

Associazione
Trentina
Malati
Reumatici

ONLUS



Unità Operativa di
Reumatologia Ospedale
S. Chiara, Trento

QUADERNI ATMAR

1

I REUMATISMI

Associazione
Trentina
Malati
Reumatici

ONLUS



In collaborazione con
l'Unità Operativa di
Reumatologia Ospedale
S. Chiara, Trento

QUADERNI ATMAR

1

I REUMATISMI

Associazione Trentina
Malati Reumatici
Onlus

Quaderni ATMAR sulle malattie reumatiche

a cura dell'Associazione Trentina
Malati Reumatici – ATMAR

Coordinamento progetto editoriale:

dott.ssa Annamaria Marchionne, Presidente
Associazione Trentina Malati Reumatici

Testi:

dott. Giuseppe Paolazzi, Direttore dell'Unità Operativa
di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento e
dott. Roberto Bortolotti, Responsabile Struttura Semplice
Day Hospital dell'Unità Operativa di Reumatologia
dell'Ospedale S. Chiara di Trento

Hanno collaborato:

dott.ssa Susanna Peccatori, Unità Operativa di
Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento;
dott.ssa Laura Valzolgher, specialista Scienze
Alimentazione e Nutrizione, Trento;
dott.ssa Mara Marchesoni, Psicologa ATMAR

Cura redazionale:

dott.ssa Alessandra Faustini, dott.ssa Chiara San
Giuseppe, Associazione Trentina Malati Reumatici

Progettazione e cura grafica:

Studio G. Weber, Trento

Si ringrazia per la collaborazione:

l'Unità Operativa di Reumatologia dell'Ospedale
S. Chiara di Trento

*Pubblicazione realizzata con
il contributo non condizionato
di ROCHE*



We Innovate Healthcare

Sommario

- 4 Presentazione
- 7 I reumatismi
- 9 I reumatismi infiammatori
- 13 I reumatismi degenerativi
- 15 I reumatismi extra-articolari
- 19 L'importanza della diagnosi precoce
- 19 I reumatismi: come si manifestano?
- 21 La terapia
- 28 È importante il supporto psicologico?
- 30 Sono importanti l'alimentazione e gli stili di vita?
- 33 In sintesi
- 34 Malattie reumatiche e gravidanza
- 36 Quanto sono diffuse le malattie reumatiche in Italia?
- 38 Cosa dovete fare in presenza di sintomi che possono far sospettare una malattia reumatica?

- 40 Unità Operativa di Reumatologia
- 45 Associazione Trentina Malati Reumatici: una mano alla speranza

© 2009 Associazione Trentina Malati Reumatici – ATMAR

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa in qualsiasi forma o mezzo elettronico senza l'autorizzazione (www.reumaticitrentino.it).

Presentazione

L'Associazione Trentina Malati Reumatici ATMAR è un'associazione di volontariato che opera in Trentino dal 1995, con finalità di solidarietà sociale, svolgendo, senza fini di lucro, un'ampia serie di attività in favore di tutte le persone che soffrono di patologie reumatiche.

La promozione e la diffusione della conoscenza delle malattie reumatiche costituisce un cardine dell'attività informativa dell'ATMAR, realizzata attraverso il sito web www.reumaticitrentino.it, il notiziario "Una mano alla speranza", i cicli di conferenze e i convegni dedicati a tematiche di vario ordine legate alle patologie reumatiche.

L'ATMAR ha ritenuto opportuno affiancare agli strumenti già disponibili una nuova collana di agili pubblicazioni, dedicate alla descrizione delle principali malattie reumatiche, che troveranno diffusione presso i medici di base, gli ospedali, gli ambulatori specialistici del Trentino.

Le pubblicazioni hanno un carattere divulgativo e sono finalizzate a dare la

possibilità alle persone affette da patologie reumatiche di conoscere meglio la propria malattia e di affrontarla con un approccio più sereno.

