



BUS della Prevenzione

**Giornata Mondiale
delle Malattie Reumatiche**



donneinrete.net

Cos'è "Donne in Rete"

"Donne in rete" è un'associazione di donne che si rivolge a tutte le donne per parlare di salute, di come affrontare varie difficoltà o far fronte a svariati bisogni. Da donna a donna.

Composta da donne impegnate in diversi settori della vita sociale e produttiva, donneinrete, attraverso il suo portale, www.donneinrete.net, è un luogo dove incontrarsi, condividere esperienze e problematiche, dare il proprio contributo con suggerimenti, indicazioni e consulenze, dando vita ad una "rete" di sostegno e opportunità ma anche di conoscenza e condivisione dei problemi e della loro soluzione.

"Donne in rete" attiva numerose iniziative: dal supporto medico, utile a ottenere informazioni su aspetti della salute delle donne, a quello psicologico, una sorta di vero e proprio "sportello di ascolto" per tutte coloro che necessitano di un aiuto e non trovano ascolto e attenzione; dal supporto legale sulle tematiche più varie (lavoro, disagio sociale sino a situazioni di abuso o violenza consumati in famiglia e sul posto di lavoro), alla pet therapy, l'impiego di animali come sostegno delle terapie mediche.

Il portale attiva inoltre un'importante sezione di informazione e orientamento dedicata alle donne immigrate, per favorire il diritto alla salute e realizzare anche così un'integrazione più favorevole.

Donneinrete vuole creare percorsi e opportunità agevolati fornendo consulenti su tutto il territorio italiano contribuendo ad accorciare le distanze tra pazienti e strutture sanitarie, sollecitando le istituzioni nazionali e locali a promuovere e sostenere tutte le iniziative a tutela della salute della donna e del suo benessere in tutte le fasi della vita.

L'ANMAR – Associazione Nazionale Malati Reumatici - ONLUS, opera dal 1985 come associazione di volontariato nel settore assistenza sociale e socio sanitaria.

Verificati i contenuti del materiale che sarà distribuito nella campagna in oggetto e constatato che le finalità della campagna sono le stesse perseguite da ANMAR, cioè aumentare e favorire la conoscenza delle patologie reumatiche, a nome del Consiglio Direttivo di ANMAR – Associazione Nazionale Malati Reumatici - ONLUS, sono lieta di assicurare il patrocinio alla campagna "Bus della prevenzione".

numero verde 800910625
sito www.anmar-italia.it



Artrite Reumatoide





Artrite Reumatoide

L'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica ad eziologia sconosciuta che coinvolge prevalentemente le articolazioni diartrodali (sinoviali), anche se può interessare ogni distretto dell'organismo.

E' una malattia altamente invalidante che colpisce lo 0.5-1% della popolazione e che comporta una significativa modificazione della qualità della vita e perdita della capacità lavorativa entro 10 anni dall'esordio dei

Artrite Reumatoide

- Malattia infiammatoria sistemica, ad andamento cronico ed eziologia sconosciuta
- Patogenesi complessa, multifattoriale
- Decorso clinico fluttuante; prognosi imprevedibile

Caratterizzata da:

- Progressiva distruzione articolare
- Disabilità
- Ridotta qualità della vita

primi sintomi in oltre il 50% dei pazienti. Le femmine sono più colpite rispetto ai maschi con un rapporto F:M di 3:1. L'esordio può avvenire a qualunque età, con un picco d'incidenza nella quarta e quinta de-

cade di vita.

Epidemiologia dell'Artrite Reumatoide

- Colpisce approssimativamente 0.5–1% della popolazione
- Distribuzione geografica ubiquitaria
- Incidenza annuale stimata
Sesso maschile: 0.1–0.2 per 1000
Sesso femminile: 0.2–0.4 per 1000
- 3 volte più prevalente nel sesso femminile (F/M: 3/1)
- Colpisce tutte le età
- Picco di incidenza : 45-65 anni

I sintomi ed i segni che caratterizzano il quadro clinico possono essere differenti a seconda della fase di malattia, che generalmente ha andamento ciclico, con riacutizzazioni e remissioni. Nella

fase precoce (esordio, early arthritis) si osservano tumefazione, dolore bilaterale simmetrico delle piccole articolazioni, rigidità al risveglio mattutino di durata prolungata, che si riduce con il movimento ed il riscaldamento delle articolazioni. Talvolta possono associarsi sintomi

Presentazione clinica dell'artrite reumatoide Segni e sintomi

Articolari

- Dolore
- Tumefazione
- Rigidità
- Perdita di funzione

Sistemici

- Astenia
- Anemia

Extra-articolari

- Noduli reumatoidi
- Polmoni
- Occhi
- Cute

colpite sono quelle delle mani e dei piedi, i polsi, i gomiti e le ginocchia.

