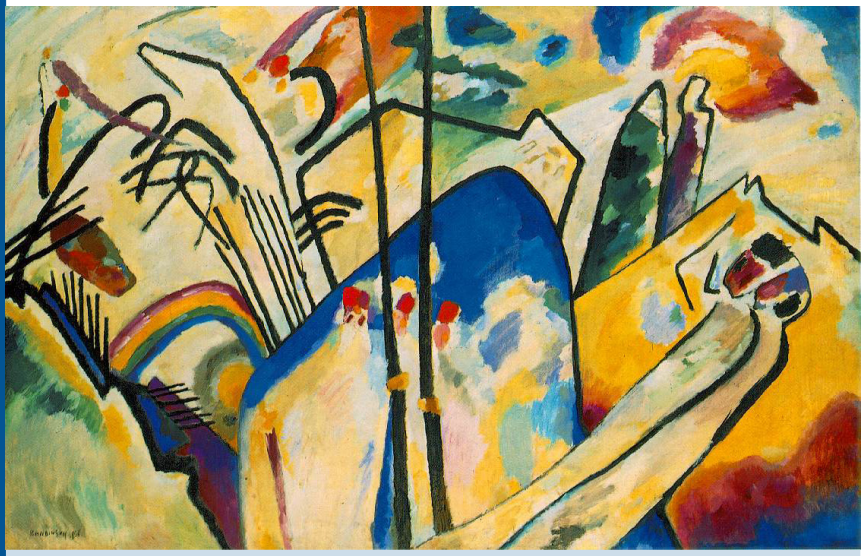
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Dipartimento Medicina Specialistica
Reumatologia

ARTRITE REUMATOIDE



INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

REGGIO EMILIA, SETTEMBRE 2021

Che cos'è l'artrite reumatoide?

L'artrite reumatoide (AR) è una malattia cronica che causa dolore, rigidità, gonfiore e limitazione al movimento di molte articolazioni.

Uno dei sintomi più importanti dell'AR attiva è la rigidità delle articolazioni, molto più intensa al mattino, e che può durare alcune ore *(ma a volte anche tutto il giorno)* e che migliora con il movimento.

Questa caratteristica della malattia è importante per una corretta diagnosi perché è rara in altre forme di artrite.

Sebbene le articolazioni siano la sede principale dell'infiammazione la malattia può colpire anche altri organi interni, come ad esempio il polmone.

L'AR può colpire tutte le articolazioni del corpo, in genere però coinvolge più frequentemente le piccole articolazioni delle mani e dei piedi in modo simmetrico.

Altri sintomi dell'artrite reumatoide possono essere: stanchezza, febbricola, perdita dell'appetito, sensazione di occhio secco o bocca secca *(sindrome di Syogren)*. In alcuni pazienti possono comparire noduli *(detti reumatoidi)* che si sviluppano sotto la pelle dei gomiti o delle dita delle mani, in genere dopo anni di malattia.

Qual è la causa dell'artrite reumatoide?

L'AR è considerata una malattia autoimmune, causata, cioè, da certi tipi di cellule del sistema immunitario che non funzionano più in modo corretto e aggrediscono le articolazioni sane.

La sede della infiammazione nella AR è la "membrane sinoviale", tessuto che riveste internamente le articolazioni.

Le cellule del sistema immunitario passano dal sangue nella membrana sinoviale e rilasciano sostanze chimiche che causano il dolore e il gonfiore, danneggiando nel tempo la cartilagine

articolare e le ossa.

La causa della malattia resta sconosciuta ma sono in corso studi per scoprire quali sono le sostanze che causano l'infiammazione. Recenti ricerche, inoltre, hanno permesso di definire meglio i fattori di tipo genetico e di tipo immunitario che sono coinvolti nella malattia.

Il risultato di queste ricerche è stato lo sviluppo di nuovi farmaci che, in maniera selettiva, bloccano i segnali utilizzati dal sistema immunitario per scatenare l'infiammazione e il danno articolare.

Per merito di questi studi l'evoluzione dell'artrite reumatoide (AR) è migliorata in modo straordinario per le persone con AR iniziale.

Nonostante questo l'AR resta una malattia molto seria che può variare nei diversi pazienti sia come gravità di sintomi che come evoluzione. Grazie alle nuove terapie a disposizione però è sempre più facile tenerla sotto controllo e rallentarne l'evoluzione.

Chi si ammala di artrite reumatoide?

L'AR è la forma più comune di artrite infiammatoria ed almeno 500.000 italiani ne sono affetti.

Più dei due terzi dei pazienti sono donne, quindi quasi l'1% delle donne può ammalarsi di AR nel corso della vita.

La malattia in genere comincia tra i 40 e i 60 anni ma può svilupparsi ad ogni età.

Come viene diagnosticata l'artrite reumatoide?

L'AR può essere difficile da diagnosticare perché l'inizio può essere graduale e con sintomi generici.

Per questo motivo i pazienti con possibile AR dovrebbero sempre

essere visitati da un reumatologo, che è lo specialista con le necessarie conoscenze ed esperienza che permettono di arrivare ad una diagnosi precisa e di impostare il migliore trattamento.