Un malato informato può intraprendere con maggiore consapevolezza il percorso di cura, così come la conoscenza dei primi sintomi di una malattia reumatica può favorire una diagnosi precoce, che consente una tempestiva terapia, in grado spesso di bloccare la patologia nella fase di esordio.

Una più partecipata conoscenza delle malattie reumatiche può inoltre incentivare una maggiore considerazione e attenzione nei confronti di patologie che, pur essendo spesso molto invalidanti e causa di elevati costi sociali, non sono ancora adeguatamente riconosciute a livello sociale.

Il progetto della collana è reso possibile grazie alla collaborazione degli specialisti dell'Unità Operativa di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, che hanno redatto i testi scientifici, e al contributo di Roche, che ha garantito il sostegno finanziario all'iniziativa.

dott.ssa Annamaria Marchionne
Presidente ATMAR

I REUMATISMI

I luoghi comuni sui reumatismi

Quando pensiamo ai reumatismi crediamo di avere le idee abbastanza chiare: pensiamo che si tratti di malattie – non gravi, anche se accompagnate da un dolore cronico – che riguardano ossa e articolazioni, che siano legate all’invecchiamento, che dipendano dal clima e che prima o poi ne andremo soggetti tutti.

In realtà cosa sono?

Le malattie reumatiche o reumatismi sono patologie che causano disturbi a carico dell’apparato locomotore e in generale dei tessuti di sostegno (il tessuto connettivo) dell’organismo; sono malattie tra loro molto varie, con **gravità differente**.

Alcune possono colpire non solo le articolazioni, le ossa e i tendini ma anche i muscoli, altri tessuti e organi (come cuore, polmone, rene, intestino, occhio, pelle), determinando così un interessamento sistemico.

Molti reumatismi sono malattie importanti, che possono portare a disabilità, perdita di autonomia funzionale, riduzione della capacità lavorativa e conseguente scadimento della qualità di vita. Alcuni reumatismi possono determinare anche una riduzione dell’aspettativa di vita legata sia all’evoluzione della malattia, sia agli effetti collaterali dei farmaci, sia al maggior rischio cardiovascolare che alcune di queste affezioni comportano.

Le malattie reumatiche comprendono una serie di oltre 100 patologie che, sulla base dei meccanismi fisiopatologici che le generano, possono essere distinte in:

forme reumatiche (reumatismi) **infiammatorie**

forme reumatiche (reumatismi) **degenerative**

forme reumatiche (reumatismi)
extra-articolari

Vengono comprese inoltre nell'ambito delle malattie reumatiche le malattie metaboliche dell'osso (tra cui osteoporosi) e alcune patologie di altre competenze specialistiche, legate ad alterazioni endocrino metaboliche, a malattie ereditarie del tessuto connettivo, a neoplasie, ad affezioni neurologiche e neurovascolari, a malattie quali la sarcoidosi e ad alcune malattie del sangue.

Le malattie reumatiche sono patologie **prevalentemente femminili** (il 75 % dei pazienti).

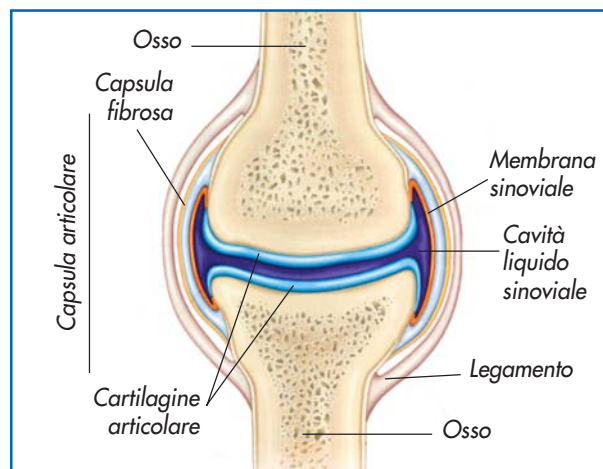
Una **diagnosi** e un **trattamento precoci** possono portare a una maggiore possibilità di guarigione.

I reumatismi infiammatori

I reumatismi infiammatori sono in genere i più gravi.

