

Malattie reumatiche

Artrite psoriasica



**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.

Potrete trovare sul nostro sito tutte le informazioni concernenti le patologie reumatologiche, i mezzi ausiliari per le attività quotidiane e le varie offerte di corsi per potersi muovere allegramente in compagnia:

Lega svizzera contro il reumatismo

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

 Venite a trovarci su Youtube.

Sommario

Introduzione	2
Cos'è l'artrite psoriasica?	4
Cause e frequenza	7
Caratteristiche	8
Diagnosi	12
Decorso	15
Terapia	17
Lega svizzera contro il reumatismo	26
Altre pubblicazioni	27
Indirizzi utili	29

2 Introduzione

Cara lettrice, caro lettore

A cosa è dovuto quel rossore del viso? Fa male? È contagioso? Chi soffre di psoriasi probabilmente già conosce le domande derivanti dalla curiosità delle altre persone. Si stima che in Svizzera la psoriasi colpisca tra le 8000 e le 800 000 persone.

L'artrite psoriasica è meno frequente ma di certo non meno problematica e interessa tra le 8000 e le 80 000 persone. Le stime sul numero di persone colpite variano ampiamente. Questa patologia si manifesta combinando psoriasi e reumatismo infiammatorio. Chi ne soffre, quindi, deve affrontare sia fastidiosi disturbi cutanei, sia dolorose infiammazioni a carico di articolazioni, colonna vertebrale, tendini o anche borse sinoviali.

La causa dell'artrite psoriasica è sconosciuta e non è ancora disponibile una cura. Tuttavia c'è una buona notizia: gli attuali metodi terapeutici ed i vari medicinali permettono un buon controllo dell'artrite psoriasica. È però importante effettuare precocemente diagnosi e trattamento. Nelle pagine seguenti sono riportate maggiori informazioni sulle caratteristiche e sulla gestione di questa malattia.

Vi auguriamo una buona lettura ricca di informazioni!

La vostra Lega svizzera contro il reumatismo



“Oggi è possibile un buon controllo dell’artrite psoriasica. È però importante effettuare precocemente diagnosi e trattamento.”

4 Cos'è l'artrite psoriasica?

Psoriasi con reumatismo infiammatorio

L'artrite psoriasica è una patologia del sistema immunitario (appartiene alle cosiddette malattie autoimmuni). Oltre alle alterazioni cutanee tipiche della psoriasi (pelle squamata), questa malattia può provocare infiammazioni delle articolazioni, della colonna vertebrale o delle inserzioni tendinee (come il tendine d'Achille). Può verificarsi anche un coinvolgimento delle guaine tendinee o delle borse sinoviali.

Si tratta di una malattia affine alla spondilite anchilosante (meglio conosciuta con il nome di morbo di Bechterew) e all'artrite reattiva (infiammazione delle articolazioni successiva a infezioni del tratto gastro-intestinale o delle vie urinarie). Essa rientra, quindi, nella categoria delle cosiddette spondiloartriti. Spondiloartrite

indica una patologia infiammatoria delle articolazioni e della colonna vertebrale.

“ Questa malattia può provocare infiammazioni delle articolazioni, della colonna vertebrale, delle inserzioni tendinee, delle guaine tendinee o delle borse sinoviali. ”

Psoriasi

Artrite (reumatoide)

Artrite psoriasica

Il termine **psoriasi** indica alterazioni cutanee isolate o diffuse su tutto il corpo, con aree arrossate o desquamate di forma ovale o tonda. Nel corso degli attacchi acuti può anche sopraggiungere un forte prurito. I cambiamenti sulla pelle possono variare notevolmente.

Il termine **artrite** indica un'inflammazione delle articolazioni. Questo termine include più di 100 malattie reumatiche che comportano l'inflammazione di articolazioni, colonna vertebrale, tessuti, muscoli o anche organi. L'**artrite reumatoide** (precedentemente denominata poliartrite cronica) è la malattia reumatica infiammatoria più frequente.

L'**artrite psoriasica** combina la psoriasi su pelle e unghie con infiammazioni simili all'artrite reumatoide a carico di articolazioni, colonna vertebrale, inserzioni tendinee, guaine tendinee o anche borse sinoviali. Nell'artrite psoriasica, le affezioni articolari e cutanee non hanno per forza un decorso parallelo.

- La psoriasi colpisce tra lo 0,1% e il 10% della popolazione, a seconda dello studio, della popolazione, l'artrite reumatoide circa l'1%, l'artrite psoriasica tra lo 0,1% e l'1%.
- In genere, l'artrite psoriasica si manifesta dapprima con le alterazioni cutanee. L'affezione delle articolazio-

ni e delle altre aree si presenta successivamente e, a differenza dell'artrite reumatoide, su braccia e gambe per lo più in modo asimmetrico. Ciò significa che le infiammazioni interessano solo o prevalentemente un lato del corpo, mentre di norma l'artrite reumatoide colpisce uniformemente, ovvero in modo simmetrico, sia il lato sinistro che il lato destro del corpo.

