

**Ritaglio Stampa**

Testata: Come Stai  
Città: Italia  
Diffusione: 54.027      Lettori: 206.000  
Data: Ottobre 2012  
Soggetto: Artrite Reumatoide

**COME  
STAI**

# RIVOLUZIONE "BIOLOGICA" PER L'ARTRITE REUMATOIDE

**MALGRADO SIA OTTO VOLTE PIÙ FREQUENTE DELLA SCLEROSI MULTIPLA, NON SI PARLA ABBASTANZA DI QUESTA MALATTIA AUTOIMMUNE CHE ATTACCA LE ARTICOLAZIONI FINO A DEFORMARLE. MA OGGI È POSSIBILE RALLENTARNE O BLOCCARNE L'EVOLUZIONE MIGLIORANDO LA QUALITÀ DI VITA**

**GLI SPECIALISTI**

Il dottor **Oscar Massimiliano Epis** è direttore della Struttura complessa di reumatologia all'Ospedale "Niguarda Ca' Granda" di Milano. Specializzato anche in medicina interna, è membro della Società italiana di reumatologia (SIR) e consigliere del Collegio reumatologi ospedalieri italiani (CROI). Dal 1998 si dedica in particolare all'ecografia osteoarticolare in ambito reumatologico; in questi anni ha effettuato in prima persona più di 20 mila ecografie. Ha partecipato a circa 50 sperimentazioni cliniche e ha pubblicato 170 lavori scientifici.

Il professor **Giovanni Minisola** è presidente della Società italiana di reumatologia, del Gruppo di studio dell'osteoporosi della Società italiana di reumatologia e della sezione laziale della Lega italiana contro le malattie reumatiche. È direttore della Divisione di reumatologia dell'Ospedale S. Camillo di Roma. È membro del Consiglio direttivo del Gruppo italiano per lo studio dei bisfosfonati. Insegna alla Scuola di specializzazione in reumatologia della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università La Sapienza di Roma e all'Università dell'Aquila.

**U**na malattia fortemente invalidante, che colpisce anche in giovane età, tra i 35 e i 50 anni, e che causa la perdita progressiva della funzionalità delle articolazioni. Il 10 per cento di chi soffre di artrite reumatoide, infatti, entro i primi due anni sviluppa una forma seria di disabilità e, dopo dieci anni dai primi sintomi, meno del 10 per cento dei ma-

lati riesce a mantenere la stessa attività lavorativa. Eppure se ne parla poco, nonostante sia una delle malattie autoimmuni più diffuse: è otto volte più frequente, rispetto alla sclerosi multipla. In Italia, sono circa 300 mila le persone con artrite reumatoide, soprattutto donne, ma spesso viene confusa con altri tipi di reumatismi, come l'artrosi. Esordisce il dottor Oscar Epis, direttore della

Struttura complessa di reumatologia all'Ospedale "Niguarda Ca' Granda" di Milano, che di recente ha condotto un'ampia indagine sulla malattia. Non si sa quale sia l'esatta causa scatenante, ma indubbiamente esiste una **predisposizione genetica**. Di certo c'è che, in chi si ammala, il sistema di difesa dell'organismo che normalmente attacca virus e batteri responsabili di infezioni, aggredisce le

**I CAMPANELLI  
D'ALLARME**

L'artrite reumatoide è una malattia autoimmune, caratterizzata da un'infiammazione cronica delle membrane sinoviali delle articolazioni, delle guaine dei tendini e delle borse sierose, specialmente dei piedi e delle mani. Responsabili sono i linfociti T, particolari tipi di globuli bianchi deputati a difendere l'organismo che per errore riconosce l'"impazziscono" e irrobustiscono la membrana sinoviale. A questo livello viene prodotto un liquido ricco di cellule e sostanze infiammatorie, dando così il via alla cascata di sintomi. Si possono avere anche febbre, stanchezza, sensazione di sabbia e secchezza oculare e, nei casi più seri, coinvolgimento dei polmoni, del cuore o dei reni. L'American college of rheumatology classifica l'artrite reumatoide come tale se si soffre di almeno quattro dei seguenti sintomi e se i primi quattro sono presenti da almeno sei settimane.

