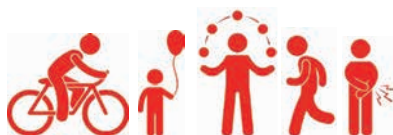


Malattie reumatiche

La polimialgia reumatica e l'arterite a cellule giganti



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



Artrite, artrosi, osteoporosi, dolori alla schiena e reumatismi delle parti molli sono le patologie reumatiche più frequenti. Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

Sul nostro sito potete trovare tutte le informazioni concernenti le patologie reumatiche, i mezzi ausiliari per le attività quotidiane e le varie offerte di corsi per potervi muovere allegramente in compagnia.

Lega svizzera contro il reumatismo

Tel. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch

Colophon

Autori

Dr. med. Andreas Krebs,

Reumatologia e medicina interna FMH, Kloten

Prof. Dr. med. Peter Villiger,

Reumatologia e medicina interna FMH, Ospedale universitario di Berna

Gruppo di lavoro

Dr. med. Thomas Langenegger, Ospedale cantonale di Zugo, Baar

Dr. med. Adrian Forster, clinica Schulthess di Zurigo, Winterthur

Revisione della traduzione italiano

Dr. med. Nicola Keller, Morbio Inferiore

Realizzazione – Oloid Concept GmbH, Zurigo

Foto – istockphoto.com | © RgStudio (copertina), istockphoto.com |

© edwardolive (p. 3), istockphoto.com | © perinjo (p. 4),

istockphoto.com | © Sezeryadiga (p. 7), istockphoto.com |

© Tonpor Kasa (p. 8), istockphoto.com | © Johnce (p. 15),

istockphoto.com | © RgStudio (p. 16)

Direzione del progetto

Marianne Stäger, Lega svizzera contro il reumatismo

Editore – © by Lega svizzera contro il reumatismo, 8ª edizione rivista 2019

Prefazione	2
La polimialgia reumatica: reumatismo infiammatorio dei muscoli nelle persone anziane	3
Sintomi	3
Frequenza e cause	4
Diagnosi	5
Terapia	7
Malattie con sintomi simili	9
L'arterite a cellule giganti: infiammazione dell'aorta e dell'arteria temporale	13
Sintomi	13
Frequenza e cause	14
Diagnosi	14
Terapia	16
Lega svizzera contro il reumatismo	19
Mezzi ausiliari	20
Altre pubblicazioni	21
Contatti utili	23

2 Prefazione

Cara lettrice, caro lettore

In età avanzata, i dolori muscolari nell'area delle spalle e del cingolo pelvico durante la notte o al mattino possono indicare una polimialgia reumatica. Essa è una frequente malattia sistemica infiammatoria. Non è del tutto chiaro quale sia la parte dell'organismo interessata dall'infiammazione. Spesso sono presenti lievi segni d'infiammazione nell'area delle articolazioni o delle borse sinoviali delle spalle e delle anche. In Svizzera soffre di polimialgia reumatica 1 persona su 200. L'età media delle persone colpite è tra i 60 e i 70 anni.

Nel caso dell'arterite a cellule giganti, l'infiammazione colpisce principalmente le pareti dei vasi sanguigni. Questa malattia reumatica è caratterizzata da mal di testa improvvisi a una tempia, talvolta associati ad affaticamento

o febbre. I sintomi possono però anche corrispondere a quelli della polimialgia reumatica. L'arterite a cellule giganti è la più frequente infiammazione dei vasi sanguigni (vasculite) nelle persone anziane.

Per entrambe le patologie sono disponibili terapie efficaci. Tuttavia, soprattutto in presenza di un'arterite a cellule giganti, bisogna intervenire in fretta. Attraverso una diagnosi precoce e terapie mirate è spesso possibile evitare pesanti ripercussioni.

Il presente opuscolo è volto a illustrare i sintomi, i metodi diagnostici e le terapie della polimialgia reumatica e dell'arterite a cellule giganti. Se necessario, si rivolga tempestivamente a un medico.

La vostra Lega svizzera contro il reumatismo.

