

XLVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia

Poca informazione e tanti luoghi comuni

Le Malattie Reumatiche sono ancora poco conosciute e per questo diagnosticate in ritardo, rappresentando un vero flagello per la popolazione di ogni età

Rimini, 25 novembre 2011 – La conoscenza delle Malattie Reumatiche è ancora molto limitata tanto da far sostenere all’**Organizzazione Mondiale della Sanità** che il principale ostacolo nella lotta al loro contenimento è da ricerca nella disinformazione. Sono d’accordo i Reumatologi italiani riuniti in occasione del **XLVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia** in corso a Rimini (Palacongressi, 23-26 novembre) che per **fare chiarezza elencano i 10 luoghi comuni più diffusi tra la popolazione.**

“Le malattie reumatiche colpiscono le persone anziane”

FALSO. Molte malattie reumatiche, soprattutto quelle infiammatorie come le artriti e le connettiviti, esordiscono in pazienti giovani o in età matura e meno frequentemente negli anziani.

“I dolori, chi li ha se li tiene”

FALSO. Il dolore può essere sintomo di una malattia infiammatoria e in tal caso, combattendo l’infiammazione, si può nettamente ridurlo. Il dolore può essere espressione di una malattia scarsamente infiammatoria (ad es. l’artrosi) o non infiammatoria (ad es. alterazioni della postura con conseguente mal di schiena). In questi casi, oltre agli antinfiammatori, si possono usare analgesici associati ad attività fisica e massaggi. In altre circostanze, come nella fibromialgia, il dolore è esso stesso da considerarsi la malattia e va trattato con farmaci in grado di aumentare la soglia del dolore (ad es. alcuni antidepressivi).

“Le malattie reumatiche colpiscono le ossa”

VERO. Le malattie reumatiche possono colpire l’osso, come nel caso dell’Osteoporosi, e l’osso adiacente la cartilagine articolare (come avviene nelle varie forme di artrite, oppure nell’artrosi). Non va però dimenticato che le malattie reumatiche più gravi possono colpire anche i muscoli e alcuni organi vitali come il polmone, il rene e il cuore. Queste conseguenze sono riscontrabili in alcune connettiviti come Sclerodermia, Lupus e Polimiosite.

“I reumatologi prescrivono solo cortisone”

FALSO. Se in passato c’è stato un grande utilizzo di cortisone nell’artrite e in alcune connettiviti, oggi l’avvento di alcuni farmaci immunosoppressori ha consentito di evitare o di ridurre le dosi e la durata l’utilizzo dei cortisonici. In alcune patologie il cortisone viene utilizzato come trattamento curativo (ad es. nella Polimialgia Reumatica e in alcune Vasculiti) in grado spesso di contribuire alla prevenzione e cura delle complicazioni a livello degli organi vitali. Oggi sono considerate anche nuove modalità di utilizzo del cortisone.

“Togliere il liquido da un’ articolazione non serve: più ne togli e più si riforma. Le infiltrazioni fanno male perchè il cortisone fa male”

FALSO. È la malattia a determinare la formazione del liquido che, almeno una volta, dovrebbe essere analizzato per cercare di identificare la causa che lo ha determinato (gotta, artrite reumatoide, artrosi...) A volte per controllare l’infiammazione è opportuno procedere con infiltrazioni di cortisone o di sostanze che proteggono la cartilagine.

“I farmaci utilizzati per curare l’ artrite sono antitumorali e quindi pericolosi”

FALSO. Se è vero che alcuni farmaci immunosoppressori sono impiegati anche come antitumorali, è altrettanto vero che le dosi e le modalità di impiego in Reumatologia sono diverse e, quindi, il profilo di sicurezza e tollerabilità è assolutamente buono.

“Reumatologo e Ortopedico: l’uno vale l’altro”

FALSO. Le competenze di ciascuna specializzazione sono diverse e talvolta complementari. Il Reumatologo si occupa del trattamento medico di forme infiammatorie, degenerative e dismetaboliche articolari e non articolari, mentre l’ortopedico è un chirurgo che interviene nella correzione di patologie che non rispondono più alle terapie (ad es. artrosi avanzata trattata con protesi) o che opera malattie non curabili con farmaci (ad es. rottura di un tendine o frattura di una vertebra o di un femore).

“I dolori si vedono con la radiografia”

FALSO. Non sempre le radiografie tradizionali rilevano alterazioni in presenza di un’ articolazione dolente. Esistono metodiche come l’Ecografia articolare, la TAC e la Risonanza Magnetica che fanno vedere bene la struttura e l’infiammazione dell’osso, dei tendini, della capsula articolare, della cartilagine, etc. Queste metodiche spesso consentono una diagnosi più precoce e quindi terapie più tempestive e appropriate.

“L’umidità fa venire i reumatismi”

FALSO. Anche se il clima può influenzare l’entità del dolore, esso non provoca le malattie reumatiche.

“Le compresse utilizzate per i dolori fanno venire l’ulcera”

FALSO. Esistono da alcuni anni nuovi farmaci antiinfiammatori molto meno gastrolesivi di quelli più datati. Inoltre esistono farmaci antidolorifici senza alcun effetto lesivo a livello gastrico, che possono essere usati per il dolore non infiammatorio. Quando è necessario, l’impiego di gastroprotettori diminuisce il rischio di gastrolesività dei farmaci antiinfiammatori che, comunque, devono essere impiegati per il periodo di tempo necessario e sotto controllo medico.

Per maggiori informazioni:

Ufficio stampa
Weber Shandwick
Germana Mancino
Tel. 02 57378573 Mob. 349 2625439
gmancino@webershandwick.com

Andrea Comaschi
Tel. 02 57378214 Mob. 345 9742071
acomaschi@webershandwick.com