Frequentemente sono indotti da **un'inflammazione immunomediata**, legata cioè al danno che alcune cellule del nostro sistema di difesa (in particolare i linfociti) causano alle articolazioni e/o ad altri tessuti dell'organismo.

Tali cellule invadono la membrana sinoviale che riveste internamente le articolazioni, causando – attraverso la produzione di molecole infiammato-



Articolazione normale. L'articolazione è la struttura coinvolta maggiormente, ma non esclusivamente, nella gran parte delle malattie reumatiche. Nella sua più classica descrizione ci si riferisce al punto di incontro di due capi ossei.

La capsula articolare, i muscoli e i legamenti ne permettono la stabilità, ma al tempo stesso una certa mobilità. Le parti ossee entrano in contatto attraverso la cartilagine articolare. Normalmente la membrana che riveste internamente l'articolazione (membrana sinoviale) produce una piccola quantità di liquido viscoso che contribuisce a ridurre l'attrito e a mantenere integre le superfici articolari.

rie chiamate citochine – un’inflammatione che può provocare danni anche irreversibili alle strutture articolari. Anche il danno ai tessuti extra-articolari si ha con lo stesso meccanismo immunomediato.

Il motivo per il quale si instaura questa risposta autoimmune (reazione rivolta contro costituenti propri dell’organismo) non è noto. Solo in alcuni casi si può identificare un agente eziologico preciso (in genere di tipo infettivo) o riconoscere una causa scatenante legata, ad esempio, al deposito di microcristalli nell’articolazione (come l’acido urico nella gotta).

L’insorgenza di questi reumatismi è condizionata dalla presenza di **fattori genetici predisponenti**. La genetica influenza sia la nascita che l’espressione clinica di queste malattie. In un soggetto predisposto, fattori ambientali scatenanti come infezioni, stress, vaccini o altre cause, possono indurre un’alterazione del sistema immune con una risposta infiammatoria contro sostanze (antigeni) propri (self) dell’organismo, iniziando così un processo infiammatorio immunomediato che, in relazione alla sua gravità e cronicità, potrà portare a danni irreversibili più o meno gravi.

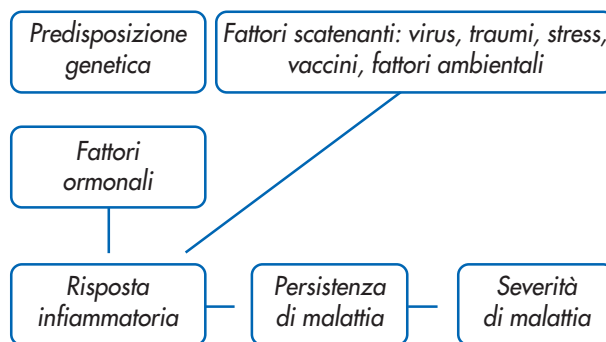
Anche gli ormoni sessuali, in particolare **gli estrogeni**, possono avere un ruolo favorente, giustificando così il perché della netta predominanza di questi reumatismi nel sesso femminile.

I reumatismi infiammatori possono colpire ogni età, da quella infantile a quella senile. Ciascuna malattia ha un periodo di massima incidenza che, in alcune forme, coincide con il periodo fertile e comunque giovane-adulto della persona.

Non sono quindi forme legate all’invecchiamento, né a variazioni climatico-meteorologiche o a fattori ambientali particolari.

Non sono forme ereditarie. Può essere presente tuttavia una familiarità, cioè una maggiore predisposizione familiare a sviluppare queste forme di reumatismo.