La polimialgia reumatica: 3 reumatismo infiammatorio dei muscoli nelle persone anziane

La polimialgia reumatica (dal greco *poly* = *molteplice*, *myalgia* = *dolore muscolare*), denominata anche polimialgia o PMR, è una frequente affezione reumatica infiammatoria che colpisce le persone anziane.

Sintomi

I sintomi tipici di questa malattia sono i dolori muscolari che si manifestano, soprattutto di notte e al mattino presto, nel cingolo scapolare e nella parte superiore delle braccia, nella muscolatura gluteale e pelvica e nelle cosce. Le persone colpite hanno un senso di malessere e dolori agli arti.

I sintomi non si limitano ai dolori ma spesso sono accompagnati da rigidità e debolezza muscolare. Questo fa sì che i pazienti al mattino abbiano difficoltà a sollevare le braccia o salire le scale. A volte possono anche



In caso di polimialgia reumatica, spesso sono frequenti lievi infiammazioni nell'area delle articolazioni o delle borse sinoviali delle spalle e delle anche.

avere problemi ad alzarsi dal letto o da una sedia.

Altri possibili sintomi sono: dolore alla nuca, a volte anche leggero gonfiore al polso e a singole articolazioni delle dita. Si possono manifestare anche dei sintomi patologici generali quali febbre, spossatezza, dolori notturni, mancanza di appetito oppure depressione.



“ La diagnosi si basa sui disturbi tipici, su valori infiammatori elevati nel sangue e sull’esclusione di altre malattie. ”

Frequenza e cause

La polimialgia è una patologia che colpisce le persone anziane, di norma al di sopra dei 50 anni, con un’età media tra i 60 e i 70 anni. Le donne sono colpite doppiamente rispetto agli uomini. In Svizzera, la prevalenza (frequenza) è di 1 persona su 200.

Come per la maggior parte delle affezioni reumatiche infiammatorie, le cause sono tuttora sconosciute, ma si presume un'origine infettiva. I dolori sono causati dalla combinazione di infiammazioni articolari (artrite), infiammazioni delle guaine tendinee (tenosinovite) nonché infiammazioni dei tendini e delle inserzioni dei legamenti (entesite).

Diagnosi

Non esistono esami specifici, né ematologici, né tanto meno radiologici, che permettano di eseguire una diagnosi sicura della polimialgia. La diagnosi si basa quindi soprattutto sui disturbi che le persone colpite segnalano oppure sulle domande che il medico farà per appurare i sintomi tipici della malattia.

Un esame clinico della persona che soffre di polimialgia reumatica non darà alcun risultato specifico.

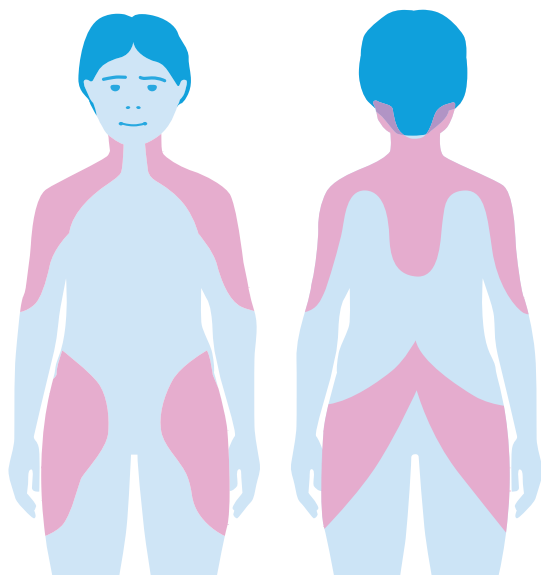
Questo esame è però indispensabile per permettere di escludere altre affezioni simili.

“ La causa della polimialgia è sconosciuta. ”

Una tessera importante nel mosaico della diagnosi è l'esame del sangue, perché la polimialgia comporta di norma la presenza di una velocità di sedimentazione del sangue molto elevata, come pure di un aumento della proteina C reattiva (PCR). Questa proteina viene prodotta nel fegato come reazione a infiammazioni o tumori. Si può pure constatare una leggera anemia o un lieve aumento dei valori epatici. Contemporaneamente, con l'aiuto di eventuali analisi di laboratorio, è necessario escludere altre malattie che causano dolori muscolari diffusi.