- Sia la psoriasi che l'artrite psoriasica si manifestano in genere con attacchi seguiti spesso da lunghi intervalli privi di sintomi. L'artrite reumatoide ha un decorso caratterizzato da attacchi solo nel 20% dei casi e, senza un'adeguata terapia, può protrarsi per diversi anni.
- In caso di terapie insufficienti, l'artrite reumatoide causa nella maggior parte dei casi il progressivo deterioramento delle articolazioni. L'artrite psoriasica causa un grave deterioramento delle articolazioni nel 5% a 20% dei casi e un leggero deterioramento in circa il 30% dei casi.
- La psoriasi e l'artrite psoriasica colpiscono gli uomini e le donne all'incirca con la stessa frequenza. L'artrite reumatoide colpisce le donne con una frequenza 3 volte superiore rispetto agli uomini.

Buono a sapersi: le terapie odierne permettono di tenere sotto controllo la maggior parte dei casi di psoriasi, artrite psoriasica e artrite reumatoide. È però importante effettuare precocemente diagnosi e terapia.

Causa non chiara

La causa di questa malattia è ancora ampiamente sconosciuta. Oltre alla predisposizione ereditaria, è molto probabile che diversi fattori ambientali (come le infezioni) svolgano un ruolo importante nell'insorgenza dell'artrite psoriasica. Prendendo il caso, per esempio, di un fratello gemello che soffre di questa malattia, l'altro fratello ha due terzi di probabilità di ammalarsi della stessa patologia se i gemelli sono monozigoti, un terzo se dizigoti.

“ A seconda dello studio, l'artrite psoriasica colpisce tra lo 0,1% e l'1% della popolazione. ”

I pazienti affetti da artrite psoriasica con infiammazioni della

colonna vertebrale presentano spesso una determinata struttura genetica con il cosiddetto antigene HLA B27, un gene che ritroviamo anche nel morbo di Bechterew.

Non così rara

La psoriasi in quanto «semplice» malattia della pelle colpisce dall'0,1% al 10% di tutta la popolazione. In fino al 30% di questi pazienti si osserva un coinvolgimento delle articolazioni e/o della colonna vertebrale. A seconda dello studio, quindi, l'artrite psoriasica colpisce tra lo 0,1% e l'1% della popolazione. In questi dati non vengono inclusi i pazienti con psoriasi interessati da disturbi reumatologici minimi che non necessitano di un trattamento specifico. La malattia colpisce indifferentemente uomini e donne con la stessa frequenza.

Pelle, articolazioni, colonna vertebrale

Nella gran parte dei casi, l'affezione cutanea precede quella delle articolazioni o della colonna vertebrale, spesso per molti anni. Ma nel 10% dei casi vengono coinvolte prima le articolazioni, il che rende difficile stabilire una diagnosi, specie se si tratta di bambini e ragazzi. In alcune persone, le lesioni cutanee possono essere molto lievi, colpendo, per esempio, solo il cuoio capelluto, il solco intergluteo o la regione ombelicale. Per questo è molto importante far eseguire un'analisi accurata della pelle da parte di un reumatologo.

Affezione asimmetrica delle articolazioni

Nei casi di artrite psoriasica, l'infiammazione delle articolazioni si manifesta molto lentamente, di solito tra i 30 e i 50 anni di età. I pazienti affetti da psoriasi con

gravi lesioni della pelle nonché delle unghie di mani e piedi corrono un rischio più elevato di soffrire in un secondo momento anche di infiammazione delle articolazioni.

In molti pazienti la malattia colpisce solo alcune articolazioni (meno di 5 articolazioni = oligoartrite) delle estremità superiori e inferiori, perlopiù in modo asimmetrico. «Asimmetrico» significa che le articolazioni e i tendini delle due parti del corpo non vengono colpiti in modo uniforme. Anche tante piccole articolazioni delle dita di mani e piedi possono essere colpite, specie quelle distali. Lo stesso dicasi per le articolazioni di ginocchia, anche e regione tibio-tarsica.

In alcuni pazienti la malattia colpisce invece un numero maggiore di articolazioni (più di 5 articolazioni = poliartrite),

con manifestazioni molto simili a un'artrite reumatoide. Nel decorso della malattia è sicuramente possibile che il deterioramento delle articolazioni sia più lieve, ma per una piccola percentuale di pazienti tale deterioramento è molto accentuato (= artrite mutilante), con gravi impedimenti nella vita quotidiana. In generale, i pazienti affetti da artrite psoriasica vivono con meno limitazioni conseguenti alle loro articolazioni infiammate rispetto alle persone affette da artrite reumatoide.