Per porre diagnosi di AR occorre in prima istanza la valutazione clinica del paziente.

Ci si avvale, inoltre, di esami laboratoristici e strumentali, utili per la valutazione prognostica, il follow-up e, soprattutto nelle artriti di recente insorgenza (early-arthritis), per la conferma diagnostica.

Per quanto concerne gli aspetti laboratoristici, si osservano frequentemente aumento degli indici di infiammazione (VES, PCR), positività del fattore reumatoide, anemia, positività (nel 20% circa dei casi) degli ANA (anticorpi anti-nucleo) e positività degli anti-CCP (anticorpi anti-peptide citrullinato ciclico).

All'esordio della AR solo la metà dei pazienti presenta il Fattore

sistemici come febbricola, astenia e malessere. Tale sintomatologia determina difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane.

Le articolazioni maggiormente

Artrite reumatoide

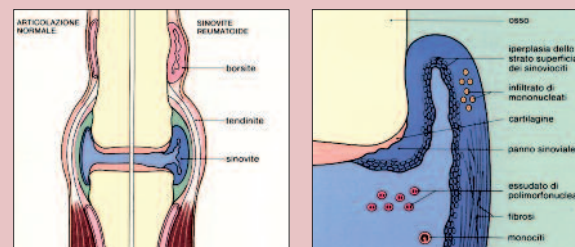
Il danno articolare

Sinovite reumatoide: distruzione e deformazione delle articolazioni e dei tessuti periarticolari.

Lesioni evidenti soprattutto nella giunzione tra cartilagine articolare e membrana sinoviale.

La proliferazione del panno provoca l'erosione e la distruzione della cartilagine e dell'osso subcondrale.

Sinovite reumatoide



relano con un decorso severo e scarsamente remittente della malattia e con lo sviluppo di noduli reumatoidi ma vi è una scarsa correlazione clinica tra titolo del FR e stadio della malattia.

Anche l'analisi del liquido prelevato da un'articolazione tumefatta (liquido sinoviale) è indispensabile, soprattutto nelle forme oligo-articolari, per una corretta diagnosi differenziale con altre patologie (ad esempio artrite gottosa o condrocalinosi).

Tra gli esami strumentali, ruolo fondamentale è ancor oggi rivestito dalla radiografia tradizionale dei distretti interessati, che consente di identificare erosioni ed osteoporosi iuxta-articolare e valutare la progressione della malattia in corso di trattamento.

Criteri ACR* (1987) per la classificazione dell'artrite reumatoide (AR)

- Rigidità mattutina di almeno 1 ora
- Artrite di 3 o più regioni articolari
- Artrite delle articolazioni della mano
- Artrite simmetrica
- Noduli reumatoidi
- Fattore reumatoide (FR) sierico
- Tipiche alterazioni radiografiche

* Per la diagnosi di AR devono essere soddisfatti almeno 4 dei 7 criteri; i primi 4 criteri devono essere presenti da almeno 6 settimane

Arnett FC et al. Arthritis Rheum 31 (Suppl 1) : 315-324, 1988

Reumatoide, mentre questo tende a positivizzarsi in un ulteriore 20% dei pazienti nel corso del primo anno di malattia.

La concentrazione nel siero del FR e degli anti-CCP cor-

L'ecografia, difatti, si è mostrata più sensibile dell'esame obiettivo nell'evidenziare la presenza di sinovite a carico delle piccole e grosse articolazioni.

La RMN consente di valutare l'integrità della membrana sinoviale, la presenza di edema osseo e

l'osteonecrosi.

L'atteggiamento terapeutico dell'AR è profondamente mutato nel corso dell'ultimo decennio grazie al miglioramento delle conoscenze patogenetiche della malattia. E' ormai certo che la probabilità di indurre, mediante farmaci, una remissione dell'AR è maggiore nelle prime fasi della malattia.

I farmaci analgesici ed anti-infiammatori (steroidi e non steroidi) sono gli agenti più utilizzati per il controllo della sintomatologia dolorosa e per ridurre l'infiammazione articolare e la rigidità mattutina. I corticosteroidi (CCS) rappresentano i più potenti farmaci di questa classe. Ad oltre 50 anni dalla loro scoperta continuano a costituire il trattamento di base per molti pazienti con AR ma il loro utilizzo è condizionato dai potenziali effetti collaterali quali diabete, incremento del peso corporeo, alterazioni cutanee, osteoporosi, e così via.

