

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

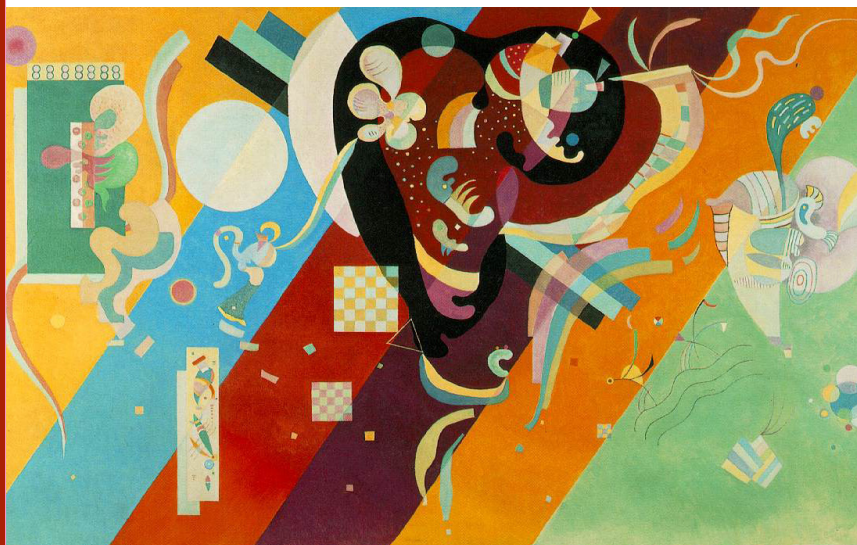
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Dipartimento Medicina Specialistica

Reumatologia

ARTROPATIA PSORIASICA

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI



REGGIO EMILIA, SETTEMBRE 2021

Che cos'è l'artrite psoriasica?

L'artrite psoriasica è una patologia infiammatoria cronica articolare correlata alla psoriasi cutanea.

La malattia è presente in circa un terzo dei pazienti affetti da psoriasi, non riconosce una prevalenza di sesso (*colpisce ugualmente uomini e donne*) e generalmente si manifesta fra i 30 e i 50 anni di età. Non esiste una correlazione diretta tra psoriasi ed artrite, questo vuol dire che la malattia articolare potrà presentarsi in zone del corpo non colpite dalla psoriasi e che talvolta l'artrite colpisce persone con un impegno cutaneo modesto o assente.

Che cos'è la psoriasi?

La psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle, solitamente cronica, non infettiva, che tende a seguire un corso ciclico con fasi acute e fasi di remissione.

Nella maggior parte dei casi la psoriasi si presenta con chiazze arrossate che possono essere ricoperte da uno strato di pelle desquamata bianca. Queste lesioni normalmente si trovano sulle ginocchia e sui gomiti, sul cuoio capelluto e sulla parte bassa della schiena. Il prurito è un sintomo comune ma non sempre presente. Si parla in questo caso di psoriasi a placche, la più comune (*circa l'80% dei pazienti ha questa forma*).

Varianti meno frequenti della sono rappresentate dalla psoriasi guttata (*frequente nei bambini e nei ragazzi*), la psoriasi inversa (*questa forma, a differenza della psoriasi a placche, si manifesta nelle pieghe come le ascelle, il seno, genitali, glutei e anche nelle pieghe dell'addome*), la psoriasi pustolosa (*caratterizzata dalla presenza di piccole pustole non infettive, contenenti una piccola quantità di liquido biancastro su sfondo arrossato o rosso vivo*) e la

psoriasi eritrodermica (*forma rara, grave, in cui gran parte della superficie corporea è colpita*).

Possono essere coinvolte anche le unghie delle mani e dei piedi che appaiono ispessite, giallastre e di consistenza friabile, con irregolarità della superficie.

Qual è il legame tra psoriasi ed artrite?

Il legame intercorrente tra artrite e alla psoriasi è tuttora oggetto di discussione. E' ben noto, tuttavia, che l'artrite si manifesti più di frequente nei pazienti con psoriasi rispetto agli individui che non soffrono di psoriasi: circa il 30% dei pazienti con psoriasi sviluppa infatti prima o poi un'artrite. Nella maggioranza dei casi (*in circa 7 pazienti su 10*), la psoriasi precede la comparsa dell'artrite, mentre nei restanti casi la psoriasi si manifesta contemporaneamente oppure successivamente alla comparsa dell'artrite. Raramente l'artrite psoriasica può colpire persone non affette da psoriasi ma che presentino una familiarità in tal senso. Da un punto di vista clinico, non vi è uno stretto legame tra gravità dell'artrite e gravità della psoriasi: in altri termini, l'artrite può peggiorare quando la psoriasi migliora o viceversa.

Qual è la causa dell'artropatia psoriasica?

A tutt'oggi, non è ben noto quale sia la causa dell'artropatia psoriasica, ma si ritiene che in soggetti predisposti geneticamente il sistema immunitario possa innescarsi a fronte di una stimolazione esterna (*"trigger ambientale"*) determinando un processo infiammatorio cronico a danno di pelle e sistema muscolo-scheletrico. La sola predisposizione genetica infatti, per quanto importante, non appare sufficiente: nei gemelli monozigoti (con

identico patrimonio genetico e con caratteristiche fisiche uguali) la psoriasi colpisce infatti entrambi i fratelli nel 65-70% dei casi presi in esame.

Qual è il rischio che l'artropatia psoriasica possa essere trasmessa ai figli?

