



WEBER SHANDWICK

Ritaglio Stampa

Testata: Corriere Medico

Città: Milano

Tiratura: 36.000

Data: 24 Novembre 2011

Soggetto: Presentazione XLVIII Congresso Nazionale di Reumatologia

**CORRIERE
MEDICO**

Reumatologia

La diagnosi precoce in dieci azioni

MILANO – Ottimizzare l'efficacia delle malattie reumatologiche significa abbreviare i tempi della diagnosi. Che nel nostro paese sono eccessivi, circa un anno per riconoscere l'artrite reumatoide a partire dall'esordio dei primi sintomi. Per questo motivo la Società italiana di reumatologia, in occasione del congresso nazionale, ha divulgato un decalogo per ricordare i sintomi e segni che dovrebbero indurre al sospetto e orientare il percorso diagnostico.

Gli specialisti richiamano anche alla necessità di garantire che i farmaci necessari vengano prescritti, monitorati e somministrati in modo appropriato, nel rispetto delle linee guida. Razionamento improprio dei farmaci e tagli indiscriminati dei posti letto causerebbero forti motivi di preoccupazione per la salute dei pazienti con ricadute negative anche sui costi generati dalle malattie reumatologiche.



Gli specialisti italiani rilasciano le nuove linee guida, è la proposta di un piano strategico per arginare cronicità e invalidità

Reumatologi sul fronte diagnosi precoce

Il presidente Sir: «Per noi è decisiva la collaborazione dell'Mmg»

Rimini - FABIO FIORAVANTI

Diagnosi precoce, personalizzazione prescrittiva, controllo periodico e ravvicinato del paziente, appropriatezza terapeutica e attenzione al rapporto costo-efficacia delle risorse farmacologiche: sono questi i punti cardine attorno ai quali si snodano le nuove linee guida della Società italiana di reumatologia (Sir) dedicate al trattamento delle malattie reumatiche di natura immunologica e ad elevato rischio di cronicità ed invalidità. «Oggi - osserva Giovanni Minisola, direttore della Divisione di Reumatologia dell'Ospedale "San Camillo" di Roma e presidente Sir - possiamo intervenire non solo sui sintomi ma anche sui meccanismi immunitari e infiammatori della malattia al fine di bloccare l'evoluzione. Tuttavia, per essere efficaci, è assolutamente necessario ridurre i tempi di diagnosi. In questo senso è fondamentale la collaborazione con i medici di medicina generale che devono essere sensibilizzati a riconoscere i sintomi e indirizzare il paziente allo specialista Reumatologo, l'unico in grado di intervenire adeguatamente su malattie complesse che non coinvolgono solo le articolazioni, ma anche gli organi interni». Oggi tra i primi sintomi e la diagnosi di artrite reumatoide trascorre mediamente un anno. Quando il sistema funziona in modo virtuoso e il medico di medicina generale riesce ad individuare correttamente i sintomi, si riescono ad accorciare i tempi fino a meno di 6 mesi. Per quel che riguarda un'altra malattia altamente invalidante, la spondilite anchilosante, va segnalato che in Italia sono meno del 20 per cento i pazienti ai quali viene posta la diagnosi esatta entro due anni dall'esordio dei sintomi. Infatti, la quasi totalità dei pazienti, al momento della diagnosi, è affetta dalla malattia da molto tempo: il 21 per cento ha una durata di malattia dai 2 ai 5 anni, il 32 per cento da 5 a 10 anni, il 29 per cento soffre della malattia da oltre 10 anni. Il congresso della Sir, in programma in questi giorni a Rimini, rappresenta anche un momento per fare il punto sullo stato della specialità: Attualmente le scuole di specializzazione in Reumatologia sono 12. Il numero di nuovi iscritti per anno risulta essere intorno alle 35/40 unità. La recente diminuzione del numero di posti all'interno delle scuole di specializzazione rappresenta, però, un elemento a impatto negativo nella gestione dei pazienti con malattie reumatiche.

IL DECALOGO DEI SEGNI E SINTOMI CUI PRESTARE ATTENZIONE IN AMBULATORIO

IL DECALOGO MESSO A PUNTO DALLA Sir suggerisce il comportamento da tenere quando si presentano alcuni sintomi e/o segni particolari che affliggono le articolazioni o altre strutture del corpo umano. Il concetto fondamentale alla base del decalogo è quello della "diagnosi precoce" delle malattie reumatiche che permetta un significativo contenimento della loro evoluzione evitando la disabilità, dovuta alle alterazioni delle funzioni fondamentali, con conseguente perdita della qualità della vita e del lavoro.

