

Infiammazione e dolori muscolari

Cos'è la polimialgia reumatica.



DR. MED. NICOLA KELLER
FMH in reumatologia
Past-President della Lega ticinese
contro il reumatismo

La polimialgia reumatica (PMR) è una **patologia infiammatoria** che colpisce prevalentemente la popolazione anziana, con una prevalenza stimata di circa una persona su duecento in Svizzera, soprattutto tra i 60 e gli 80 anni, e con una maggiore incidenza nel sesso femminile (descritti però casi già a partire dai 50 anni). La sintomatologia è dominata da un dolore muscolare diffuso (da qui il suffisso –“mialgia”), che tipicamente esordisce unilateralmente per poi coinvolgere entrambi i lati del corpo, interessando prevalentemente la **regione cervicale, le spalle e le anche**. Questo quadro è spesso accompagnato da rigidità e debolezza muscolare, particolarmente accentuate al risveglio, con conseguente riduzione della mobilità e difficoltà nelle attività quotidiane come alzarsi dal letto, sollevare le braccia o salire le scale. Sintomi sistemici come febbre lieve-moderata (37-38°C), affaticamento, malessere generale, perdita di appetito e occasionalmente stati depressivi, possono essere presenti e contribuire al deterioramento della qualità di vita.

LE CAUSE

Alla base della PMR vi è un'**infiammazione sistemica**, determinata da un'attivazione anomala del sistema immunitario, sebbene la causa esatta rimanga sconosciuta. L'ipotesi maggiormente accreditata suggerisce una combinazione di fattori genetici e ambientali: può quindi capitare che, in persone geneticamente predisposte, la polimialgia compaia in seguito ad un'infezione virale o batterica.

QUANDO RIVOLGERSI AL MEDICO?

L'esordio della PMR può inizialmente simulare una sindrome influenzale, ma a differenza di quest'ultima, i sintomi tendono a persistere e peggiorare nel corso di giorni o settimane. È fondamentale rivolgersi al medico in presenza di:

- **difficoltà nei movimenti** quotidiani, come alzarsi dal letto, sollevare le braccia o salire le scale
- **dolore muscolare** di nuova insorgenza, soprattutto a livello del collo, delle spalle e delle anche
- **rigidità muscolare** prolungata, specialmente al mattino
- **limitazione della mobilità** articolare.

Un riconoscimento tempestivo della malattia è cruciale per prevenire



complicanze e migliorare la qualità di vita del paziente.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE: DISTINGUERE LA PMR DA ALTRE PATOLOGIE

La **diagnosi** di PMR si basa su una **valutazione clinica** approfondita, supportata da esami di laboratorio e imaging, volti a escludere patologie con manifestazioni sovrapponibili. Tra queste, quella maggiormente da considerare è l'arterite a cellule giganti (detta anche arterite di Horton), una forma di vasculite nella quale l'ispessimento della parete dei vasi sanguigni ostacola il flusso sanguigno. Si manifesta principalmente con **mal di testa**, **disturbi alla vista** e **dolore** durante la **masticazione**. Può essere associata alla PMR, tanto che il

40-60% dei pazienti con arterite di Horton presenta anche una polimialgia reumatica. I pazienti con polimialgia devono essere istruiti a riferire tempestivamente al proprio medico l'eventuale comparsa di mal di testa, dolori alla masticazione e disturbi della vista.

Altra distinzione va fatta rispetto all'artrite reumatoide: in circa **l'80%** dei **casi di PMR** il fattore reumatoide e le lesioni erosive delle articolazioni sono assenti, mentre nel restante 20% dei casi la diagnosi differenziale con l'artrite reumatoide può risultare più difficile.

Un'altra patologia che può rassomigliare alla PMR è la **spondiloartrite assiale**, che causa dolore alle cervicali accompagnato da rigidità, ma tendenzialmente interessa soggetti più giovani ed

è subito riscontrabile tramite esami radiografici. Occorre inoltre considerare la polimiosite che però è caratterizzata da un marcato calo della forza muscolare e da alterazioni degli enzimi muscolari. Anche la **fibromialgia** può rassomigliare alla PMR; mentre quest'ultima è associata a un incremento degli indici infiammatori e risponde ai corticosteroidi, la prima non mostra segni di infiammazione e presenta un dolore diffuso piuttosto che localizzato.

ESAMI DIAGNOSTICI

Gli esami di laboratorio mostrano tipicamente un incremento dei marcatori infiammatori tra cui un aumento della velocità di **sedimentazione del sangue (VES)** e della **proteina C reattiva (PCR)**;

raramente vi sono però casi di PMR senza aumento degli indici infiammatori, ciò che può rendere difficile e ritardare la diagnosi.

I test strumentali forniscono immagini specifiche dei tessuti interni quali muscoli, articolazioni, ossa, chiarendo la causa del dolore.

L'**ecografia muscoloscheletrica** può evidenziare le infiammazioni delle entesi (il segmento di tendine o di legamento che s'inserisce sull'osso) e delle borse sinoviali. La **risonanza magnetica** analizza le strutture ossee e articolari e può tornare utile per la diagnosi differenziale, distinguendo l'artrite reumatoide che coinvolge le articolazioni, dalla polimialgia che riguarda i muscoli.

TRATTAMENTO DELLA PMR: GESTIONE TERAPEUTICA

Il trattamento di prima linea per la PMR prevede l'**utilizzo** di **corticosteroidi** a basso dosaggio, ai quali la risposta clinica è

generalmente rapida ed evidente. Tuttavia, la terapia deve essere prolungata e ridotta gradualmente, con una durata complessiva che può variare da 1 a 2 anni, per prevenire recidive.

I corticosteroidi possono presentare alcuni **effetti collaterali**, come **osteoporosi** e **fragilità ossea**, **aumento di peso** e **ipertensione**, cataratta e glaucoma, diabete e indebolimento del sistema immunitario, debolezza muscolare e cute sensibile. Nei casi in cui sia necessario ridurre il dosaggio dei corticosteroidi per limitare gli effetti avversi, può essere introdotto il metotrexato, farmaco immunosoppressore con azione anti-infiammatoria.

APPROCCIO COMPLEMENTARE: STILE DI VITA E PREVENZIONE

Un **approccio terapeutico** ottimale deve includere anche:

- **attività fisica regolare**, adattata alle capacità individuali, per mantenere la mobilità e ridurre la perdita muscolare

- **dieta equilibrata**, ricca di calcio e vitamina D, per contrastare il rischio di osteoporosi

- **monitoraggio clinico** periodico, per adattare il trattamento e prevenire complicanze.

In conclusione, la sfida principale nella polimialgia reumatica consiste nella diagnosi, che può risultare difficoltosa a causa della sovrapposizione sintomatica con altre patologie. È pertanto fondamentale identificare correttamente i sintomi e servirsi degli esami di laboratorio ed ev. radiologici mirati per la corretta diagnosi differenziale. Un'attenta gestione terapeutica consente di controllare i sintomi e migliorare la qualità di vita del paziente, riducendo il rischio di complicanze a lungo termine. 