



**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

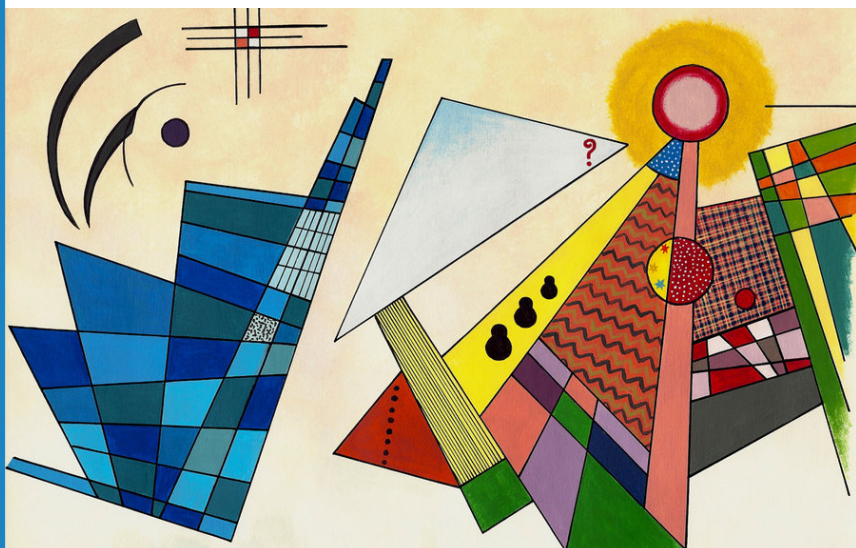
Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche
Reumatologia

Dott. Carlo Salvarani - Direttore

POLIMIALGIA REUMATICA

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI



REGGIO EMILIA, MARZO 2015

DESCRIZIONE

La polimialgia reumatica (PMR) è una sindrome infiammatoria caratterizzata da dolore e rigidità generalmente a carico delle spalle e del collo; le anche sono interessate in circa una metà dei pazienti. La PMR colpisce preferenzialmente soggetti anziani ed è molto rara in coloro che hanno meno di 50 anni. La PMR colpisce le donne circa due volte più frequentemente degli uomini.

CAUSA

La causa della PMR è sconosciuta, ma si ritiene che la malattia possa essere innescata da alcune infezioni in soggetti predisposti geneticamente. In particolare, nei pazienti con PMR si avrebbe un'attivazione anormale del sistema immunitario, che a sua volta provocherebbe infiammazione e quindi dolore e rigidità in diverse articolazioni e nei tessuti molli intorno alle articolazioni.

MANIFESTAZIONI CLINICHE

La PMR può esordire sia insidiosamente (*a poco a poco*) che in modo acuto. Il quadro clinico della PMR è caratterizzato tipicamente da dolore e rigidità delle spalle (*90% dei casi*), del collo (*70% dei casi*) e delle anche (circa 50% dei casi); in circa un terzo dei pazienti, si può avere anche un'artrite di alcune articolazioni quali mani e piedi. Il dolore indotto dalla PMR in genere è più intenso la notte e la mattina presto; anche la rigidità articolare è più spiccata al mattino al risveglio. A causa del dolore e della rigidità, i pazienti con PMR possono avere una sensazione di debolezza muscolare. Un terzo circa dei pazienti con PMR presenta anche sintomi generalizzati quali febbre, stanchezza, malessere generale, riduzione dell'appetito, perdita di peso e depressione.

Circa il 15-20% dei pazienti con PMR presentano, durante il decorso della malattia, una complicanza detta "**arterite temporale**". L'arterite temporale è una malattia infiammatoria dei vasi sanguigni che colpisce in particolare le arterie temporali, cioè le arterie superficiali che si trovano a livello delle tempie. L'arterite temporale si manifesta prevalentemente con cefalea (*mal di testa*) in genere intensa, localizzata prevalentemente a livello delle tempie e associata talvolta ad una sensazione di pulsazione

dei vasi sanguigni interessati. L'arterite temporale, può anche provocare (*talvolta rapidamente*) disturbi della vista che vanno dall'offuscamento della vista alla cecità completa. Tali disturbi della vista sono legati all'infiammazione dei vasi sanguigni dell'occhio, che causa una ostruzione parziale o completa dei vasi stessi, e possono essere prevenuti nella grande maggioranza dei casi con una appropriata terapia medica.