Criteria diagnostici della polimialgia reumatica

1. Et , sopra i 50 anni
2. Da almeno un mese dolore e rigidit  mattutina in almeno due delle seguenti regioni:
 - spalle e parte superiore delle braccia
 - anche e cosce
 - nuca e tronco
3. Aumento della velocit  di sedimentazione e/o della proteina C-reattiva
4. L'ecografia evidenzia alterazioni infiammatorie alle articolazioni delle spalle o delle anche
5. Esclusione di un'altra malattia



Le radiografie in genere non sono di alcun aiuto per la diagnosi, ma possono contribuire a escludere altre affezioni simili.

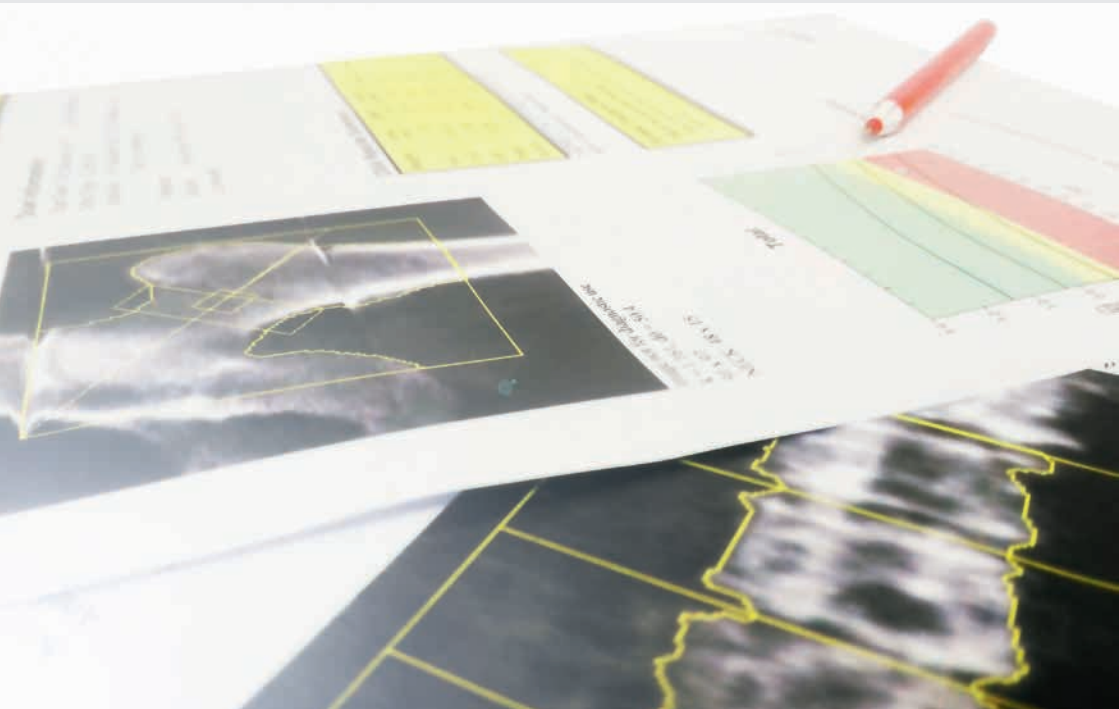
L'ecografia può evidenziare un'inflammatione nelle spalle o nelle anche, aiutando quindi a raggiungere la diagnosi. Non per ultimo, grazie al trattamento con steroidi a basso dosaggio (tra 12,5 e 25 mg massimo di prednisone), l'immediato e positivo miglioramento dei sintomi non fa che confermare la diagnosi di polimialgia reumatica.