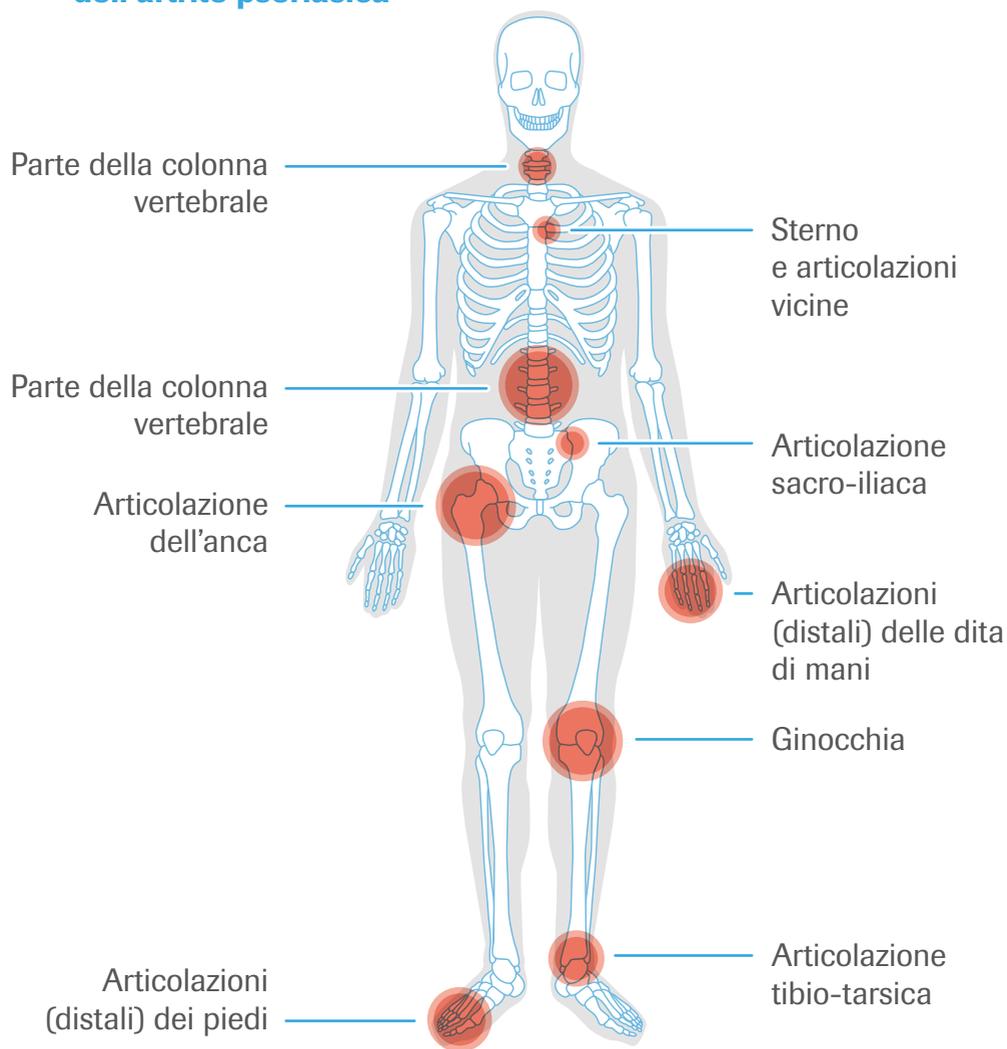
Dal 20% al 40% di tutti i pazienti affetti da artrite psoriasica soffrono anche di un'inflammatione della colonna vertebrale, spesso a carico delle articolazioni sacro-iliache nella parte bassa della schiena, perlopiù da un lato.

L'inflammatione può anche interessare alcuni tratti della



colonna vertebrale, contrariamente alla spondilite anchilosante (morbo di Bechterew), che causa un'inflammatione della colonna vertebrale con un profilo più continuo, dal basso verso l'alto. Raramente l'inflammatione causata dall'artrite psoriasica deteriora le articolazioni vertebrali o tratti della colonna vertebrale. È ancora più raro che l'inflammatione della colonna vertebrale si verifichi da sola, ovvero senza artrite periferica. Manifestazioni

Punti colpiti dall'infiammazione dell'artrite psoriasica



tipiche dell'infiammazione della colonna vertebrale sono i lancinanti dolori notturni al collo o alla schiena che non migliorano cambiando posizione mentre si è sdraiati, oppure, qualora venga colpita l'articolazione sacro-iliaca, una rigidità della parte bassa della schiena al mattino.

Altri punti colpiti dall'infiammazione

Più raramente, l'artrite psoriasica causa l'infiammazione della gabbia toracica, ossia lo sterno e le articolazioni vicine (per esempio tra sterno e clavicola). La malattia può manifestarsi anche con infiammazioni delle inserzioni tendinee dell'osso, denominate entesopatia o entesite. Le parti interessate sono di solito i gomiti, i talloni, il bacino o l'inguine.