Tutti i pazienti affetti da AR sono candidati alla terapia con farmaci di fondo (DMARDs), il cui utilizzo dovrebbe essere instaurato quanto prima dal momento della diagnosi. Fra i DMARDs si annoverano i sali d'oro, gli anti-malarici, la salazopirina, la ciclosporina, la leflunomide ed il methotrexate. Quest'ultimo costituisce il farmaco di prima scelta per la bassa tossicità e l'efficacia dimostrata; determina un marcato miglioramento clinico, ma raramente induce remissione; può essere utilizzato in associazione a quasi tutti gli altri farmaci, biologici e non, utilizzati nel trattamento dell'AR.

Il trattamento con un singolo DMARD spesso non controlla in modo soddisfacente i sintomi e non impedisce la progressione del danno articolare, per cui è sempre più diffusa la tendenza ad associare DMARDs diversi. Inoltre, l'aggiunta dello steroide alle terapie combinate consente di ottenere un miglior controllo del quadro infiammatorio. In caso di inadeguata risposta clinica con i farmaci suddetti e nelle forme aggressive di AR è possibile la somministrazione dei cosiddetti farmaci biologici o biotecnologici (ottenuti mediante tecniche di biologia molecolare).

Questi farmaci biologici, alcuni dei quali commercializzati già da un decennio, si sono dimostrati capaci di indurre un soddisfacente

controllo del quadro sintomatologico e rallentare la progressione del danno erosivo. Attualmente sono molti gli agenti biologici a nostra disposizione, in particolare i farmaci anti-Tumor Necrosis Factor- α (TNF- α) (etanercept, infliximab, adalimumab, golimumab e certolizumab), l'antagonista del recettore dell'interleuchina 1 (anakinra), l'inibitore del recettore dei linfociti B CD20 (rituximab), l'inibitore del CTLA4 (abatacept) e l'inibitore del recettore dell'interleuchina 6 (tocilizumab).

I farmaci anti-TNF sono dotati di attività anti-infiammatoria, mediata dalla neutralizzazione di una importante citochina proinfiammatoria, e presentano alcuni importanti vantaggi rispetto ai DMARDs tradizionali. I biologici, infatti, sia in monoterapia sia in associazione al methotrexate (MTX), agiscono più rapidamente rispetto ai DMARDs e sono in grado di ridurre l'attività della malattia non solo nei pazienti che hanno una risposta parziale ai farmaci di fondo ma anche in quelli non responsivi.

I farmaci biologici sono ben tollerati ma non privi di diversi effetti collaterali, tra i quali infezioni, reazioni nel sito di iniezione e reazioni da infusione, malattie demielinizzanti, sindromi lupus-like, scompenso cardiaco congestizio, pancitopenia e anemia aplastica, neoplasie ematopoietiche.

Tra i biologici disponibili in commercio, alcuni sono considerati farmaci di prima linea mentre altri di seconda linea. Normalmente la decisione terapeutica è gestita dal reumatologo, in base alla sua esperienza clinica, alle indicazioni terapeutiche internazionali ed alle caratteristiche individuali del paziente (età, sesso, aggressività della malattia, presenza o assenza del fattore reumatoide, comorbidità ecc).

"Alcuni spunti per la gestione della malattia al femminile"

L'artrite reumatoide coinvolge ogni parte della vita di una persona che ne è affetta.

La donna e l'attività lavorativa

L'AR può determinare la necessità di modificare le abitudini lavorative

delle pazienti.

Ci sono molte cose che una donna può mettere in atto per ridurre al minimo l'impatto dell'AR sul proprio lavoro.

Occorre sviluppare nuove abitudini e fare in modo che il proprio ambiente di lavoro possa adattarsi alle esigenze della donna affetta da artrite reumatoide, applicando quei principi che sono valutati dalla "ergonomia" (la scienza che studia la progettazione del lavoro, le attrezzature ed i luoghi di lavoro "su misura" del lavoratore). Ad es. postazioni di lavoro ergonomiche forniscono un supporto per gli ambienti lavorativi dei pazienti con disabilità fisiche. A tal fine il terapeuta occupazionale e il fisioterapeuta possono essere di supporto.