- 1 RIGIDITÀ MATTUTINA CHE PERSISTE PER OLTRE UN'ORA**
- 2 INFIAMMAZIONE/DOLORE DI TRE O PIÙ ARTICOLAZIONI (FALANGI, METACARPO, POLSO, GOMITO, GINOCCHIO, ANCA E METATARSO-FALANGI)**
- 3 ARTRITE DI ALMENO UNA DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO (POLSO, METACARPOFALANGEE O INTERFALANGEE PROSSIMALI)**
- 4 COINVOLGIMENTO SIMMETRICO DELLE ARTICOLAZIONI**
- 5 PRESENZA DI NODULI REUMATOIDI SOTTOCUTANEI, IN GENERE VICINI ALL'ARTICOLAZIONE MA ANCHE NEI POLMONI**
- 6 LIVELLI ELEVATI NEL SANGUINE DEL FATTORE REUMATOIDE**
- 7 SEGNI DI EROSIONI DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO O DEL POLSO VISIBILI ALLA RADIOGRAFIA.**

## RIVOLUZIONE "BIOLOGICA" PER L'ARTRITE REUMATOIDE

# Le difficoltà nella vita quotidiana

Per una persona affetta da artrite reumatoide, l'ambiente domestico si trasforma in un luogo disseminato di ostacoli. Questi ostacoli si chiamano porta, barattolo, scaffale, caffettiera. La malattia provoca una rigidità articolare tale da rendere impossibile lo svolgimento di semplici manovre quotidiane, quelle che le persone sane compiono senza nemmeno pensarci.

Lo ha dimostrato con chiarezza il Rapporto sociale sull'artrite reumatoide realizzato dal Censis in collaborazione con la Società Italiana di reumatologia e l'Associazione nazionale malati reumatici. Il 49 per cento ha difficoltà a salire pochi piani di scale. Il 31,9 per cento non riesce a svitare un barattolo o un vasetto. Il 19 per cento deve dire addio alle scarpe con i

lacci. Il 17,7 per cento non può più farsi il bagno o la doccia senza un aiuto. Il 15 per cento non è in grado di avviare la lavatrice o di allacciarsi i bottoni della camicia. Quasi il 13 per cento non riesce più a prepararsi il pasto. Fuori casa la situazione non è migliore: il 26 per cento non riesce a guidare la propria auto o a salire sul tram o sull'autobus.

strutture dell'organismo stesso, scambiandole per nemici. Nello specifico, si dirige contro i tessuti delle articolazioni (mani, polsi, piedi, caviglia, ginocchia), infiammatorie e causando gonfiore, dolore, rigidità e, con il passare del tempo, deformità. Al tempo stesso, però, è una malattia sistemica: chi ne soffre può sviluppare problemi a pelle, cuore, apparato respiratorio, sistema nervoso periferico ed è più soggetto a disturbi cardiovascolari. «Riguardo le malattie reumatiche c'è poca informazione e tanti luoghi comuni» spiega il professor Giovanni Minisola,

presidente della Società italiana di reumatologia. «Questi disturbi, per quanto diffusi, sono ancora poco conosciuti e, per questo, vengono diagnosticati in ritardo, rappresentando un problema per la popolazione anche giovane, come nel caso dell'artrite reumatoide. Tanto è vero che perfino l'Organizzazione mondiale della sanità ha sostenuto che il principale ostacolo nella lotta a queste malattie è la **disinformazione**».

### **SUBITO GLI ESAMI DEL SANGUE**

Studi clinici hanno dimostrato che le persone curate in tempo

e nel modo giusto hanno avuto una significativa riduzione dei sintomi e talvolta anche una **remissione** della malattia. Ma quali sono i segnali che devono indurre a rivolgersi subito al medico di base che successivamente indirizzerà a un centro di reumatologia? «Essenzialmente due» spiega il dottor Epis. «Dolore notturno, soprattutto a mani e piedi e rigidità articolare al risveglio». Per confermare la diagnosi, però, è necessario sottoporsi ad alcuni esami, prima di tutto quelli del sangue. La **Ves** o **velocità di eritrosedimentazione** e la **Per**, ossia la **Proteina C reattiva**,

quando elevate, indicano uno stato di infiammazione collegabile all'artrite reumatoide. Con il **Reuma test** è possibile evidenziare il fattore reumatoide, un anticorpo presente quasi sempre nell'artrite reumatoide, sebbene non sia proprio specifico di questa malattia. Gli **anticorpi anti-CCP** (anti-citrullina), infine, possono essere riscontrati anche anni prima della comparsa dei disturbi e consentono di capire quanto la malattia sia aggressiva. Non si può poi prescindere dall'**ecografia articolare**, in grado di evidenziare erosioni anche minime dell'osso. Negli





Il 31,9 per cento dei malati non riesce a svitare un barattolo; il 15 per cento non è capace di allacciare i bottoni della camicia

ultimi anni l'ecografia articolare ha assunto un ruolo sempre maggiore nella fase diagnostica, ma anche per monitorare il modo in cui il malato risponde alle varie cure. Si tratta di una metodica rapida, sicura, facilmente ripetibile, che permette di identificare **alterazioni piccolissime**, non ancora visibili con le radiografie. Queste ultime, infatti, sono più utili per valutare l'evoluzione dell'artrite reumatoide nel tempo. «Oltre all'ecografia articolare, può essere necessario ricorrere alla **Tac** e alla **risonanza magnetica**, che permettono

di esaminare la struttura e l'infiammazione dell'osso, dei tendini, della capsula articolare e della cartilagine» precisa il professor Minisola.