In teoria, l'artrite psoriasica coinvolge raramente gli organi interni e gli occhi, ma un'infiammazione oculare con interessamento della congiuntiva e/o dell'iride non è da escludere. Un'infiammazione degli organi interni quali polmoni, cuore, reni o del sistema nervoso è rarissimo. Similmente ad altre malattie infiammatorie delle articolazioni e della colonna vertebrale (spondiloartriti), sono spesso presenti delle temporanee ma fastidiose afte che interessano la mucosa della bocca o anche i genitali. Può anche verificarsi un'infiammazione intestinale. Va notato che, di recente, nelle persone affette da artrite psoriasica è stato individuato un rischio elevato di aumento della pressione sanguigna, disturbi lipometabolici, diabete mellito e malattie cardiovascolari in generale.

Considerazione di diversi aspetti

Analisi del sangue

I sintomi dell'inflammazione nel sangue (per esempio cambiamenti nella velocità di eritrosedimentazione, una maggiore concentrazione della proteina C reattiva – PCR – o un'anemia) possono essere più o meno marcati a seconda dell'evoluzione della malattia e della portata dei problemi articolari. Spesso nell'artrite psoriasica si riscontra anche un tasso elevato di acido urico, che occasionalmente può causare un'artrite urica (o gottosa).

In presenza di un'artrite psoriasica che colpisce la colonna vertebrale, si osserva più di frequente il cosiddetto antigene HLA B27, un marcatore genetico spesso presente anche nel morbo di Bechterew.

Nell'artrite psoriasica, di solito le analisi del sangue forniscono pochi punti di riferimento per la diagnosi. Mancano infatti i risultati tipici delle analisi immunologiche di laboratorio che si riscontrano in altre patologie reumatologiche, per esempio il fattore reumatoide o gli anticorpi ACPA (ACPA = anti-CCP) nell'artrite reumatoide o gli anticorpi antinucleo nelle collagenosi come il lupus eritematoso sistemico.

Se le analisi del sangue non hanno un ruolo importante sul piano diagnostico, possono diventare importanti per la terapia medicamentosa durante il decorso, allo scopo di individuare i possibili effetti collaterali (quasi sempre innocui e reversibili) a carico di fegato, reni o emopoiesi causati da medicinali come Metotressato o Salazopirina®.

Radiografie, risonanze magnetiche, ecografie

Gli esami radiologici delle articolazioni colpite delle estremità o della colonna vertebrale, compresa l'articolazione sacro-iliaca, all'inizio della malattia non evidenziano quasi mai nulla di rilevante, ma poi, negli anni, possono mostrare alterazioni degenerative tipiche delle articolazioni. Nelle radiografie, tali alterazioni si presentano in maniera sostanzialmente diversa rispetto all'artrite reumatoide o alle altre patologie reumatiche infiammatorie, consentendo al reumatologo di fare una distinzione certa tra le varie malattie durante il decorso; tale distinzione è più difficile nella fase iniziale.



Per la diagnosi in fase precoce può essere utile eseguire una risonanza magnetica (MRI = tomografia a risonanza magnetica) delle articolazioni, della colonna vertebrale e dell'articolazione sacro-iliaca. Anche una specifica ecografia reumatologica può essere molto utile nella classificazione delle alterazioni di tipo infiammatorio delle articolazioni o delle inserzioni tendinee infiammate.



Nel decorso della malattia, l'articolazione sacro-iliaca (parte bassa della schiena) spesso manifesta un'inflammazione asimmetrica con alterazione della struttura articolare visibile nelle radiografie. In fase precoce, è possibile osservare tali alterazioni attraverso una risonanza magnetica (MRI) o una TAC. In alcuni casi, non possono essere distinte con sicurezza dai cambiamenti degenerativi legati all'età in queste articolazioni. In corrispondenza

della colonna vertebrale si osservano alterazioni di tipo infiammatorio delle piccole articolazioni vertebrali e/o le cosiddette escrescenze ossee sulle vertebre, denominate parasindesmofiti delle vertebre.