Sia la psoriasi che l'artropatia psoriasica hanno una componente ereditaria, ma il rischio che i figli di un genitore affetto da artropatia psoriasica sviluppino la malattia è molto basso. L'artropatia psoriasica non è contagiosa e non viene trasmessa durante la gravidanza o alla nascita dalla madre ai figli.

Quali sono le manifestazioni articolari dell'artropatia psoriasica?

L'artrite psoriasica è una patologia eterogenea, potendo esprimersi in maniera differente da persona a persona. Le manifestazioni reumatologiche dell'artrite psoriasica includono l'artrite (*l'infiammazione delle articolazioni, che si presentano gonfie e doloranti*), la dattilite (*un dito delle mani o dei piedi tumefatto in toto, da cui il nome di dito a salsicciotto*), l'entesite (*l'infiammazione dei tendini, la dove si inseriscono nell'osso*) e la spondilite (*l'infiammazione della colonna vertebrale e del bacino*). L'artropatia psoriasica può interessare una, poche o numerose articolazioni; in particolare, le caviglia, le ginocchia, i polsi e le mani sono colpite più frequentemente. Le articolazioni infiammate sono dolenti, rigide (*specialmente al mattino*) e spesso gonfie.

L'interessamento della colonna vertebrale è possibile, ma meno

frequente rispetto a quello delle articolazioni di braccia e gambe. Tra i tendini tipico è l'interessamento del tendine di Achille, dietro al tallone. Altri tendini frequentemente coinvolti sono quelli delle ginocchia, dei gomiti o delle mani

L'artropatia psoriasica può colpire altri organi oltre alla pelle e alle articolazioni?

L'artropatia psoriasica in genere non colpisce alcun organo al di fuori della pelle e delle articolazioni. In alcuni casi, però, può associarsi a patologie infiammatorie dell'occhio (*uveite*) o dell'intestino. I pazienti affetti da psoriasi presentano inoltre una maggiore incidenza di sindrome metabolica (*sovrappeso, ipertensione, dislipidemia, alterata glicemia a digiuno*), di depressione e patologie cardiovascolari rispetto alla popolazione generale.

Qual è il decorso dell'artropatia psoriasica e come viene trattata?

Il decorso dell'artropatia psoriasica è variabile. Molti pazienti hanno periodi di benessere alternati a periodi in cui l'artrite si riacutizza. In questi casi, il trattamento con i farmaci anti-infiammatori non steroidei (*FANS*), presi al bisogno, è di solito sufficiente a controllare il dolore articolare, e i pazienti sono in grado di avere uno stile di vita pressoché normale.

I FANS sono farmaci efficaci nel controllare il dolore e la rigidità articolare; agiscono rapidamente, ma il loro effetto si esaurisce dopo alcune ore.

Se l'attività della malattia non viene controllato a sufficienza dai

FANS, si può rendere necessario il trattamento con farmaci di fondo. I farmaci di fondo usati per curare l'artrite sono più efficaci dei FANS nel controllare il dolore articolare e possono anche agire sul gonfiore e sul danno articolare; a differenza dei FANS, non agiscono rapidamente, ma spesso vanno presi per alcune settimane prima che si manifesti il loro effetto benefico.

Questi farmaci possono in alcuni casi avere degli effetti collaterali; in particolare, essi possono indurre in alcuni casi una riduzione delle cellule del sangue o un aumento degli enzimi epatici. Pertanto, i pazienti che assumono tali farmaci devono eseguire prelievi regolari per tenere sotto controllo la funzionalità del fegato e la conta cellulare nel sangue.

I farmaci più comunemente usati nel trattamento dell'artropatia psoriasica sono il methotrexate (*metotressate*), la salazopirina (*sulfasalazina*), la ciclosporina, la leflunomide e i farmaci biologici (*farmaci inibitori del TNF, dell'IL17, dell'IL23, dell'IL 12-23 e JAK inibitori*).

I cortisonici vengono raramente prescritti come terapia per bocca se non per brevi cicli, ma possono essere utilizzati come terapia infiltrativa locale di articolazioni infiammate a seconda del bisogno. Infine, la psoriasi viene trattata nei casi lievi con terapie locali (*creme e shampoo specifici o esposizione a raggi ultravioletti*), mentre nei casi più gravi può essere richiesto un trattamento con farmaci per bocca o per via iniettiva.

La maggior parte dei farmaci di fondo usati per la cura dell'artrite sono efficaci anche per trattare la psoriasi cutanea, generalmente la scelta del farmaco tiene conto della gravità della malattia articolare, la sua espressione clinica prevalente (*infiammazione della schiena, delle articolazioni o dei tendini*) e l'estensione della psoriasi cutanea.

Come si diagnostica l'artropatia psoriasica?

La diagnosi di artropatia psoriasica si basa essenzialmente sulla storia clinica del paziente e sulla valutazione clinica di segni e sintomi, ovvero sull'esame obiettivo.

Per quanto gli esami del sangue siano utile per una valutazione globale del paziente, purtroppo non esistono dei test specifici che permettano di diagnosticare con certezza una artrite psoriasica. Spesso l'infiammazione articolare viene pertanto confermata con esami di imaging, in particolare la radiografia, la risonanza magnetica e l'ecografia.

Sono necessari interventi chirurgici?

Nella grande maggioranza dei casi non vi è necessità di interventi chirurgici.

In rari casi, se l'artrite causa danni importanti a una o più articolazioni, si può rendere necessario intervenire chirurgicamente, in genere per sostituire l'articolazione danneggiata con una protesi.