Terapia

Il trattamento della polimialgia prevede la somministrazione di corticosteroidi, in genere Prednisone®, Prednisolon® o Spiricort®. La Lega europea contro le malattie reumatiche (EULAR) consiglia di iniziare con un dosaggio giornaliero tra i 12,5 e i 25 mg. L'effetto in genere è molto



“ La polimialgia viene trattata con (cortico)steroidi. ”



“ La profilassi
contro
l'osteoporosi
è irrinunciabile. ”

rapido e nel giro di pochi giorni si assiste a un notevole miglioramento dei sintomi. In caso contrario, è necessario rivedere la diagnosi.

Dopo aver raggiunto l'eliminazione dei sintomi e la normalizzazione dei valori del sangue, il dosaggio di prednisone viene ridotto progressivamente fino a 10 mg dopo (al massimo) 8 settimane, per poi continuarne la riduzione ancora più gradualmente nei mesi suc-

cessivi. In caso di ricaduta la dose dovrà subire un leggero aumento temporaneo. Se non è possibile ridurre gli steroidi secondo il programma, alla terapia viene associato un trattamento di base con metotressato. L'uso di altri medicinali di base non è supportato da studi sufficienti. È attualmente in corso uno studio multicentrico per testare l'efficacia dell'inibizione dell'IL-6.

Nella maggior parte dei pazienti, il trattamento descritto determina una guarigione completa nell'arco di 6-9 mesi. È noto che un trattamento prolungato con steroidi richiede una profilassi contro l'osteoporosi (apporto sufficiente di calcio e di vitamina D, in alcuni casi medicinali che inibiscono il riassorbimento osseo). Oltre a ciò è necessario procedere alla misurazione della densità ossea al fine di riconoscere e poi curare un'eventuale

osteoporosi preesistente o una ridotta densità ossea.

Malattie con sintomi simili **Arterite a cellule giganti:**

un'affezione affine che può manifestarsi anche come una sindrome polimialgica. Essa è un'inflammatione dei grandi vasi sanguigni (vasculite dei grandi vasi), vedi il capitolo seguente.

Pseudogotta:

causa frequentemente sintomi simili a quelli di una polimialgia.

Artrosi della colonna cervicale:

la causa più frequente di dolori alla nuca in chi ha più di 50 anni. A differenza della polimialgia, nel sangue non sono presenti segni d'inflammatione e i dolori sono localizzati.

Tendinite o usura dei tendini dell'articolazione della spalla:

la causa più frequente di dolori isolati alla spalla o al braccio. A differenza della polimialgia, interessa per lo più solo un lato e non ci sono segni d'infiammazione.



Altri opuscoli gratuiti possono essere ordinati su www.rheumaliga-shop.ch.

Fibromialgia:

anche questa affezione è accompagnata da dolori muscolari (e articolari) diffusi. Di regola la si distingue facilmente da una polimialgia reumatica e non sono mai presenti segni d'infiammazione nel sangue (vedi tabella).

Artrite reumatoide senile (poliartrite senile):

colpisce prevalentemente le articolazioni periferiche, ma negli anziani, in fase iniziale, può essere accompagnata dai sintomi della polimialgia.

Infiammazioni della colonna vertebrale:

raramente altre patologie infiammatorie della colonna vertebrale (spondiloartrite assiale o morbo di Bechterew) possono manifestarsi con sintomi simili a quelli di una polimialgia.

Differenze	Polimialgia reumatica	Fibromialgia
Età della persona colpita	oltre i 50 anni	per lo più sotto i 50 anni
All'esordio della malattia febbre e perdita di peso	sì	no
Localizzazione del dolore	cingolo scapolare e pelvico	diffuso, tutti gli arti
Punta massima del dolore	di notte e al mattino	aumenta durante il giorno o resta uguale
Rigidità muscolare	spesso	raramente
Risultati di laboratorio alterati	sì	no
Miglioramento con steroidi	immediato e significativo	nessun miglioramento

Altre patologie:

In caso di presentazione atipica, è necessario prendere in considerazione ed escludere le seguenti malattie: l'ipotiroidismo, un'infezione cronica (per esempio l'endocardite valvolare) oppure delle affezioni maligne (per esempio linfoma).

“ La polimialgia
è rara sotto
i 50 anni.”

