interna e reumatologia, studio medico a Morbio Inferiore (Ticino); presidente della Lega ticinese contro il reumatismo

ALZHEIMER

In Italia 600mila malati, 4 sintomi sottovalutati

Convegni, incontri e iniziative di sensibilizzazione: così si celebra in tutto il mondo la XIII Giornata dell'Alzheimer, malattia che nel nostro Paese colpisce circa 600mila persone, ovvero circa 5 over 60 su dieci, e rappresenta un costo di 11 miliardi di euro per l'assistenza, di cui il 73% a carico delle famiglie. Dovuta a un accumulo anormale di alcune proteine nel cervello, questa malattia neurodegenerativa causa una progressiva perdita di memoria.

Ma in molti casi questo non è, specificano gli esperti, l'unico campanello d'allarme. Attenzione infatti ad altri sintomi come perdita di inibizione, difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel parlare. Gli italiani con Alzheimer, secondo dati Censis 2016, sono in crescita rispetto alle 520mila del 2006 e a crescere è anche l'età media, pari oggi a 78,8 anni rispetto ai 77,8 anni del 2006. Ma esistono forme precoci che riguardano circa il 5% del totale dei casi.

Mentre continuano in tutto il mondo le sperimentazioni scientifiche per mettere a punto possibili farmaci, ad oggi una terapia ancora non esiste e la diagnosi di Alzheimer è spesso complicata. Difficile infatti distinguerlo da altre forme di demenza, come quella di origine cardiovascolare o quella dei corpi di Levy, che interessano altri circa 600mila italiani, portando a oltre 1,2 milioni il numero complessivo delle persone affette da disabilità cognitive. Anche se oggi c'è maggiore consapevolezza che in passato, il tempo medio con cui si arriva a una diagnosi è ancora di quasi 2 anni, mentre spesso il trattamento precoce è la chiave per ritardare la progressione della malattia. Tra gli errori da evitare, quello di concentrarsi troppo su quello che ne è il sintomo più frequente, ovvero la perdita di memoria. Secondo un recente studio condotto dalla Northwestern University e dall'Alzheimer's Disease Center, infatti, a seconda della parte del cervello attaccata, in alcuni casi la malattia potrebbe manifestarsi con altri sintomi che dovrebbero suonare come campanelli d'allarme.

RICERCA

Sviluppato un test della saliva per scoprire l'asma

Messo a punto un semplice test della saliva per diagnosticare l'asma che potrebbe essere risolutivo per la sua facilità e velocità di esecuzione, specie per i bimbi molto piccoli. Sviluppato da esperti dell'università di Loughborough in Gran Bretagna, si basa sull'analisi chimica di un piccolo campione di saliva.

Attualmente l'asma si diagnostica principalmente mediante l'utilizzo di test della funzione respiratoria che possono essere lunghi e non facili da usare, specie su bambini. Inoltre questi test possono essere poco accurati e comunque non evidenziano lo stato di gravità della patologia.

Gli esperti inglesi hanno utilizzato una tecnica molto in uso nei laboratori di chimica - la spettrometria di massa - per analizzare la composizione della saliva di un gruppo di pazienti asmatici e di soggetti sani ed hanno trovato differenze sostanziali tra i 2 gruppi, tanto che dicono di poter non solo evidenziare con facilità chi soffre di asma e chi no, ma anche il livello di gravità della malattia.

Con la spettrometria si possono vedere, infatti, tutti i composti presenti nel campione di saliva e anche la concentrazione relativa di ciascuno. Gli esperti hanno visto che i pazienti asmatici presentano un mix di composti molto differente da quello dei soggetti sani.

Ciò nondimeno, prima che questo test entri in uso clinico sui pazienti, sottolineano gli esperti con cautela, si devono svolgere nuove sperimentazioni per confermarne la validità, coinvolgendo campioni più ampi di individui.