Modello di sviluppo di una malattia infiammatoria cronica articolare



Le malattie reumatiche di questo gruppo comprendono:

artriti croniche infiammatorie:

- artrite reumatoide
- artrite psoriasica
- spondilite anchilosante

connettiviti:

- lupus eritematoso sistemico
- connettivite indifferenziata
- sclerodermia
- sindrome di Sjogren
- polimiosite-dermatomiosite

vasculiti:

- Wegener
- Churg-Strauss

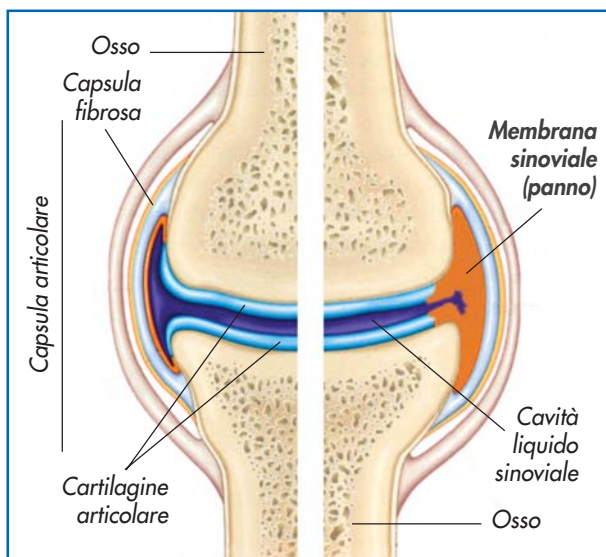
Arterite di Horton
Behçet
Altre vasculiti

artriti da microcristalli:

gotta
pseudogotta (condrocalcinosi)

artriti associate ad agenti infettivi

Appartiene al gruppo dei reumatismi infiammatori anche la polimialgia reumatica, malattia molto frequente nell'adulto, caratterizzata da progressiva rigidità e impaccio doloroso al cingolo scapolo omerale (alle spalle) e al cingolo pelvico (alle anche) con indici ematici di infiammazione (VES e PCR) elevati.



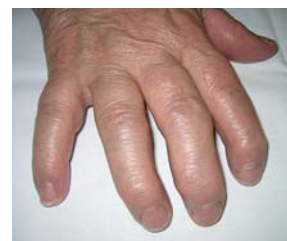
Nell'artrite reumatoide l'infiammazione articolare cronica conduce ad un eccessivo sviluppo della membrana sinoviale ("panno sinoviale") che si fa spazio erodendo la cartilagine e l'osso circostante creando gonfiore, dolore e indebolendo le strutture articolari con conseguente deformità e instabilità.

I reumatismi infiammatori possono colpire anche i bambini?

Molte malattie reumatiche infiammatorie auto-immuni possono colpire anche i bambini. Con il termine di artrite idiopatica giovanile si definiscono, in particolare, tutte le artriti croniche, a causa ignota, che insorgono prima dei sedici anni di età. Si distinguono varie forme in relazione alla presenza o meno di sintomi sistemici (febbre, manifestazioni cutanee) e al numero di articolazioni interessate. Il decorso è spesso benigno e non invalidante; in una piccola percentuale di casi, però, la malattia può perdurare fino all'età adulta. Le forme che colpiscono poche articolazioni sono quelle a decorso più favorevole. Le forme che colpiscono più articolazioni sono le più severe e necessitano di maggiore attenzione terapeutica per evitare limitazioni articolari invalidanti e persistenti.

I reumatismi degenerativi

Il principale reumatismo degenerativo è l'**artrosi**. Si tratta di una malattia articolare cronica caratterizzata da lesioni degenerative e produttive (si forma nuovo osso e l'articolazione si ingrossa) a carico della cartilagine articolare. Il danno è essenzialmente legato a uno squilibrio tra processi distruttivi e riparativi della cartilagine. Ne è coinvolta l'intera articolazione, dalle strutture di contenimento (capsula, legamenti)



Mano affetta da osteoartrite erosiva.

alla membrana sinoviale, alla cartilagine e osso sottostante.

Il fattore di rischio principale è rappresentato dall'**età** nel senso che invecchiando la nostra cartilagine diventa più sensibile ai ripetuti sovraccarichi e danni. Rivestono poi importanza anche altri fattori come:

- quelli meccanici (particolari lavori usuranti o attività sportive eccessive, traumi);
- il sovraccarico (obesità);
- fattori legati a malformazioni o instabilità articolare;
- l'infiammazione (pazienti con artriti sono più a rischio).