Possibilità di alterazioni articolari

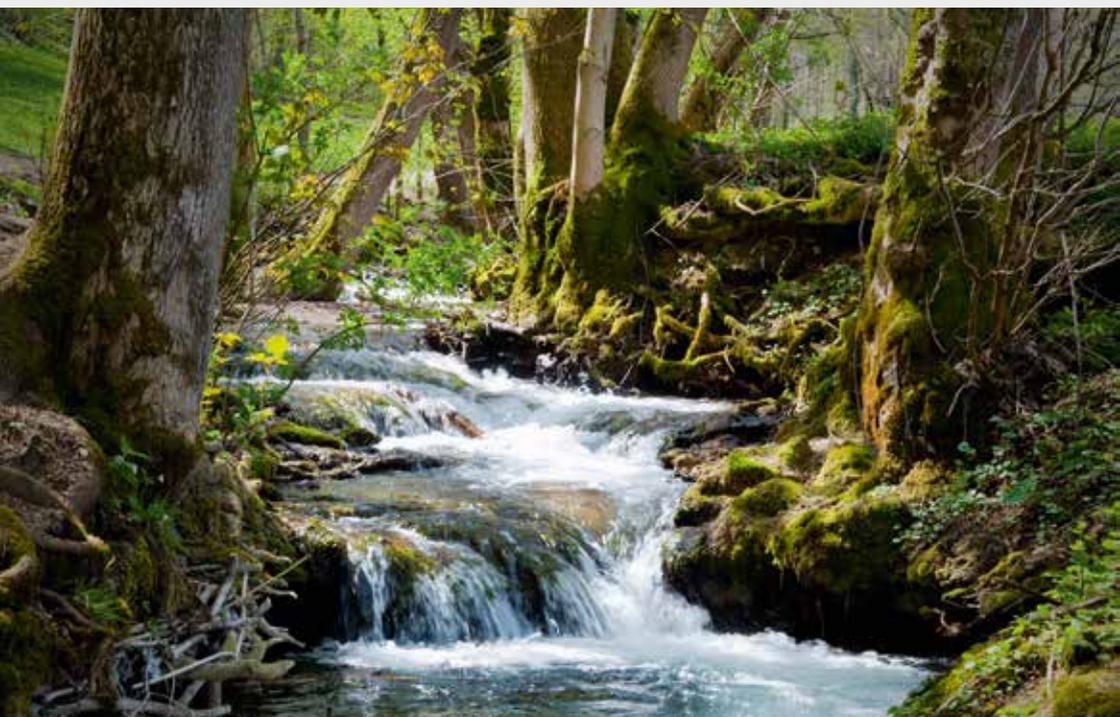
I nuovi dati hanno evidenziato come nel passato sia stato sottovalutato il potenziale di deterioramento delle articolazioni causato dall'artrite psoriasica; inoltre, le alterazioni delle articolazioni possono interessare fino alla metà dei casi. In generale, in ca. il 30% dei pazienti con artrite psoriasica si riscontra un deterioramento delle articolazioni perlopiù di entità limitata.

I deterioramenti articolari di tipo grave interessano tra il 5% e il 20% dei pazienti. La prognosi non è favorevole nei rari casi in cui già nella fase iniziale della malattia vengono coinvolte molte articolazioni e la pelle è fortemente lesionata. Se poi è presente anche un'infezione da HIV non trattata, si prevede un decorso più grave della malattia. Comunque, i moderni medica-

menti biologici permettono di contrastare molto efficacemente la maggior parte dei casi di decorso degenerativo a carico delle articolazioni.

Decorso oscillante

Per la gran parte dei pazienti affetti da artrite psoriasica, il decorso è di tipo oscillante, con attacchi seguiti spesso da lunghi intervalli privi di sintomi, il cui andamento non è forzatamente parallelo all'affezione della pelle. Le infiammazioni delle inserzioni tendinee in corrispondenza di talloni e gomiti, non pericolose ma spesso molto dolorose e fastidiose, possono rivelarsi molto ostinate nonostante la terapia. Vi sono poi infiammazioni asintomatiche delle piccole articolazioni e persino un'affezione della colonna vertebrale e dell'articolazione sacro-iliaca non accompagnata da alcun disturbo. Anche in presenza di un lungo



decorso della malattia, circa due terzi di tutti i pazienti di artrite psoriasica non subisce impedimenti nella vita quotidiana e lavorativa, anche senza la somministrazione dei costosi medicinali di ultima generazione. Tuttavia, l'affezione cutanea, a seconda della sua intensità e dell'attività che si svolge, può comportare determinate limitazioni sul lavoro. Alcune persone colpite da artrite psoriasica lamentano anche un'eccessiva

stanchezza. Questa cosiddetta «fatica» è l'espressione di un cambiamento metabolico infiammatorio.

Ampia limitazione dei sintomi

Attualmente non è ancora possibile guarire dall'artrite psoriasica. Tuttavia, i nuovi farmaci sviluppati negli ultimi 10 anni permettono spesso di sopprimere i sintomi cutanei e articolari e di impedire il deterioramento delle articolazioni.

Medicamenti

Nei casi meno gravi, i cosiddetti **antinfiammatori non steroidei** (come Brufen[®], Inflamac[®], Ponstan[®], Voltaren[®] e molti altri) o gli inibitori COX-2, come Arcoxia[®] o Celebrex[®], possono contrastare efficacemente sia i dolori che le infiammazioni. Va comunque osservato che questi farmaci non arrestano il deterioramento delle articolazioni né hanno alcun effetto sulle lesioni cutanee. Una loro assunzione prolungata, inoltre, può comportare effetti collaterali (per

il tratto gastro-intestinale, i reni, la coagulazione del sangue).

Nell'artrite psoriasica che coinvolge molte articolazioni si usano da molto tempo i cosiddetti **farmaci di base**. Contrariamente agli antinfiammatori non steroidei, tali farmaci hanno la facoltà di arrestare il deterioramento delle articolazioni. Questi farmaci controllano il sistema immunitario e quindi combattono l'artrite, agendo soprattutto sulle articolazioni periferiche di mani, gomiti, piedi e ginocchia nonché sulle infiammazioni dei tendini. Purtroppo sono farmaci che non hanno grandi effetti sull'infiammazione della colonna vertebrale.