Sindrome polimialgica in pazienti giovani:

nelle persone sotto i 50 anni la polimialgia reumatica è una rarità. In casi simili bisogna procedere a una diagnosi differenziata e pensare a certe vasculiti alquanto rare. A tale proposito, vedere il capitolo successivo sull'arterite a cellule giganti.

L'arterite a cellule giganti: infiammazione dell'aorta e dell'arteria temporale

Anche l'arterite a cellule giganti (o ACG) è una malattia infiammatoria che colpisce in età avanzata (per lo più oltre i 60 anni). È più rara della polimialgia reumatica, ma ha ripercussioni più gravi. L'arterite a cellule giganti è causata dall'infiammazione della parete dei grandi vasi sanguigni. Per questo viene definita una vasculite dei grandi vasi (*vasculite = infiammazione della parete del vaso sanguigno*). Questa affezione colpisce l'aorta e i vasi sanguigni che si diramano da essa, in particolare quelli diretti verso la testa e le braccia, più raramente anche l'aorta addominale. Il rischio maggiore è la perdita improvvisa della vista.

Sintomi

Questa patologia esordisce spesso improvvisamente, con febbre alta (senza segni di infezioni), marcato senso di malessere e mal di testa a una

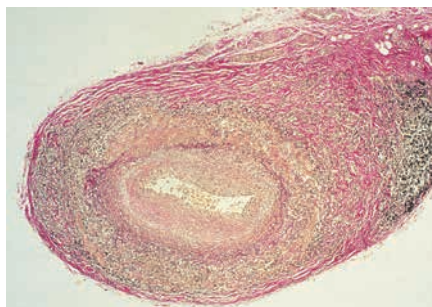


Ingrossamento ben visibile causato da un'infiammazione dell'arteria temporale in un paziente affetto da arterite a cellule giganti.

tempia, quasi sempre solo da un lato. Possono presentarsi anche dolori durante la masticazione, alterazioni della sensibilità del cuoio capelluto, visione sdoppiata e, il disturbo più temuto, un'improvvisa cecità monolaterale. Un terzo delle persone colpite lamenta anche sintomi simili a quelli della polimialgia (vedi pag. 3). Non è raro che una forte infiammazione causi anche un dimagrimento di diversi chili.

Frequenza e cause

L'arterite a cellule giganti è la vasculite che, in età avanzata, presenta la maggiore frequenza: essa aumenta progressivamente dai 50 anni fino in tarda età. La causa è tuttora sconosciuta.



Sezione dell'arteria temporale in una persona affetta da arterite a cellule giganti in cui si denota l'ingrossamento delle pareti vasali provocato da cellule infiammatorie.

Diagnosi

La diagnosi si basa sul riscontro nel sangue di una forte infiammazione e, possibilmente, anche di una vasculite; a tale scopo si può prelevare un piccolo campione di tessuto dell'arteria temporale (biopsia) o eseguire un esame radiologico specifico.

A causa del rischio di perdita della vista è necessario formulare molto rapidamente la diagnosi e iniziare tempestivamente il trattamento. Oltre all'esame clinico, da alcuni anni sono disponibili metodi diagnostici per immagini che aiutano a evidenziare l'infiammazione delle pareti vasali. Tali metodi sono l'eco-Doppler delle arterie carotidi e brachiali, l'angiografia a risonanza magnetica (MRA o angio-RM) per l'esame dell'aorta e dei grandi vasi nel torace, oppure la tomografia a emissione di positroni (PET), che però in Svizzera non è



coperta dall'assicurazione malattia.

Di norma, l'evidenza diagnostica dell'ACG è fornita dalla biopsia e dall'analisi microscopica. Per riscontrare l'infiammazione delle pareti vasali, il medico preleva un campione di tessuto da un piccolo ramo arterioso sopra l'orecchio, definito ramo posteriore dell'arteria temporale. Siccome per il prelievo di tessuto spesso è necessario attendere alcuni

“ I sintomi: marcato senso di malessere e mal di testa a una tempia.”



“È molto importante arrivare velocemente alla diagnosi.”

giorni, la terapia viene iniziata subito dopo l'esame diagnostico per immagini. In alcuni casi e con un alto grado di sospetto, il trattamento viene iniziato sulla sola base dei sintomi tipici.