- 1** Dolore e gonfiore alle articolazioni delle mani e dei polsi che persiste da più di tre settimane. Ambedue questi sintomi e segni sono molto importanti per permettere al medico curante di eseguire le prime indagini ed evidenziare alterazioni ematologiche. In questo caso è necessario che invii allo specialista il paziente, al fine di dirimere il sospetto di una artrite e poter giungere al più presto alla diagnosi di artrite precoce ed alla terapia mirata per contenere la malattia.
- 2** Rigidità articolare che dura più di un'ora al mattino, dopo il risveglio. La rigidità articolare è sicuramente un sintomo molto importante che deve indurre il medico a differenziare le malattie articolari degenerative (osteoartrosi) dalle forme infiammatorie (artriti). La durata della rigidità è, infatti, un fattore dirimente poiché abitualmente se è inferiore a un'ora, è dovuta a una forma degenerativa mentre se è superiore all'ora, può essere legata ad una forma infiammatoria. La rigidità superiore ad un'ora, assieme al dolore e gonfiore persistente delle articolazioni delle mani e dei polsi, sono fortemente suggestivi per una artrite della quale è necessario determinare la natura al fine di porre una diagnosi precoce seguita da una terapia adeguata.
- 3** Gonfiore improvviso, associato o meno a dolore e arrossamento locale, di una o più articolazioni in assenza di trauma. Questo evento è riportato frequentemente nella nostra popolazione e abitualmente indica un episodio di artrite acuta di una o più articolazioni. Ciò deve indurre il medico a inviare al più presto il paziente dallo specialista affinché vengano eseguite le indagini necessarie a stabilire la natura del processo. Abitualmente i dolorosi gonfiori articolari che insorgono improvvisamente possono essere dovuti a deposizione nelle articolazioni di piccoli cristalli che possono essere di acido urico, nel caso di gotta, o di altro tipo. La terapia adeguata limita la ricorrenza degli attacchi acuti e previene l'aggravamento della malattia gottoosa che si può estendere anche agli organi interni (rene, cuore etc.).
- 4** Arrossamento al viso, naso e guance o attorno agli occhi, peggiorato dall'esposizione solare anche lieve e associato a dolori articolari. La presenza di un arrossamento sulle guance e sul dorso del naso e talvolta sul collo e sullo scollo, è un segno molto importante, soprattutto quando è accompagnato da dolori articolari in quanto può configurare immediatamente il sospetto di lupus eritematoso sistemico. È quindi
- 5** fondamentale rivolgersi al medico e poi allo specialista reumatologo per eseguire tutte le indagini necessarie per giungere quanto prima alla diagnosi di precisione per prescrivere una terapia che fermi in tempo reale l'avanzamento della malattia.
- 6** Pallore improvviso e persistente delle dita delle mani all'esposizione al freddo o per variazioni climatiche o per emozioni. Abitualmente il pallore improvviso è seguito da un colore blaugastro delle dita e poi dal colore rosso che indica il ritorno del sangue nella circolazione. Questo segno, anche chiamato Fenomeno di Raynaud, può essere innocuo poiché si ritrova frequentemente nella popolazione femminile soprattutto in giovane età. Può però indicare la presenza di malattie reumatiche di diversa natura, soprattutto di quelle malattie conosciute anche come malattie del tessuto connettivo. In questo caso la presenza del pallore, assieme alla presenza di anticorpi presenti in circolo ed alterazioni del circolo capillare, può indicare la presenza di una malattia come la sclerosi sistemica che necessita di una diagnosi davvero molto precoce affinché una terapia di sbarramento sia prescritta in tempo utile per bloccare l'evoluzione tumultuosa della malattia.
- 7** Sensazione di secchezza o di sabbia negli occhi associata a secchezza della bocca e a dolori articolari o muscolari. La presenza di secchezza degli occhi e della bocca è un sintomo molto frequente nella popolazione, ma assume un significato clinico importante quando è associato a dolori articolari in quanto può far sospettare una Sindrome di Sjogren. Questa malattia colpisce il sistema immunitario e induce un'infiammazione e un'autodistruzione delle ghiandole salivari e lacrimali, determinando la progressiva perdita di saliva e lacrime. È quindi importante che il reumatologo chieda gli esami del sangue per identificare gli anticorpi caratteristici di questa malattia e la consulenza dell'oculista. Una terapia protettiva per gli occhi, per evitare l'avanzamento della malattia, è fondamentale per ridurre le possibili complicazioni della malattia.
- 8** Dopo i cinquant'anni: improvvisa comparsa di dolore ad entrambe le spalle, con impossibilità di paffinarsi o alzarsi da una poltrona, spesso accompagnato da mal di testa e calo di peso. Questa sintomatologia può indicare una malattia molto dolorosa, a carico delle spalle e delle anche, che colpisce frequentemente l'età anziana e che è conosciuta con il termine di polimialgia reumatica. Tale malattia deve essere prontamente diagnosticata e curata per non permettere l'attacco alle arterie temporali e oculari (arterite di Horton) che talvolta porta a cecità. La malattia guarisce completamente se curata prontamente con il cortisone.
- 9** Nella donna in post-menopausa o nel paziente che assume cortisone: dolore improvviso alla schiena particolarmente dopo uno sforzo o il sollevamento di un peso. Questo sintomo acuto, doloroso e localizzato può indicare il cedimento di una vertebra. È pertanto necessario consultare urgentemente il medico per valutare la colonna, avere un adeguato trattamento antidolorifico e prevenire altri cedimenti vertebrali.
- 10** Nei soggetti affetti da psoriasi o con familiari affetti da psoriasi: comparsa di dolore alle articolazioni o alla colonna vertebrale o al tallone. Questi sintomi, in un paziente psoriasico, possono indicare la comparsa di una sovrapposizione infiammatoria delle articolazioni configurando una possibile artrite. L'ecografia articolare può essere la prima indagine che permette di identificare le strutture articolari coinvolte dal processo infiammatorio, permettendo in tal modo, assieme alle analisi del sangue, alle radiografie e alla risonanza, di comprendere se si tratta di un'artrite che necessita di una terapia per impedire un danno alle articolazioni, tale da ridurre la qualità di vita del paziente.

