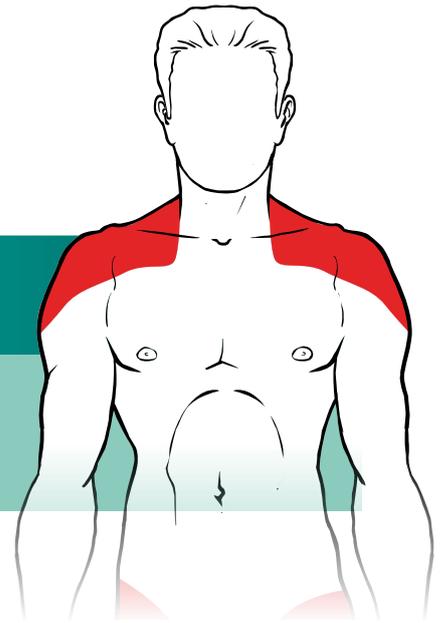


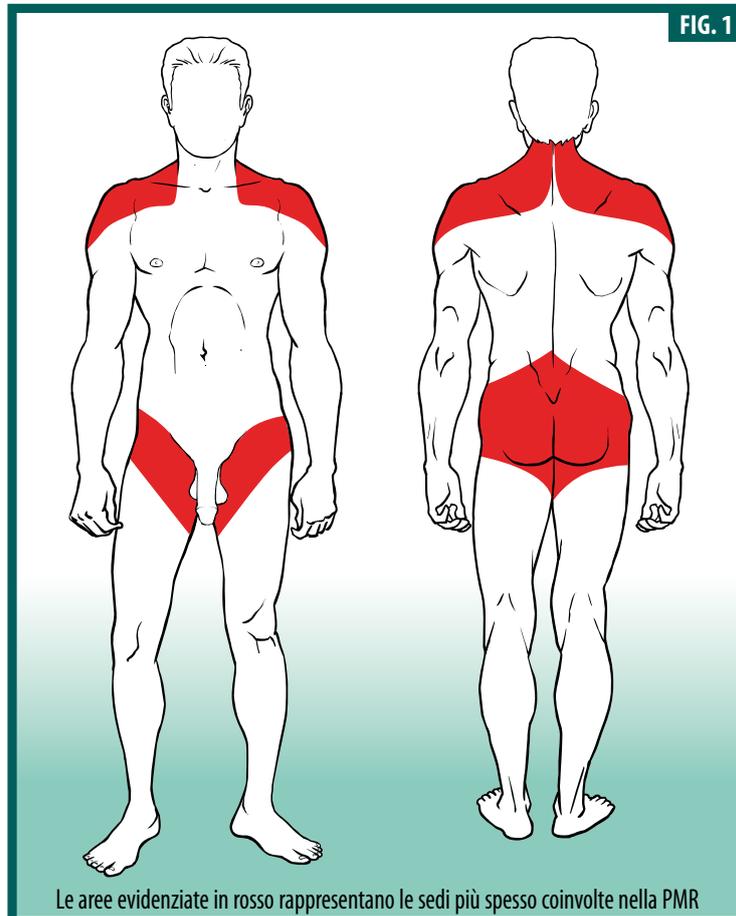
POLIMIALGIA REUMATICA



CHE COSA È

La polimialgia reumatica (PMR) è una malattia infiammatoria, caratterizzata da dolore, rigidità e limitazione funzionale a carico del cingolo scapolo-omeroale (spalle) e del collo; l'interessamento del cingolo pelvico (le anche) si osserva in circa una metà dei pazienti (**FIG 1**).

La PMR si manifesta solitamente in soggetti con più di 50 anni e negli anziani e colpisce le donne tre volte più frequentemente degli uomini. Negli stati europei come l'Italia si osservano circa 50 casi ogni 100 mila abitanti con più di 50 anni.



LE CAUSE

La causa della PMR rimane a tutt'oggi sconosciuta, anche se, in seguito all'osservazione di un alto indice di prevalenza della malattia nel Nord Europa e al riscontro all'interno di medesimi nuclei familiari, si ritiene che ci possa essere il contributo di fattori genetici ed ambientali. Alcuni studi condotti hanno mostrato, inoltre, una periodicità nell'incidenza con variazioni stagionali, suggerendo il ruolo eziologico (causale) di fattori infettivi, anche se numerosi agenti microbici sono stati studiati senza ottenere per ora risposte conclusive. In particolare, nei pazienti con PMR si avrebbe un'attivazione anormale del sistema immunitario, con predominanza dei linfociti T CD4 positivi e dei macrofagi, che a sua volta provocherebbe infiammazione e quindi dolore e rigidità in diverse articolazioni e nei tessuti molli intorno alle articolazioni.