Possiamo comunque già dare alcune informazioni di carattere generale:

- attenzione alla postura. Una cattiva postura mette le articolazioni sotto stress; inoltre reduce le energie del proprio corpo e aumenta la stanchezza;

- cambiare spesso posizione di lavoro; stare ad esempio sedute molte ore al giorno davanti al computer o alla cassa di un negozio rende le articolazioni rigide e dolenti. Si consiglia di effettuare brevi intervalli durante l'attività lavorativa, eseguire esercizi di stretching e cambiare frequentemente posizione, alternando ad esempio la posizione seduta con quella in piedi;

- è possibile concordare con il proprio datore di lavoro modifiche della propria giornata lavorativa o di alcune mansioni particolarmente gravose, oppure pensare ad un'attività lavorativa part-time o richiedere l'inserimento nelle liste di collocamento dei lavori protetti (v. domanda per invalidità)

La donna e la gravidanza

Le necessità lavorative e di studio spesso spingono la donna a programmare la prima gravidanza dopo i 30 anni. L'artrite reumatoide può esordire in età fertile ossia quando la donna decide di crearsi una propria famiglia e/o programmare una gravidanza.

L'artrite reumatoide riduce le possibilità di rimanere incinta?

Si possono assumere farmaci in gravidanza e quanto tempo prima

occorre sospenderli o modificarli?

La malattia peggiora o migliora in gravidanza?

Sarò in grado di accudire i figli?

Posso trasmettere la malattia ai miei figli?

Sono tutte domande che devono essere discusse con il proprio reumatologo e preferibilmente prima di intraprendere una gravidanza. Questa, infatti, nelle pazienti con artrite reumatoide, va programmata soprattutto per i potenziali effetti nocivi che alcuni dei farmaci normalmente utilizzati possono arrecare al feto.

L'artrite reumatoide non sembra modificare il grado di fertilità delle donne. I sintomi addirittura si riducono durante la gravidanza ma solitamente si osserva una ripresa dell'attività di malattia dopo 3-4 mesi dal concepimento. E' indispensabile, invece, concordare con il reumatologo ed il ginecologo la strategia terapeutica da attuare prima della gravidanza.

La donna e il proprio ambiente familiare

L'artrite reumatoide può modificare seriamente i rapporti della donna con il nucleo familiare. Poiché l'artrite reumatoide colpisce le piccole articolazioni delle mani e dei piedi può essere difficile l'esecuzione anche di semplici lavori domestici e lo svolgimento delle normali attività, come ad esempio la preparazione dei pasti, la cura della persona, la capacità di vestirsi o fare la doccia, aprire un barattolo, spostare una pentola, tagliare qualcosa ecc.

Inoltre, il dolore e la fatica possono ridurre il desiderio sessuale e rendere difficoltosa una normale vita di coppia, per cui può essere necessario parlare di tale disagio con il proprio specialista, coinvolgendo anche il partner, affinché possa comprendere tali difficoltà.

Possono essere difficili anche i rapporti con i figli che dovrebbero, pertanto, essere informati relativamente alla malattia e maggiormente sensibilizzati, magari con un loro più attivo coinvolgimento nelle attività di gestione della casa.

Artrite reumatoide e depressione: la psicologia del dolore

Il dolore e la depressione sono spesso collegate ed occorre sempre considerare gli aspetti psicologici delle patologie croniche. La depressione deriva sia dalla cronicità del dolore sia dalla percezione che l'artrite reumatoide abbia limitato l'autonomia, le attività sociali, e la mobilità del paziente.

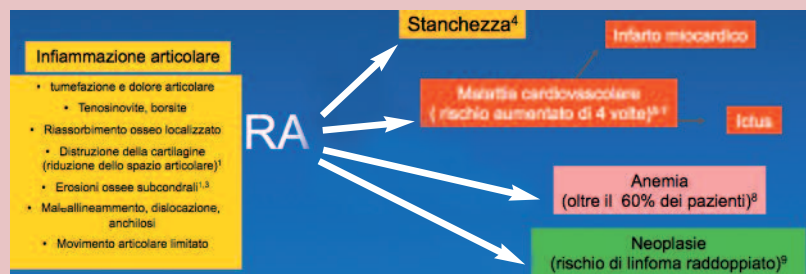
Spesso può diventare un circolo vizioso: ad esempio, l'interruzione, a causa del dolore, di un'attività che si svolgeva con piacere può determinare uno stato depressivo, con conseguente focalizzazione del pensiero esclusivamente sul dolore stesso.

E' importante parlare con il proprio specialista dell'eventuale comparsa di uno stato depressivo per essere aiutati anche con terapie farmacologiche.

Quando chiedere aiuto al proprio medico?