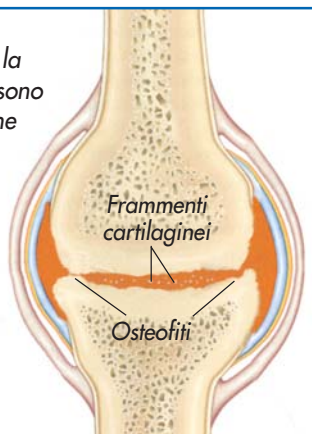
Anche il sesso (più per le localizzazioni) e i fattori genetici (specie per la mano) possono essere favorenti.

Le sedi più frequentemente colpite sono:

- la colonna vertebrale (cervicale, lombare);
- ginocchia;
- anca;
- mani.

Nella osteoartrosi degenera la cartilagine articolare, si possono liberare minimi frammenti che inducono un'infiammazione locale.

La rima articolare diventa irregolare, l'osso sottostante reagisce con neoproduzione marginale (osteofiti) che ingrossano l'articolazione e ne limitano il movimento.



L'artrosi può essere localizzata in singole sedi (mani, grosse articolazioni) o generalizzata quando, oltre all'interessamento delle mani, è coinvolto almeno un altro distretto articolare (anca, ginocchio).

I reumatismi extra-articolari

I reumatismi cosiddetti extra-articolari (o dei "**tesuti molli**") comprendono un gruppo di malattie che coinvolgono principalmente l'apparato tendineo e i suoi annessi, le strutture extra-articolari quali le capsule, le fasce e l'apparato muscolare.

Vengono distinti in forme localizzate come le **tendiniti**, le **periartriti**, le **borsiti**, le **sindromi dolorose miofasciali** e in alcune forme generalizzate.

Le forme localizzate, molto comuni, sono di natura per lo più meccanico-degenerativa (sovraccarichi). Alcune di queste forme localizzate (borsiti, tendiniti) possono essere presenti anche in malattie a carattere infiammatorio come l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica e la spondilite anchilosante.

La forma più comune di reumatismo extra-articolare generalizzato è la **sindrome fibromialgica**. Si tratta di una malattia molto diffusa, specie nel sesso femminile. Non è malattia infiammatoria, non conduce a deformità osteoarticolari, né a danni d'organo.

È una malattia ad alto impatto sociale sia come costi che come influenza sulla qualità di vita. È caratterizzata da dolore muscolo scheletrico diffuso

cronico (oltre 3 mesi) associato ad astenia (stanchezza) e presenza di punti dolorosi (chiamati punti *tender*) evocabili alla visita medica. È una forma che causa intenso dolore a tutto al corpo, riferito spesso come dolore bruciante, spossante, che logora, continuo, invalidante. Talora il dolore può essere accompagnato da rigidità mattutina e da una impressione soggettiva di gonfiore delle zone dolorose. La stanchezza è spesso profonda e tale da compromettere la vita sia lavorativa che di relazione. Frequenti sono i disturbi del sonno, con sonno non ristoratore e frequenti risvegli notturni.

Il dolore si associa spesso a disturbi intestinali (colon irritabile) a disturbi neurologici (cefalea, difetto di concentrazione, vertigini), a dolori tem-

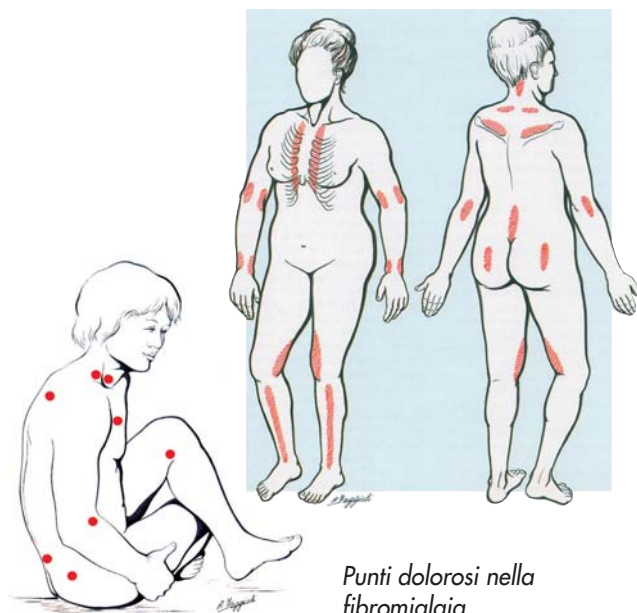
poro-mandibolari, a disturbi uditivi (tinniti), a disturbi nella sfera genitale, urinaria, a sensazioni di formicolii, di caldo e freddo spesso localizzati in zone specifiche del corpo.