Terapia

Anche in questo caso la terapia prevede la somministrazione di preparati steroidei, sebbene con dosaggi più elevati e prolungati rispetto a quelli previsti per la polimialgia. Spesso, per ridurre la

quantità di steroidi, si somministrano anche medicinali aggiuntivi.

La terapia standard per l'arterite a cellule giganti è volta a inibire velocemente l'infiammazione utilizzando (cortico)steroidi, ovvero una terapia con 40–60 mg di prednisone. In alcuni casi può essere opportuno iniziare la somministrazione di prednisone tramite infusione (per es. sotto forma di Solumedrol®) per tre giorni consecutivi.

Dopo aver verificato che la malattia sia sotto controllo (esame clinico ed esame del sangue), la dose di prednisone può essere ridotta progressivamente nell'arco di 12 settimane (3 mesi) fino a una dose massima (!) di 10–15 mg al giorno. Nelle persone colpite che soffrono anche di osteoporosi, diabete mellito o arteriosclerosi, per evitare l'uso di

steroidi è possibile somministrare metotressato sin dall'inizio.

Due studi (del 2016 e del 2017) hanno evidenziato che il tocilizumab (Actemra®), un inibitore dell'IL-6, è in grado di tenere sotto controllo la malattia e, nell'arco di 1 anno, di ridurre di più del 50% la dose di steroidi necessaria. Il farmaco biologico tocilizumab (Actemra®) è un principio attivo prodotto con biotecnologie che inibisce l'IL-6, un mediatore chiave delle infiammazioni. Grazie ai suoi ottimi risultati, dal 2017 questa terapia è coperta dall'assicurazione malattie negli USA e in parti dell'Europa.

Come per qualunque trattamento steroideo a lungo termine, è necessario intraprendere misure complementari per prevenire per quanto possibile l'osteoporosi. Tali misure devono includere la

misurazione della densità ossea, un sufficiente apporto di calcio e vitamina D ed eventualmente farmaci che inibiscono il riassorbimento osseo.

Importante

Non si deve mai interrompere o sospendere la terapia farmacologica senza prima averne parlato con il proprio medico.

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna a favore dei malati reumatici, dei loro familiari e delle persone interessate.

La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione mantello con sede a Zurigo e unisce 19 leghe cantonali e regionali, nonché sei organizzazioni nazionali dei pazienti.

Per ulteriori informazioni, consultare il portale svizzero del reumatismo **www.reumatismo.ch**.

Siamo anche disponibili telefonicamente al numero:

Tel. 044 487 40 00.

La Lega svizzera contro il reumatismo vi offre:

- corsi di movimento fuori e dentro l'acqua
- mezzi ausiliari e pubblicazioni
- consulenza, informazioni e formazione per persone colpite e specialisti
- prevenzione e promozione della salute.

Potete sostenere il lavoro della Lega svizzera contro il reumatismo con una donazione! Grazie.

Conto postale
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Conto bancario Banca UBS Zurigo
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Cuscino riposo

Sostiene il corpo in ogni posizione durante il riposo.

190 × 35 cm (n. art. 0061)

CHF 128.40*

Palla riccio morbida

Per un massaggio stimolante di spalle, schiena e bacino.

Allena anche la mobilità di mani e piedi. Ideale in viaggio.

(n. art. 0009B) CHF 9.90*

Supporto cervicale con noccioli di ciliegia

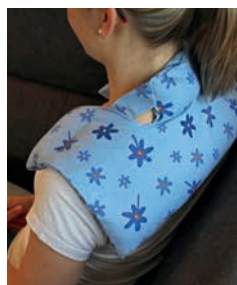
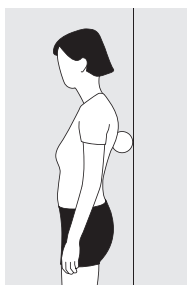
Cuscino per la regione della nuca/spalle, riscaldabile o raffreddabile secondo necessità.

Compatibile con forno, microonde e congelatore.