- il dolore e la fatica limitano le attività di vita quotidiana e la vita sociale
- non si riesce a riposare durante la notte
- ci si sente inutili e senza via d'uscita
- ci si isola socialmente
- si hanno difficoltà nella concentrazione

L'artrite reumatoide è una malattia sistemica cronica autoimmune articolare associata a manifestazioni extraarticolari



¹Smolen JS, et al. Nat Rev Drug Disc 2003; 2:473-488. ²Grassi W, et al. Eur J Radiol 1998;27 (Suppl 1):S18-24.

³Firestein G. Nature 2003;423:356-361. ⁴Smolen JS, et al. Lancet 2007;370:1861-1874. ⁵Turesson C, et al. Ann Rheum Dis 2004;63:952-955. ⁶del Rincón I, et al. Arthritis Rheum 2001;44:2737-2745. ⁷Hochberg MC, et al. Curr Med Res Opin 2008;24:469-480. ⁸Peeters HR, et al. Ann Rheum Dis. 1996;55:162-168. ⁹Smitten AL, et al. Arthritis Res Ther 2008;10:R45.

Aspetti sociali e psicologici

- I pazienti di solito presentano una moderata disabilità entro 2 anni dalla diagnosi e sono gravemente disabili entro i 10 anni dall'esordio
- Circa il 30% dei pazienti sono incapaci di svolgere un'attività lavorativa dopo 10 anni dall'esordio della malattia
- I pazienti presentano alterazioni psicologiche e difficoltà nella vita sociale dovute alla malattia e all'aumentata dipendenza dagli altri.

Occorre, inoltre, ricordare che circa il 20% dei pazienti affetti da artrite reumatoide sviluppa una malattia determinata da una riduzione della soglia del dolore e caratterizzata da dolori diffusi muscolo scheletrici. Tale malattia viene definita fibromialgia.

Conclusioni

L'artrite reumatoide, caratterizzata da un prevalente interessamento femminile, obbliga le donne, oggi impegnate su più fronti (famiglia, lavoro, carriera, relazioni sociali), a ridimensionare notevolmente le proprie attività quotidiane a causa del loro stato di salute, riducendone le forze, le potenzialità e le aspettative

Ecco perché occorre migliorare le capacità diagnostiche (la diagnosi deve essere fatta precocemente) e le strategie terapeutiche (terapia precoce e aggressiva che punti alla duratura remissione dei sintomi).

Negli ultimi 10 anni, sono stati fatti notevoli progressi nel trattamento dell'artrite reumatoide. Purtroppo, i farmaci attualmente a disposizione sono molto costosi e, per usare adeguatamente le risorse del nostro servizio sanitario, occorre una valutazione oculata dei pazienti che ne possono trarre beneficio.

Risulta necessario individuare risorse a disposizione di queste malate che, pur non essendo affette da malattie emozionalmente più rilevanti quali l'HIV o i tumori, affrontano un percorso di sofferenza e disabilità che dura tutta la vita e che, se non compreso e trattato adeguatamente, può limitare le aspettative di una vita pienamente goduta.

Indice

Che cos'è Donne in Rete pag 3

Artrite Reumatoide pag 7

Autori

Piercarlo Sarzi-Puttini

Fabiola Atzeni

Donatella Ventura

Maria Chiara Ditto

Unità di Reumatologia

Azienda Ospedaliera Polo Universitario L. Sacco, Milano

Indirizzo per corrispondenza:

Piercarlo Sarzi-Puttini

Unità di Reumatologia,

Azienda Ospedaliera Polo Universitario L. Sacco, Milano

Via GB Grassi, 74

20157 Milano - Italy

E-mail: sarzi@tiscali.it

atzenifabiola@hotmail.com

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

Prof. Piercarlo Sarzi-Puttini – Direttore Unità di Reumatologia

Azienda Ospedaliera Polo Universitario L. Sacco, Milano

Prof. Gabriele Valentini – Direttore U.O.C di Reumatologia

Azienda Ospedaliera Universitaria seconda Università di Napoli

Prof. Gianfranco Ferraccioli – Direttore U.O.C Reumatologia

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Consiglio Direttivo

Donne in Rete:

Presidente

Rosaria Iardino

Vice Presidente

Antonella Cingolani

Segretario

Elisabetta Finocchi

Consigliere

Sara Valmaggi

Consigliere

Arianna Censi

Con il contributo
educazionale:

 **Schering-Plough**

Schering-Plough è parte del gruppo
Merck, operante
in Italia con il marchio:

 **MSD**

Donne in rete

Sede operativa

P.le Biancamano 1

20154 Milano

Tel. e fax 02.34938232

www.donneinrete.net

info@donneinrete.net

Sede Legale

Lungotevere R. Sanzio, 1

00153 Roma

Supporter



In Collaborazione con





donneinrete.net®