#### **FARMACI SINTOMATICI E DI FONDO**

La cura dell'artrite reumatoide non può prescindere dai farmaci. Una volta impostata, il reumatologo segue la persona con attenzione, fissando le visite almeno una volta ogni tre mesi nelle fasi iniziali di malattia per valutare l'azione dei farmaci ma, soprattutto, la risposta al trattamento. Per contrastare il dolore e l'infiammazione sono

disponibili i medicinali sintomatici, come gli **analgesici-antinfiammatori** appartenenti ai Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei) e, nelle situazioni più serie, i **cortisonici**. «Rispetto al passato, gli analgesici e gli antinfiammatori in uso oggi risultano meno aggressivi per la mucosa dello stomaco» assicura il professor Minisola. «Quando è necessario, l'uso di gastroprotettori diminuisce il rischio di aggressività degli antinfiammatori. Questi devono essere impiegati per il periodo di tempo necessario e sotto controllo medico». Ma chi soffre di artrite reumatoide non può fare a meno dei **DMARDs** (Disease modifying antirheumatic drugs), ovvero i farmaci di fondo, in grado di rallentare il decorso, perché interferiscono con la reazione autoimmune che ha dato origine alla malattia. Tra questi, la prima scelta cade su un immunosoppressore come il **metotrexato**, da prendere in compresse o in fiale da iniettare indicativamente una volta alla settimana. Si tratta di una cura lunga, che dura anni, ma i primi benefici cominciano a vedersi dopo qualche mese. I farmaci di fondo possono però creare qualche problema epatico, perciò sono necessari **controlli frequenti del fegato** per verificarne la funzionalità.

#### **RISULTATI IN TEMPI BREVI**

Ma i farmaci più recenti e rivoluzionari sono i **biologici** (o anticorpi monoclonali), utilizzati in Italia da poco più di dieci anni. Agiscono neutralizzando l'azione di alcune proteine e cellule coinvolte nell'infiammazione e, di consequen-

za, nel danno erosivo alle articolazioni. Sono **ben tollerati** e permettono di ottenere buoni risultati in tempi brevi, a patto di essere assunti entro pochi mesi dall'esordio dei sintomi. I primi farmaci biologici utilizzati sono stati gli **anti-Tnf**, in grado di inibire la liberazione del Tumor necrosis factor, uno dei fattori chiave del processo infiammatorio cronico che caratterizza la malattia. Nella pratica clinica è stato inizialmente impiegato l'infliximab, cui hanno fatto seguito l'etanercept e l'adalimumab. Poi sono arrivati quelli di **seconda generazione**, che agiscono su altre particolari sostanze coinvolte nella risposta infiammatoria: ne sono esempi anakinra, tocilizumab, abatacept e rituximab. Infine, sono stati recentemente immessi in commercio un biologico peghilato anti-Tnf (certolizumab pegol) e un biologico totalmente umanizzato anti-Tnf (golinumab), evoluzione, quest'ultimo, di infliximab. I biologici vengono dati **in ospedale**, con una frequenza che cambia a seconda della molecola: alcuni si iniettano sottocute una volta alla settimana, altri una volta al mese, mentre altri ancora sono somministrati per endovena ogni 14-28 giorni oppure ogni mese, ogni due, ogni sei.

#### **IN QUALI CASI SONO INDICATI**

Prescrivere i farmaci biologici quando necessario, in modo appropriato e con la garanzia che possano essere utilizzati da tutti coloro che possono realmente trarne beneficio: è uno dei punti su cui la Società italiana di reumatologia ha aggiornato le Li-



