

Ritaglio Stampa

Testata: Cybermed.eu

Città: Italia

Utenti unici/giorno: n.d.

Data: 23 Novembre 2012

Soggetto: XLIX Congresso Nazionale

CYBERMED

XLIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia
Presentata la Consensus italiana per il trattamento
dell'artrosi della mano

Maggiore attenzione alle aspettative del paziente, personalizzazione della cura e combinazione di trattamenti farmacologici e non farmacologici: questi i punti cardine delle nuove linee guida elaborate dalla SIR in collaborazione con le principali società scientifiche nazionali

Milano, 21 Novembre 2012 – Verrà presentata in occasione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia in programma a Milano, dal 21 al 24 novembre 2012, la **Consensus per il trattamento dell'artrosi della mano** elaborata dalla SIR e da altre importanti società scientifiche quali SIOT - Società Italiana di Ortopedia, SIMFER - Società di Medicina Fisica e Riabilitativa, SICM - Società Italiana di Chirurgia della Mano, FIMMG - Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale, SIMG - Società Italiana di Medicina Generale, SIICP - Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie e SIMT - Società Italiana di Medicina Termale. Sono quindi il frutto di un ampio lavoro interdisciplinare.

Il **Prof. Giovanni Minisola**, Presidente della Società Italiana di Reumatologia e Direttore della Divisione di Reumatologia dell'Ospedale "San Camillo" di Roma, fornisce alcuni dati epidemiologici: **"L'artrosi è la prima malattia reumatica in Italia per numero di soggetti colpiti** (circa 4.000.000, pari al 50% della popolazione tra i 40 e gli 80 anni, prevalentemente donne). Si manifesta **dopo i 40 anni** e si **sviluppa lentamente ma progressivamente**. La fascia di età più colpita è quella sopra i 60 anni e **negli ultrasessantacinquenni la malattia è pressoché costante**. L'artrosi della mano, in particolare, riguarda circa 430.000 persone. **I sintomi più caratteristici sono il dolore, la rigidità e la riduzione della mobilità articolare**, talvolta associati a **calore e tumefazione** della sede interessata.

"L'elaborazione della Consensus per il trattamento dell'artrosi della mano ha tenuto conto della necessità di un aggiornamento delle Raccomandazioni europee sviluppate dall'Eular nel 2007 – ha spiegato il Prof. Alberto Migliore, Coordinatore del gruppo di studio SIR sull'artrosi e promotore del progetto – Il primo step è stata dunque la revisione sistematica della letteratura scientifica dal 2007 ad oggi in modo da proporre anche le più recenti novità nell'ambito del trattamento. Le nuove Linee Guida non rappresentano solo una sicurezza in più per i pazienti, ma vanno considerate quale investimento sociale in grado di abbattere gli elevati costi di questa malattia degenerativa e invalidante il cui impatto, in termini di costi diretti ed indiretti, è elevatissimo."

Le linee guida prevedono diversi ambiti di intervento, dalla correzione degli stili di vita e dei fattori di rischio modificabili, agli interventi di tipo farmacologico, fisioterapico e riabilitativo.

In primo luogo viene stabilito che il trattamento ottimale dell'artrosi della mano richiede una combinazione di trattamenti farmacologici e non farmacologici il più personalizzato possibile. È necessario tener presente non solo il tipo di artrosi (nodale, erosiva, traumatica) ma anche tutti quegli elementi che incidono sulla malattia quali la presenza di fattori di rischio, l'età e il sesso, l'abitudine ad eseguire atti meccanici dannosi, la localizzazione ed il grado del danno osseo, la presenza di infiammazione, il grado di dolore e la limitazione della funzione e della qualità di vita. A questi va aggiunta la presenza di altre malattie e trattamenti, così come le aspirazioni e le aspettative del paziente.

“Non deve mancare la corretta educazione del paziente sulle azioni in grado di proteggere l'articolazione evitando sforzi e movimenti meccanici dannosi e rafforzare la capacità di movimento ed uso della mano – ha proseguito Migliore – Tutori e ortesi possono essere utili per prevenire o correggere l'angolazione laterale e la deformità in flessione dell'articolazione del primo dito della mano, caratteristica di questa malattia e che causa dolore ed impaccio funzionale.”

Particolare attenzione viene rivolta ai trattamenti. *“L'impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti e sulla spesa sanitaria non dipende solo dalla malattia ma anche dagli effetti collaterali, specie quelli gastroenterici, dei vecchi FANS, farmaci anti-infiammatori tradizionalmente impiegati per il controllo dei sintomi della malattia – ha sottolineato il Prof. Giovanni Minisola – Le nuove Linee Guida definiscono, quindi, l'approccio terapeutico tenendo conto anche di questi aspetti, considerando ad esempio nelle forme dolorose di grado lieve e moderato, o quando sono coinvolte solo poche articolazioni, gli antiinfiammatori ad uso locale rispetto a quelli sistemici e suggerendo gli antiinfiammatori alla dose minima efficace e per il più breve tempo possibile nei pazienti che non rispondono prontamente e adeguatamente all'analgescico di prima scelta, il paracetamolo.”*

Nei pazienti con aumentato rischio gastrointestinale può essere opportuno impiegare gli antinfiammatori di ultima generazione, noti come COXIB, altrettanto efficaci rispetto ai vecchi antinfiammatori ma dotati di minore effetto gastro-lesivo. I farmaci “condroprotettori”, protettori cioè della cartilagine, trovano indicazione anche nell'artrosi della mano; essi sono la glucosamina, il condroitinsolfato e l'acido ialuronico, quest'ultimo per via intrarticolare. Gli agenti condroprotettori sono molecole che si oppongono alla degenerazione cartilaginea, che arrecano anche un blando beneficio sintomatico e che si caratterizzano per un profilo di sicurezza molto elevato. In particolare, nell'ambito della condroprotezione per via intrarticolare, si confermano anche nell'artrosi della mano gli effetti favorevoli dell'acido ialuronico, già impiegato con successo nell'artrosi dell'anca e

del ginocchio, sia nella formulazione tradizionale, sia in quella particolarmente innovativa denominata MO.RE (tecnologia a reticolo mobile). Le iniezioni intrarticolari di cortisone a lunga durata d'azione possono essere presidi efficaci e utili nelle fasi di particolare intensità dolorosa, specie a livello del primo dito della mano. Il **trattamento chirurgico** deve essere considerato nelle forme gravi, avanzate, estremamente dolorose e resistenti agli altri trattamenti.

“Quello che ci attendiamo è che la conoscenza e la applicazione di queste raccomandazioni possano aiutare i pazienti a controllare meglio la malattia, riducendone i sintomi dolorosi, migliorandone le capacità funzionali e ostacolandone la progressione”, ha concluso Minisola.