Crisi economica, a rischio cure e posti letto nei reparti specialistici

Attenzione ai finti risparmi, ridurre l'accesso ai biologici può riflettersi in un'ingente perdita di produttività

IL CONTESTO ECONOMICO attuale e i tagli alla spesa sanitaria rischiano di ripercuotersi sulla salute dei malati reumatici, sia in termini di disponibilità di terapie innovative, mirate ed efficaci, sia in termini di ricovero nei reparti di Reumatologia. È questo il messaggio che gli specialisti della Sir, convenuti a congresso, intendono consegnare all'opinione pubblica e alle autorità sanitarie. «È fondamentale garantire che i farmaci necessari vengano prescritti, monitorati e somministrati

Fondamentale il rispetto delle linee guida

in modo appropriato, nel rispetto delle linee guida e tenendo conto delle caratteristiche specifiche di ciascun paziente» spiega il Presidente della Sir, Giovanni Minisola, reumatologo dell'ospedale "San Camillo" di Roma. «Un razionamento imposto dai farmaci biologici, ad esempio, si ripercuoterebbe esclusivamente sui pazienti, costretti alla mobilità sanitaria, se non alla sospensione della terapia. Il taglio indiscriminato e irrazionale dei posti letto priverà i malati della possi-

bilità del ricovero diagnostico e terapeutico specialistico e del loro diritto alle cure più opportune e ad essere seguiti dallo specialista competente. L'uso appropriato delle risorse non è solo etico ma anche economicamente meno dispendioso, poiché i costi indiretti si riducono in misura proporzionale al blocco della progressione della malattia». Ma vediamo i numeri. In Italia, sono oltre 5 milioni le persone sofferenti di patologie reumatologiche e di queste circa 800 mila sono colpite da forme croniche come l'artrite reumatoide e le spondiloartriti. Le stime

del costo medio per paziente e sull'utilizzo dei farmaci risultano già oggi inferiori nel nostro Paese rispetto alla media europea: ad esempio, 18 per cento dei pazienti è trattato con i farmaci biologici, rispetto al 30 per cento della Norvegia. La spesa farmaceutica annuale nel nostro Paese è di circa 1,5 miliardi di euro e di 3 miliardi in termini di perdita di produttività. Tra perdite di produttività, care givver e cure informali, si stima che il totale dei costi indiretti delle malattie reu-

matiche più gravi, come l'artrite reumatoide, sia pari a circa i 2/3 dei costi totali, con solo 1/3 dei costi a carico del Servizio sanitario nazionale, essendo il costo annuo medio per paziente di 8.000 euro. Aspetti tanto più rilevanti se si pensa che le malattie reumatiche, in particolare l'artrite reumatoide, che da sola comporta 15 milioni di giornate di assenza dal lavoro all'anno, colpiscono soprattutto persone giovani, nel pieno della vita lavorativa e sociale.

L'uso dei biologici è inferiore alla media europea