I SINTOMI

La PMR può esordire sia insidiosamente (a poco a poco) che in modo acuto. La manifestazione clinica che più spesso si osserva all'esordio della sindrome è caratterizzata tipicamente da dolore e limitazione funzionale alle spalle (90% dei casi), meno frequentemente al collo (70% dei casi) ed alle anche (circa 50% dei casi). La sintomatologia dolorosa associata alla PMR in genere è più intensa la notte e al mattino presto così come la rigidità articolare che è più spiccata al mattino al risveglio. Nel 40% dei pazienti con PMR si osservano sintomi generalizzati quali febbre, stanchezza, malessere generale, riduzione dell'appetito, perdita di peso e depressione. Nel 50% dei pazienti si possono osservare manifestazioni periferiche tra cui: sindrome del tunnel carpale, artrite simmetrica e periferica soprattutto a carico di ginocchia e polsi con andamento "benigno" di tipo non erosivo oppure edema delle estremità (gonfiore al dorso delle mani o dei piedi).

COSA SI INTENDE PER LIMITAZIONE FUNZIONALE

La limitazione funzionale rappresenta il sintomo principale della PMR, anche se si può osservare in altre patologie di interesse reumatologico. Essa consiste in dolore, rigidità e debolezza che solitamente in questa sindrome colpiscono il cingolo scapolo-omerale, ovvero le spalle, ed il cingolo pelvico, ovvero le gambe ed in particolare la regione più prossimale di queste rappresentata dalle radici delle cosce. Il paziente solitamente si accorge di questo sintomo poiché esso determina una significativa restrizione dei movimenti sia attivi che passivi con difficoltà a compiere azioni comuni come ad esempio pettinarsi, fare le scale, alzarsi da una sedia.

L'EVOLUZIONE

Circa il 15-20% dei pazienti con PMR presentano, durante il decorso

della malattia, una complicanza detta *arterite temporale*. L'arterite temporale può essere definita come infiammazione delle arterie temporali, cioè di quelle arterie superficiali che si trovano a livello delle tempie (**FIG 2**). Il sintomo d'esordio è rappresentato dalla *cefalea* (mal di testa) in genere intensa, localizzata più comunemente a livello delle tempie anche se può interessare qualsiasi distretto del capo. Il dolore è generalmente continuo nell'arco della giornata, spesso interferisce con il sonno e risponde molto poco al trattamento con i comuni analgesici. In alcuni si associa alla *claudicatio* della mandibola (dolore con difficoltà alla masticazione) dovuta a ischemia dei muscoli masticatori. All'esame clinico i rami superficiali delle arterie temporali possono essere ispessiti con decorso tortuoso e dolenti alla palpazione. Circa la metà dei pazienti può lamentare dolore con ipersensibilità al cuoio capelluto. L'arterite temporale, può anche provocare in circa un 20% dei pazienti (talvolta rapidamente) disturbi della vista che vanno dall'offuscamento della visione alla cecità completa in uno od entrambi gli occhi. Tali disturbi della vista sono legati all'infiammazione dei vasi sanguigni dell'occhio (le arterie ciliari) che causa una ostruzione parziale o completa dei vasi stessi, e possono essere prevenuti nella grande maggioranza dei casi con una appropriata terapia medica purché sia tempestiva.

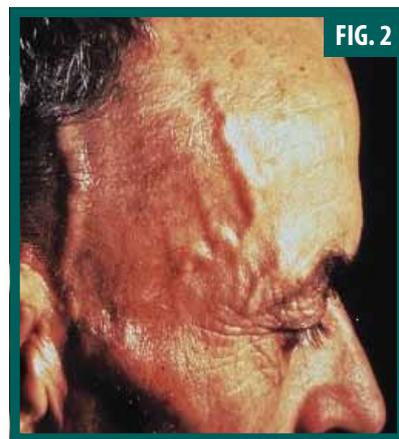


FIG. 2

I pazienti con PMR che sviluppano 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 non appena possibile, preferibilmente entro 24 ore dalla comparsa dei disturbi.

LA PROGnosi

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

LA DIAGNOSI

La diagnosi si basa essenzialmente sulla storia clinica e i sintomi persistenti da almeno una o due settimane riferiti dal paziente in presenza di indici di flogosi aumentati, tra cui la VES (almeno a 40 mm) e la PCR (anche se 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.

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 caratteristiche tra cui la tenosinovite bicipitale e meno frequentemente sinovite dell'articolazione della spalla o dell'anca.

COSA SONO GLI INDICI DI FLOGOSI

La VES e la PCR rappresentano degli indici aspecifici di flogosi, ovvero dell'infiammazione, e il loro valore aumenta in molte condizioni cliniche morbose sia infettive che infiammatorie.