Nei casi di artrite psoriasica si usano i seguenti farmaci di base, i cosiddetti c-DMARD (conventional Disease-Modifying-Anti-Rheumatic-Drugs =

medicamenti antireumatici modificanti la malattia convenzionali): Arava[®], Metotressato, Otezla[®], Salazopirina[®] e, meno di frequente, Ciclosporina[®]. Tali sostanze hanno effetti benefici anche sull'affezione cutanea. A causa dei possibili effetti collaterali, la terapia con i medicinali di base deve avvenire dietro costante controllo del reumatologo o del medico curante. Questi preparati si possono assumere senza problemi se ci si attiene alle raccomandazioni della Società svizzera di reumatologia (SSR) e se gli eventuali effetti collaterali vengono riconosciuti tempestivamente (www.rheuma-net.ch).

Negli ultimi 20 anni, sono state sviluppate sostanze che inibiscono i meccanismi della malattia in siti mirati delle cellule. Si tratta di sostanze appartenenti alla classe dei medicinali biologici. I medicinali biologici sono

proteine del corpo che vengono somministrate sotto forma di iniezioni o infusioni. I medicinali biologici usati per trattare l'artrite psoriasica includono i cosiddetti inibitori del TNF (Cimzia[®], Enbrel[®], Humira[®], Remicade[®] o Simponi[®]), gli inibitori dell'interleuchina (Stelara[®], Cosentyx[®], Taltz[®] e Tremfya[®]) e le loro rispettive repliche, un po' meno costose, i cosiddetti medicinali biosimilari. Sono medicinali prescritti dai reumatologi e dai dermatologi nei casi particolarmente gravi di artrite psoriasica o che non hanno risposto positivamente ai medicinali di base (c-DMARD) convenzionali. Possono essere somministrati sotto forma di iniezioni, a distanza di una o più settimane, oppure di flebo. Un'altra classe di sostanze, anch'essa molto costosa, sono gli ts-DMARD (targeted synthetic DMARD = medicinali antireumatici modificanti la



malattia sintetici diretti al target). Anche questi farmaci mirano a specifiche molecole intracellulari, ad esempio le Janus chinasi. Le sostanze possono essere assunte come compresse giornaliere, ma hanno un prezzo paragonabile alle iniezioni di farmaci biologici e richiedono anche un monitoraggio regolare del trattamento secondo le raccomandazioni della Società Svizzera di Reumatologia (SSR), poiché queste compresse hanno

“ I farmaci di base sono in grado di arrestare il deterioramento delle articolazioni. ”



“ I farmaci biologici e i più recenti inibitori di JAK hanno dei costi molto elevati, ma la loro efficacia è ottima. ”

anche un effetto immunosoppressivo. Queste sostanze sono chiamate inibitori di JAK, inibitori di Janus chinasi. Al momento, includono Xeljanz® e Rinvoq® per l'artrite psoriasica. Anche Otezla® appartiene alla classe di sostanze dei ts-DMARD. Tutti questi medicinali sono ben tollerati come compresse ma sono anche piuttosto costosi. Lo sviluppo dei nuovi medicinali è complesso. I prodotti che devono essere somministrati tramite iniezione o infusione (medicamenti biologici) devono assolutamente essere refrigerati fino al loro utilizzo. La situazione cambia per sostanze chimiche come le iniezioni di metotressato e per le compresse di ts-DMARD. Queste nuove sostanze hanno dei costi relativamente elevati, ma la loro efficacia è ottima e sia nell'artrite psoriasica che nelle altre forme di spondiloartrite hanno anche un effetto antin-

fiammatorio non solo sulle articolazioni e sulle inserzioni tendinee, ma in parte anche sulle affezioni della colonna vertebrale e della pelle. Nella gran parte dei casi, è possibile non ricorrere a una combinazione con i medicinali di base (c-DMARD) più vecchi, contrariamente a quanto avviene ancora nel trattamento dell'artrite reumatoide, in cui finora la maggior parte delle sostanze sono ancora combinate. Inoltre, la tollerabilità delle cure è perlopiù buona. Nel futuro sussiste la possibilità di ampliare ulteriormente le possibilità di trattamento a base di medicinali.

I **preparati cortisonici**, i cosiddetti glucocorticoidi, sono antinfiammatori molto efficaci che spesso vengono iniettati localmente, con ottimi risultati, in corrispondenza delle singole articolazioni o delle inserzioni

tendinee (gomito, più raramente tallone) infiammate. Recentemente, questi trattamenti trovano un'applicazione più mirata anche grazie a speciali tecniche ecografiche reumatologiche.