**RVOLUZIONE "BIOLOGICA" PER L'ARTRITE REUMATOIDE**

## LE ALTRE MALATTIE INFIAMMATORIE AUTOIMMUNI

Le malattie infiammatorie autoimmuni, come l'artrite reumatoide, possono interessare ossa, articolazioni e muscoli, organi interni (cuore, cervello, polmoni), vasi e nervi. Soprattutto nelle fasi iniziali, hanno sintomi vaghi e per questo rischiano di essere sottovalutate. Comprendono tutte le artriti, le connettiviti e le vasculiti. Le artriti sono malattie accomunate da un'infiammazione che origina dalla membrana sinoviale, dalla quale deriva il danno articolare. Ne esistono diverse forme: oltre all'artrite reumatoide, ci sono l'artrite psoriasica, l'artrite infettiva (causata dalla penetrazione di germi nell'articolazione, specialmente Stafilococco aureo) e le artriti microcristalline. Queste sono dovute alla deposizione nel liquido sinoviale di microcristalli di acido urico (gotta) o di piratoato di calcio (cardiocalcinosi). Rientrano in questo gruppo anche le spondiloartriti sieronegative, così dette per la caratteristica assenza del fattore reumatoide. Più spesso sono colpite poche articolazioni e da una sola parte. Tra le più frequenti c'è la spondilite anchilosante, che coinvolge soprattutto la colonna vertebrale e le articolazioni sacroiliache. Le connettiviti si caratterizzano per l'intorcesimento del tessuto connettivo, pertanto oltre all'apparato muscolo-scheletrico possono essere colpiti anche cuore, polmoni, reni, cute, vasi sanguigni. Tra queste il lupus eritematoso sistemico, la sclerodermia, caratterizzata da una progressiva fibrosi dei tessuti colpiti e la palmiposità, che colpisce soprattutto il tessuto dei muscoli (a volte anche della pelle, per cui si parla di dermatopolimiositi). Le vasculiti sono più rare e si caratterizzano per un'infiammazione dei vasi sanguigni.

nee guida nazionali sul trattamento con farmaci biologici dell'artrite reumatoide e dell'artrite psoriasica, presentate all'ultimo Congresso nazionale. «Nel caso dell'artrite reumatoide, si raccomanda di trattare con i nuovi farmaci biologici le persone che hanno mostrato una risposta insufficiente al metotrexato, somministrato per almeno tre mesi al più alto dosaggio tollerato» spiega il professor Minisola. «Inoltre, i biologici sono indicati per coloro che presentano **controindicazioni o intolleranza al metotrexato** o ad altri farmaci come leflunomide, sulfasalazina o ciclosporina, assunti per almeno tre mesi alla dose adeguata».

### UNO STILE DI VITA SANO

Grazie alle cure attuali le persone malate di artrite reumatoide conducono una vita normale, ma anche lo stile di vita fa la sua parte. Per esempio, un moderato ma costante **esercizio fisico** mantiene il tono muscolare, preserva la mobilità delle articolazioni, riduce il dolore e assicura il giusto peso corporeo. Attenzione anche al clima: chi ha l'artrite reumatoide non trae beneficio dal caldo che, anzi, peggiora l'infiammazione e favorisce le **reazioni cutanee da farmaci**. Perciò è sconsigliata l'esposizione diretta ai raggi solari e ad altre fonti di calore. ■

Roberta Raviolo

## ABCDizionario

**BORSE SIEROSE:** cavità chiuse, simili a tasche, costituite da due foglietti di tessuto che contengono un liquido lubrificante detto "sinoviale".

**MEMBRANE SINOVIALI:** membrana che riveste la superficie interna delle capsule articolari, che contribuisce a produrre il liquido sinoviale deputato a lubrificare le articolazioni.

## GLI INDIRIZZI\*

### BARI

Unità operativa di reumatologia ospedaliera, Azienda Policlinico, tel. 080/5582682 - 559337

### FIRENZE

Sezione semplice di reumatologia, Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio Asl 10, tel. 055/7192245

### MILANO

Struttura complessa di reumatologia, Ospedale MGuarda Cal Granda, tel. 02/84442168

### NAPOLI

Unità operativa semplice di reumatologia, Azienda ospedaliera A. Cardarelli, tel. 081/7472211 - 74721020

### PALERMO

Unità operativa semplice di reumatologia, Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, Presidio Ospedaliero CTO, tel. 091/7809493 - 7804418

### POTENZA

Dipartimento di reumatologia della regione Basilicata, Ospedale San Carlo, tel. 097/1613618

### ROMA

Unità operativa complessa di reumatologia, Ospedale di alta specializzazione San Camillo, tel. 06/68703490 - 56704567

### TORINO

Struttura complessa di reumatologia, Azienda ospedaliera universitaria San Giovanni Battista, tel. 011/6335908

### TRENTO

Struttura complessa, Unità operativa di reumatologia, Ospedale Santa Chiara, tel. 0461/603265.

## IN FARMACIA\*

### ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)

DEALGIC, 20 capsule, classe A; NAPROSYN, 30 compresse gastroresistenti, classe A; NAPROXENE SODICO, 30 compresse, classe A

### CORTISONICI

CORTONE ACETATO, 20 compresse, classe A; BENTELAN, 10 compresse effervescenti, classe A

### DMARDS

SANDIMMUNEOBAL, 10 capsule, classe A; AZATIOPRINA WELL, 50 compresse rivestite, classe A; METOTREXATE 4 siringhe classe A; RUMAFLEX 4 siringhe classe A