La diagnosi di AR si basa sui sintomi riportati dal paziente e sull'esame reumatologico che permette di riscontrare la presenza di dolore, gonfiore e calore a livello delle articolazioni.

Ci sono inoltre alcuni esami di laboratorio che aiutano nella diagnosi e comprendono:

- l'anemia *(la mancanza di globuli rossi nel sangue)*;
- il fattore reumatoide *(un anticorpo presente nell'80% dei pazienti con AR ma solo nel 30% all'inizio dei sintomi)*
- gli anticorpi anti-peptidi citrullinati o anti-CCP *(anticorpi molto specifici di AR)*
- la presenza di elevati indici di infiammazione nel sangue come la VES e la proteina C reattiva (PCR) che in genere correlano con il numero di articolazioni infiammate.

Anche le radiografie possono essere utili nel riconoscere una AR; tuttavia, l'utilizzo delle radiografie è molto più indicato nel valutare la progressione della malattia.

Molto importante quando si sospetta una AR è la valutazione ecografica delle articolazioni: tale esame può riconoscere una infiammazione anche quando questa non è evidente alla visita del paziente.

È comunque importante sapere che non esiste nessun esame singolo che possa diagnosticare una AR ma solo il reumatologo, mettendo insieme i sintomi del paziente, le anomalie riscontrabili alla visita, i test di laboratorio e le radiografie o le ecografie articolari, può arrivare alla diagnosi corretta.

Come si cura l'artrite reumatoide?

La terapia dell'AR è migliorata in modo sostanziale negli ultimi 25 anni. Le attuali terapie permettono un notevole controllo dei dolori articolari e di continuare una vita pressoché normale nella maggior parte dei pazienti.

Purtroppo non esiste ad oggi la possibilità di guarire dall'AR, per cui il fine della terapia è quello di ridurre al minimo i sintomi e le limitazioni del paziente, intervenendo con i farmaci più appropriati il più precocemente possibile, prima che le articolazioni vengano danneggiate in modo irreparabile.

Non esiste una terapia singola adatta a tutti i pazienti e spesso anche un singolo paziente deve modificare le cure a seconda delle fasi della malattia.

La migliore strategia di intervento disponibile oggi prevede una diagnosi più precoce possibile e un trattamento aggressivo sin dall'inizio.

I farmaci che vengono utilizzati per ridurre rapidamente la infiammazione articolare e i sintomi dolorosi sono i FANS (*farmaci anti-infiammatori non steroidei)*, i cortisonici sia per bocca a basso dosaggio, che per iniezioni intra-articolari *(infiltrazioni)*.

I pazienti con AR e persistente tumefazione *(gonfiore)* articolare sono candidati alla terapia con i cosiddetti farmaci di fondo che vengono aggiunti alla terapia con gli anti-infiammatori e i cortisonici. I farmaci di fondo *(DMARDs)* sono in grado di migliorare sia i sintomi, la funzione articolare e la qualità della vita nella maggior parte dei pazienti con AR.

I farmaci biologici o biotecnologici bloccano in maniera specifica le molecole del sistema immunitario che portano sia all'infiammazione che al danno articolare. Una nuova classe di farmaci approvati per l'AR sono i farmaci anti-JAK, che bloccano in maniera specifica degli enzimi coinvolti nel processo infiammatorio.

Il trattamento ottimale dell'AR non è però solo farmacologico: per

raggiungere i migliori risultati occorre associare l'educazione del paziente e la collaborazione di diversi specialisti, come il medico di medicina generale, il medico fisiatra e il fisioterapista.

Artrite reumatoide e salute generale

Recenti ricerche hanno dimostrato che i pazienti con AR, specialmente quelli con malattia più grave, hanno un rischio aumentato di attacchi di cuore o di ischemie cerebrali.

È importante quindi che analizziate con il medico il vostro rischio personale di sviluppare queste complicanze e del modo più corretto per ridurlo al minimo.

Vivere con l'artrite reumatoide

Quando si sa di essere ammalati di una malattia cronica che può cambiare per sempre la nostra vita è facile diventare ansiosi o chiudersi in sé stessi o addirittura sviluppare una depressione.

Fortunatamente il trattamento dell'AR è migliorato in modo importante negli ultimi anni, quindi grazie al miglioramento dei sintomi quali dolore e stanchezza, è più facile superare anche queste reazioni psicologiche.

È importante comunque parlare di queste problematiche con il medico curante che può fornirvi anche in questo campo utili informazioni e l'aiuto di cui avete bisogno durante il decorso di questa malattia.

È molto importante che i pazienti con AR rimangano attivi fisicamente quando la malattia lo consente.

Una valutazione da parte del medico reumatologo o del medico fisiatra aiuta a determinare quale livello e che tipo di attività si

possono compiere nel modo più appropriato.

In genere vale la regola di tenere a riposo l'articolazione quando è infiammata e gonfia o quando la si sente affaticata. In questi casi, una delicata mobilizzazione con esercizi che mantengono il raggio di movimento dell'articolazione aiutano a conservare la flessibilità articolare.

Quando la malattia migliora, per aumentare il senso di benessere generale e ridurre il carico sulle articolazioni, è consigliata una attività fisica aerobica a basso impatto come passeggiare, andare in bicicletta o nuotare, insieme ad esercizi mirati che aumentano la forza muscolare.