L'assunzione per un lungo periodo di preparati cortisonici sotto forma di compresse comporta spesso degli effetti collaterali, tra cui osteoporosi, ipertensione, pressione intraoculare elevata, atrofia cutanea o anche diabete mellito. Successivamente alla sospensione delle compresse, spesso si osserva un incremento delle alterazioni psoriasiche della pelle. Per questi motivi, i preparati cortisonici o steroidi vengono impiegati solo con estrema cautela per le terapie prolungate e solo quando tutti gli altri medicinali si sono rivelati inefficaci.



“L'importante è che le articolazioni colpite non vengano sollecitate né troppo né troppo poco.”

Le **iniezioni** di preparati cortisonici e anestetici locali nelle inserzioni tendinee o nelle articolazioni possono supportare la terapia con medicinali di base all'inizio della malattia o nel corso degli attacchi, riuscendo a limitare i sintomi già nell'arco di alcuni giorni. A seconda delle circostanze, queste iniezioni vengono effettuate con l'aiuto di un ecografo, sempre nel rispetto delle raccomandazioni della Società svizzera di reumatologia.

Terapia non a base di farmaci

La **fisioterapia mirata rafforzata** la muscolatura che supporta le articolazioni, per esempio in corrispondenza delle ginocchia, delle anche e della colonna vertebrale, mantenendo in tal modo la mobilità articolare e impedendo progressivi irrigidimenti. Con la terapia di training medico (MTT) si potenziano la forza e la resistenza.

Le **terapie fisiche**, come calore, freddo e ultrasuoni, esercitano un'azione mirata a rilassare i muscoli, attenuare il dolore e contenere gli stati infiammatori.

L'**ergoterapia** supporta la terapia manuale funzionale, la protezione delle articolazioni ed eventualmente l'adattamento degli ausili per la vita quotidiana. L'importante è che le articolazioni colpite non vengano sollecitate

né troppo né troppo poco e a questo scopo è a volte necessario ricorrere a una consulenza. Con l'aiuto dell'ergoterapista, gli ausili per la vita quotidiana (elettrodomestici speciali, rialzo della toilette o anche adeguamenti dell'ambiente abitativo e lavorativo) possono essere opportunamente adattati ai pazienti e alle relative esigenze individuali.

Adattare le calzature

con solette speciali può aiutare a ridurre il dolore ai talloni. I problemi dell'avampiede possono essere attenuati mediante un supporto di srotolamento nella scarpa che faciliti la deambulazione.

Sport e attività fisica:

il mantenimento della potenza muscolare e della resistenza può evitare limitazioni dei movimenti e mantenere la mobilità

articolare. È opportuno praticare attività sportive che non sollecitino troppo le articolazioni, come nuoto, ginnastica, bicicletta. In generale, è auspicabile mantenere una buona condizione fisica generale.

Per informazioni sugli orari dei corsi e i luoghi degli eventi, rivolgetevi alla vostra Lega regionale contro il reumatismo.

Oltre a un'**alimentazione** sana e variata, per le infiammazioni articolari è bene consumare i grassi del pesce (i cosiddetti acidi grassi Omega 3). L'alcol può aggravare i sintomi che colpiscono cute e articolazioni. Nei casi di artrite psoriasica (specie se si segue una cura a base di Metotressato), il consumo di alcol dovrebbe essere tendenzialmente evitato.

Trattamento della cute

Una volta accertate le lesioni, la pelle dovrebbe essere curata da un dermatologo secondo un approccio interdisciplinare. In questi casi si applicano localmente pomate o lozioni. Alcune delle sostanze impiegate dal reumatologo agiscono efficacemente anche contro le manifestazioni cutanee della malattia. Il dermatologo può impiegare anche speciali farmaci biologici. Per la pelle esiste anche la possibilità di utilizzare dei raggi ultravioletti, la cosiddetta PUVA terapia.

Chirurgia

In caso di gravi infiammazioni o deterioramento di singole articolazioni non trattabili con medicinali può essere necessario intervenire chirurgicamente. Oltre a rimuovere la capsula articolare infiammata con una sinoviectomia, nelle

articolazioni danneggiate dall'infiammazione vengono inserite soprattutto protesi artificiali. Raramente, per attenuare il dolore, si rende necessaria la stabilizzazione dei corpi vertebrali (spondilodesi).



“ La pelle dovrebbe essere curata da un dermatologo secondo un approccio interdisciplinare. ”

26 **Lega svizzera contro il reumatismo**

La Lega svizzera contro il reumatismo è composta da 17 leghe cantonali contro il reumatismo e sei organizzazioni nazionali dei pazienti; le sue attività sono rivolte ai pazienti affetti da reumatismi, ai loro familiari e alle persone interessate.

Per maggiori informazioni potete consultare il portale della Lega svizzera contro il reumatismo **www.reumatismo.ch**, oppure telefonarci al numero **tel. 044 487 40 00**.