Essi rappresentano dei parametri di laboratorio, per cui il loro valore viene acquisito da un semplice esame ematico.

Nel formulare la diagnosi di PMR è importante prestare molta attenzione e tentare di escludere tutti quei quadri detti simil-polimialgici che possono associarsi ad un incremento degli indici dell'infiammazione tra cui l'artrite reumatoide, le connettiviti maggiori e altre condizioni non reumatologiche come infezioni attive di varia natura (respiratorie ecc.) e neoplasie.

Per i pazienti che presentano cefalea e nei quali ci sia il sospetto clinico di arterite temporale per la formulazione della diagnosi è necessario effettuare la biopsia dell'arteria - una procedura mini-invasiva che viene effettuata in regime di Day Surgery - che permette di mostrare il caratteristico infiltrato infiammatorio.

LA TERAPIA

L'unico trattamento efficace nei pazienti con PMR è la terapia cortisonica a dosaggio iniziale medio-basso (circa 15 mg di prednisone al dì).

I pazienti con PMR che sviluppano una arterite temporale necessitano inizialmente di dosi relativamente elevate di cortisonici (circa 40-60 mg al dì di prednisone) che vengono poi gradualmente "scalati" (ridotti nel tempo) sino a raggiungere il minimo dosaggio in grado di mantenere i sintomi in remissione.

Nella maggioranza dei pazienti il cortisonico può essere sospeso dopo un certo periodo di tempo (variabile da alcuni mesi ad alcuni

anni), mentre in una minoranza dei casi può essere necessario continuare con la terapia cortisonica a basse dosi per periodi prolungati o anche indefinitamente.

L'effetto collaterale più temibile della terapia con cortisone è l'osteoporosi, che, soprattutto nei pazienti anziani, aumenta il rischio di fratture. Per questo motivo il SSN prevede con la nota 79 che alla terapia prolungata con cortisone venga associato un farmaco osteotrofico (difosfonati).

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, come ad esempio il metotressate (methotrexate), che consente di ridurre al minimo la posologia dello steroide o, in alcuni casi, di sospenderlo.

COME SI VALUTA LA RISPOSTA CLINICA

La risposta al trattamento comprende il monitoraggio dei parametri clinici e di laboratorio tra cui la riduzione e normalizzazione della VES e della PCR, la scomparsa della rigidità mattutina e la ripresa della normale mobilità funzionale (come ad esempio la capacità di alzare le braccia sopra al capo).

VIVERE CON LA POLIMIALGIA REUMATICA

La PMR dura in genere da alcuni mesi ad alcuni anni, ma può essere curata 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. In considerazione della possibile necessità di assumere lo steroide per periodi prolungati vi sono alcune regole da seguire per ridurre al minimo gli effetti collaterali

REGOLE D'ORO PER L'IMPIEGO DI CORTISONICI:

1. Assumere il farmaco solo al mattino, durante la colazione, per rispettare il ciclo circadiano dell'ormone;
2. Seguire una dieta povera in calorie e ricca in verdure. Evitare di mangiare fuori pasto;
3. Mantenersi in movimento (passeggiate, cyclette, ginnastica in acqua);



A.M.R.E.R. ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

AMRER nasce nel 1979 e con il riconoscimento regionale DPGR n. 570 del 17/07/95 è ONLUS di diritto.

AMRER è impegnata nella tutela dei diritti sociosanitari della persona affetta da malattie reumatiche, e nella divulgazione dell'informazione al paziente e alla cittadinanza circa gli effetti di tali patologie.

Chi opera in sede, sul territorio regionale e nazionale sono tutti volontari e per la maggior parte malati reumatici, i quali, vivendo nelle condizioni indotte dalla malattia, ben conoscono i problemi che vengono loro esposti.

L'Associazione svolge la sua attività in stretta collaborazione con i Reumatologi della Regione, gli esperti in campo socio sanitario, e in piena sintonia con gli operatori del volontariato sul territorio.

Non ha alcuna finalità di lucro.

Con Deliberazione n. 12 del 15/01/2007 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto AMRER come Organizzazione a Rilevanza Regionale



ISCRIVERSI E SOSTENERE AMRER ONLUS È FACILE!!

Basta fare un versamento di almeno 10 Euro sul c.c.p. 12172409

Intestato a AMRER Onlus - Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna

ASSOCIARSI PER:

- Sentirsi rappresentati
- Avere informazioni corrette e aggiornate
- Sostenere ed esprimere al meglio le proprie idee
- Studiare e creare opportunità per il malato
- Trovare soluzioni a problemi che superano il singolo



A.M.R.E.R. Onlus
Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna
Tel-Fax: 051 24.90.45 - Cell.: 335 622.38.95
ass.amrer@alice.it - www.amrer.it
C.F. 80095010379