(n. art. 0046) CHF 42.60

Mezzi ausiliari – Piccoli aiuti per grandi risultati

Catalogo (It 003) gratuito



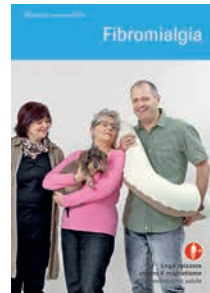
Scoprite tutti i nostri prodotti su www.rheumaliga-shop.ch.

Ordinazioni:
tel. 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch



Fibromialgia

Opuscolo (It 371)
gratuito

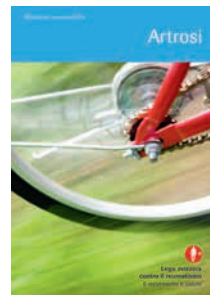


Gotta e pseudogotta

Opuscolo (It 331)
gratuito

Artrosi

Opuscolo (It 301)
gratuito



Osteoporosi

Opuscolo (It 305)
gratuito

Mai più a terra!

Consigli per prevenire le cadute
Opuscolo (It 1080)
gratuito



Tutto sulle spalle

Opuscolo (It 1060)
gratuito

Reumatismi? Io?

Un aiuto all'orientamento
Opuscolo (It 005)
gratuito

Combattere attivamente i dolori reumatici

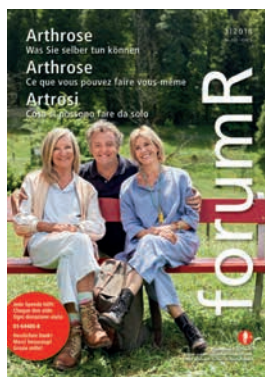
Libro (It 470)
CHF 25.00

Rivista forumR

Copia di prova (CH 304)
gratuita

Per una lista di tutte le pubblicazioni della Lega svizzera contro il reumatismo consultare:

www.reumatismo.ch/pubblicazioni



Lega svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92, 8005 Zurigo

Tel. 044 487 40 00

info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch

Ordinazioni: tel. 044 487 40 10

Leghe cantionali contro il reumatismo

Argovia, tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Basilea-Campagna e Città,

tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berna, tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Friburgo, tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Ginevra, tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarona, tel. 055 610 15 16 e 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Giura, tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Lucerna, Untervaldo, tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

**S. Gallo, Grigioni, Appenzello Esterno e Interno
e Principato del Liechtenstein**

Segretariato: 081 302 47 80, info.sgfl@rheumaliga.ch

Consulenza sociale: tel. 081 511 50 03, info.sgfl@rheumaliga.ch

Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Soletta, tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

Ticino, tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Turgovia, tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Ben consigliato

Ordino i seguenti articoli:

- Fibromialgia**
Opuscolo (It 371) gratuito
- Gotta e pseudogotta**
Opuscolo (It 331) gratuito
- Reumatismi? Io?**
Opuscolo (It 005) gratuito
- Rivista forumR**
Copia di prova (CH 304) gratuita
- Guida al testamento, disponibile in**
 tedesco (D 009) gratuita francese (F 009) gratuita
- Mezzi ausiliari**
Catalogo (It 003) gratuito
- Cuscino riposo**
190 × 35 cm (n.art. 0061) CHF 128.40*
- Supporto cervicale con noccioli di ciliegia**
(n.art. 0046) CHF 42.60*
- Palla riccio morbida**
(n.art. 0009B) CHF 9.90*

* escl. spese di spedizione

- Desidero sostenere le attività della Lega svizzera contro il reumatismo. Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni.
- Vorrei iscrivermi alla Lega contro il reumatismo. Vi prego di contattarmi.

Numero telefonico

E-mail

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Mittente

Nome / Cognome

Via / N.

NPA / Località

Data / Firma

Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstasse 92
8005 Zurigo



**PER IL
NOSTRO PROSSIMO
OPUSCOLO GRATUITO**

SMS al 488:
give rheumaliga 5

Anche 5 franchi sono
utili per permetterci
di continuare a offrire
gratuitamente i nostri
opuscoli.

I vostri esperti di
patologie reumatiche

Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Società
Svizzera di
Reumatologia 

www.rheuma-net.ch



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute