



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Arcispedale S. Maria Nuova

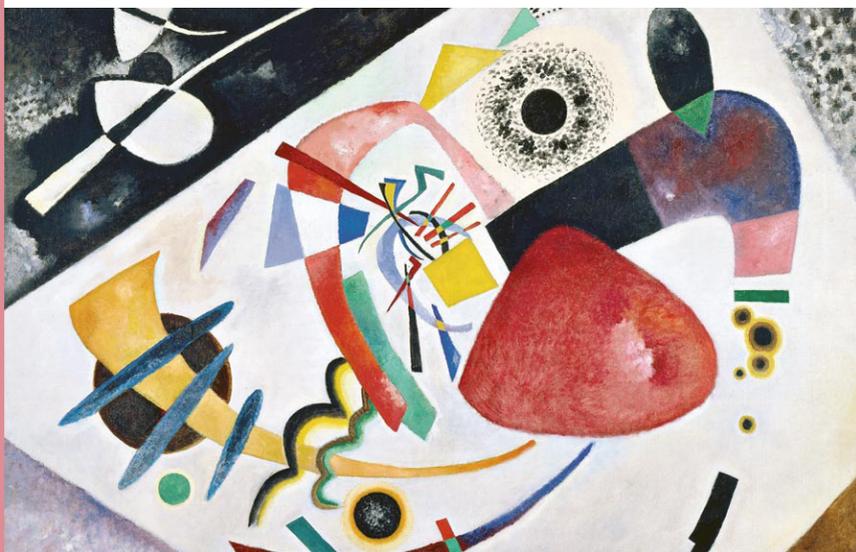
Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche  
Reumatologia

Dott. Carlo Salvarani - Direttore

# MALATTIE REUMATICHE

*che cosa sono*

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI



REGGIO EMILIA, MARZO 2015

## DESCRIZIONE

Genericamente denominate "*reumatismi*", "*artriti*", "*dolori alle ossa*", comprendono circa 90 tipi diversi di malattie, che si accomunano per l'interessamento prevalentemente delle articolazioni.

La parola reumatismo contiene il suffisso greco *Reyma* che ha il significato di scorrere, riferito alla caratteristica dei dolori articolari di essere spesso migranti o vaganti da un'articolazione ad un'altra.

Oltre a manifestarsi anche con dolori articolari le malattie reumatiche hanno due caratteristiche principali: sono autoimmunitarie e infiammatorie.

Autoimmunitarie significa che alla base c'è una perdita di regolazione del sistema immunitario, che non si dirige più soltanto contro virus e batteri estranei ma anche contro distretti del proprio organismo (*auto=se stesso*).

Questa autoimmunità innesca una reazione nell'organo colpito che si infiamma. L'infiammazione di un'articolazione è ben evidente con i 5 segni tipici: di dolore, calore, rossore, tumefazione e limitazione della mobilità.

Altri organi infiammati come il rene, i vasi, il polmone possono manifestarsi con segni e sintomi più lenti e accompagnati da sintomi generici come la febbre, la perdita di peso e la stanchezza.

Il reumatologo è chiamato a pronunciarsi per un sospetto di malattia reumatica anche in casi in cui ci siano questi sintomi aspecifici che possono essere parte di una malattia reumatica, quando siano esclusi una malattia infettiva o un tumore.

## CAUSA

Non conosciamo con precisione quando il sistema immunitario perde la sua regolazione.

Neanche, perché le cellule del sistema immunitario (*costituito da cellule del sangue dette globuli bianchi*) attaccano un organo che prima difendevano. Ci sono prove sperimentali su animali, che alcuni sistemi immunitari sono più facili di altri a sviluppare l'autoimmunità. Ma questa condizione è raramente sufficiente ad innescare la piena malattia reumatica. Per cui occorre anche l'intervento di qualcosa non genetico ma che viene dall'esterno, come può essere un virus o un batterio. Quindi si concorda nell'attribuire l'inizio di una malattia reumatica ad una causa genetica e ad una concausa acquisita.

## CURA

Dato che il responsabile delle malattie reumatiche è un sistema immunitario che perduta la sua regolazione, determina infiammazione negli organi attaccati, le terapie sono:

- ☞ immunosoppressive sul sistema immunitario
- ☞ anti-infiammatorie sugli organi.

Le prime possono essere divisi in due classi:

- ☞ farmaci **parzialmente tossici** per le cellule del sistema immunitario: azatioprina, ciclosporina, ciclofosfamide, methotrexate, leflunomide, micofenolato
- ☞ farmaci che **bloccano i prodotti** delle cellule immunitarie (*terapie biologiche*).

Le seconde terapie disponibili, di supporto o sintomatiche, sono i farmaci **anti-infiammatori** che invece agiscono bloccando le sostanze che sono liberate nella circolazione dagli organi infiammati (*FANS, steroidi*).

Esiste anche una terza categoria di farmaci, utilizzati nelle malattie reumatiche, che sono gli **analgesici**, che bloccano solo quelle sostanze liberate dagli organi infiammati e capaci di attivare le fibre nervose che portano il dolore.

## QUALI SONO GLI SVANTAGGI DI QUESTE TERAPIE?

Premesso che la terapia è necessaria perché il persistere dell'autoimmunità porta al danno infiammatorio dell'organo fino alla sua distruzione, esistono rischi relativi connessi a dette terapie.

Il principale è il rischio di infezioni opportunistiche soprattutto se i farmaci suddetti sono assunti in diverse combinazioni.

Un secondo genere di svantaggi, sono gli effetti collaterali imprescindibili dal farmaco.

Tipicamente l'osteoporosi indotta dai cortisonici, la anemia macrocitica secondaria al methotrexate etc.