La Lega svizzera contro il reumatismo vi offre:

- Corsi di movimento in palestra o in piscina
- Mezzi ausiliari e pubblicazioni
- Consulenza, informazione e formazione per pazienti e professionisti
- Prevenzione e promozione della salute

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

Conto postale
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Banca UBS Zurigo
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Artrite reumatoide

Opuscolo (It 341)
gratuito



Gravidanza e malattie reumatiche infiammatorie

Opuscolo (It 381)
gratuito



Reumatismi? Io?

Opuscolo (It 005)
gratuito



Sempre in forma

Foglio d'istruzione (It 1001)
gratuito



Una manciata di consigli!

Capire il reumatismo della mano,
trattarlo, prevenirlo
Opuscolo (It 1050)
gratuito



**Paziente e medico:
quando i due si comprendono**

Opuscolo (It 309)
gratuito

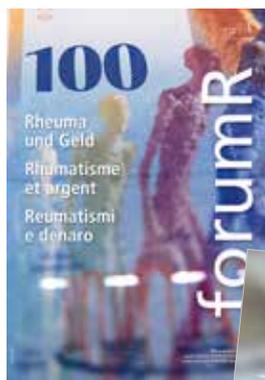
Mezzi ausiliari

Piccoli aiuti per grandi risultati
Catalogo (It 003)
gratuito

Rivista forumR

Edizione singola (CH 304)
gratuito

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

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

Berna, Alto Vallese, 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

Giura, tel. 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Glarona, tel. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch

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

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

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

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

S. Gallo, Grigioni, Appenzello e Liechtenstein,

Segretariato e corsi: tel. 081 302 47 80

Consulenza: Bad Ragaz tel. 081 511 50 03, S. Gallo tel. 071 223 15 13

E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch

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

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

Uri, Svitto, tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Vallese (solo Basso Vallese), tel. 027 322 59 14, info@lervalais.ch

Vaud, tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zurigo, Zugo, Argovia, tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Consulenza gratuita per questioni legali correlate a una condizione di invalidità (con particolare riguardo all'Assicurazione per l'invalidità e ad altre assicurazioni sociali):

Servizio giuridico di Inclusion Handicap (ex Federazione svizzera per l'integrazione delle persone con disabilità)

Sede centrale: Mühlemattstrasse 14a, 3007 Berna

Tel. 031 370 08 30, www.inclusion-handicap.ch,

info@inclusion-handicap.ch

Società svizzera della psoriasi e della vitiligine (SSPV)

Scheibenstrasse 20, casella postale 1, 3000 Berna 22

Tel. 031 359 90 99, www.spvg.ch, info@spvg.ch

Exma VISION

Esposizione dei mezzi ausiliari svizzeri

Industrie Süd, Dünnernstrasse 32, 4702 Oensingen

Tel. 062 388 20 20, www.sahb.ch, exma@sahb.ch

Piccoli aiuti per grandi risultati

**Scoprite i 200 pratici
mezzi ausiliari**

www.rheumaliga-shop.ch



Aiuto per l'igiene personale
multifunzionale con spazzola,
spugna, applicatore per crema
(n. art. 3900)



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

Impressum

Autore

Dr. med. Dieter Frey, Basilea

Gruppo di lavoro

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

Dr. med. Adrian Forster, Schulthess Klinik, Zurigo

Revisione della traduzione in italiano

Dr. med. Nicola Keller, Morbio Inferiore

Realizzazione – Oloid Concept GmbH, Zurigo

Documentazione fotografica – istockphoto.com | © fotoVoyager

(copertina), © Auris (p.3 a destra), © scotto72 (p.3 a sinistra),

© Rike_ (p.9), © Franz Wilhelm Franzelin (p.13), © Eivaisla (p.14),

© hiphunter (p.17), © AVTG (p.19 a sinistra), © Khlongwangchao

(p.20), © tawatchaiprakobkit (p.23 a destra), © Borut Trdina (p.24),

fotolia.com | © PhotoSG (p.14 a sinistra), © helmutvogler

(p.19 a destra), © ueuaphoto (p.23 a sinistra)

Editore – © Lega svizzera contro il reumatismo, 9ª edizione aggiornata 2022

Ben consigliato

Ordino i seguenti articoli:

- Artrite reumatoide**
Opuscolo (It 341) gratuito
- Gravidanza e malattie reumatiche infiammatorie**
Opuscolo (It 381) gratuito
- Sempre in forma**
Foglio d'istruzione (It 1001) gratuito
- Reumatismi? Io?**
Opuscolo (It 005) gratuito
- Rivista forumR**
Copia di prova (CH 304) gratuita
- Mezzi ausiliari**
Catalogo (It 003) gratuito
- Apribottiglie Cap-Twister**
(n. art. 6300) CHF 16.00*
- Aiuto per l'igiene personale multifunzionale con spazzola, spugna, applicatore per crema**
(n. art. 3900) CHF 78.90*

* 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.

Consulenza, movimento,
supporto: sosteniamo i malati
reumatici nella vita quotidiana.

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