Pertanto, i pazienti con PMR che sviluppino un mal di testa intenso, che notino un aggravamento importante di un mal di testa preesistente o che presentino disturbi della vista di tipo acuto, devono informare il Reumatologo e/o il Medico Curante (in loro assenza, recarsi in Pronto Soccorso) non appena possibile, preferibilmente entro 24 ore dalla comparsa dei disturbi.

DIAGNOSI E TEST PER LA DIAGNOSI

La diagnosi di PMR si basa essenzialmente sull'anamnesi (cioè *sulla storia clinica*) del paziente. Non vi sono esami di laboratorio specifici per la PMR, ma la maggioranza dei pazienti presenta un aumento dei cosiddetti "*indici di infiammazione*", in particolare della VES e della PCR.

Tuttavia, in una minoranza dei casi la VES e/o la PCR possono essere normali. I pazienti con PMR possono presentare anemia, che in genere è causata dall'infiammazione e si risolve quando la malattia viene trattata con la terapia medica appropriata. Nella PMR non si ha una aumentata frequenza del fattore reumatoide (*RA test*) e degli anticorpi antinucleo (*ANA*) rispetto ai soggetti sani di pari età.

Non vi sono esami strumentali specifici per la PMR; talora, però, il Reumatologo può richiedere, specie nei casi in cui la diagnosi è incerta, un'ecografia o una risonanza magnetica delle spalle, che nei pazienti con PMR può mostrare alterazioni infiammatorie delle articolazioni ovvero dei tessuti molli intorno alle articolazioni.

COME SI CURA

La maggior parte dei pazienti con PMR non risponde bene ai comuni farmaci anti-infiammatori non steroidei (*FANS*), quali ad esempio l'aulin®, l'aspirina o il voltaren®.

I pazienti con PMR rispondono invece di solito molto bene ai

farmaci cortisonici a dosi relativamente basse (*circa 15 mg di prednisone al dì*).

Un'eccezione è rappresentata dai pazienti con PMR che sviluppano una arterite temporale, che devono inizialmente assumere dosi relativamente elevate di cortisonici (*circa 40-60 mg al dì di prednisone*).

La dose dei cortisonici viene poi gradualmente "scalata" (*ridotta nel tempo*) sino a raggiungere il minimo dosaggio in grado di mantenere la malattia sotto controllo.

Nella maggioranza dei pazienti il cortisonico può essere sospeso dopo un certo periodo di tempo (*variabile da alcuni mesi ad alcuni anni*), mentre in altri pazienti (*in genere in una minoranza di casi*) può essere necessario continuare con la terapia cortisonica a basse dosi per periodi prolungati o anche indefinitamente. Nei pazienti che non abbiano una risposta soddisfacente ai cortisonici o in coloro che siano a rischio di effetti collaterali da cortisonici, si possono utilizzare farmaci immunosoppressori, quali ad esempio l'azatioprina o il metotressate (*methotrexate*), i quali consentono di ridurre al minimo la dose dei cortisonici o, in alcuni casi, di sospendere la terapia cortisonica.

I pazienti che assumono cortisonici per periodi prolungati dovrebbero portare con sé insieme alla tessera sanitaria un documento (*ottenibile dal Medico Curante o dallo Specialista*) nel quale è indicata chiaramente la dose di cortisone assunta e la durata del trattamento. Tale precauzione va presa perché in alcune situazioni (*per esempio, se si deve effettuare un intervento chirurgico*) nei pazienti trattati con cortisonici il dosaggio del cortisonico va temporaneamente aumentato in base alla dose assunta.

Ulteriori informazioni sui farmaci usati nella PMR (*cortisonici e immunosoppressori*) possono essere trovate nei volantini specifici disponibili presso questo Ambulatorio.

La PMR dura in genere da alcuni mesi ad alcuni anni, ma può essere curata completamente nella maggior parte dei pazienti. In alcuni casi, può essere necessario seguire una terapia prolungata per diversi anni. In ogni caso, quasi tutti i pazienti con PMR sono in grado di avere uno stile di vita normale.