Il dolore può variare in relazione ai momenti della giornata, ai livelli di attività, alle condizioni atmosferiche e allo stress. Può inizialmente essere localizzato (colonna cervicale, spalle) ma poi si diffonde a tutto il corpo, anche se può essere maggiormente avvertito in una regione.

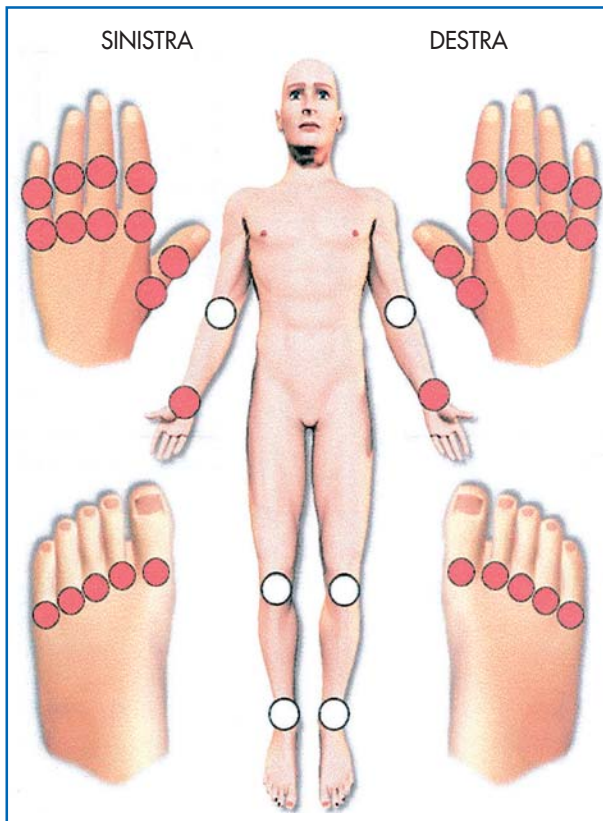
La fibromialgia può manifestarsi come patologia a sè stante o essere concomitante ad altre affezioni (artrite reumatoide, connettiviti e altre malattie croniche).

La causa di questa sindrome al momento rimane ignota. Eventi stressanti (malattie, lutti, traumi fisici o psichici, i cosiddetti *stressors*), alterazioni del sonno, possono favorirne l'insorgenza. Anche fattori genetici pare giochino un ruolo predisponente.

La sindrome fibromialgica sembra dipendere da **alterazioni della modalità di percezione del dolore** a livello del sistema nervoso centrale.



Punti dolorosi nella fibromialgia.



Segni di attenzione ("red flags") per artrite precoce (dalle linee guida Società Italiana Reumatologia).

Legenda: La presenza dei seguenti segni e sintomi rende opportuno l'invio del paziente allo specialista reumatologo



Tumefazione a carico di 3 o più articolazioni, persistente da più di 12 settimane



Dolore a livello dei polsi e delle piccole articolazioni di mani e piedi:

- metacarpo-falangee
- interfalangee prossimali
- metatarso-falangee



Rigidità al risveglio superiore a 30 minuti

L'importanza della diagnosi precoce

Specie nelle artriti infiammatorie e nelle connettiviti, una diagnosi fatta nelle prime settimane di malattia, con un trattamento precoce, può portare alla guarigione o migliorarne l'evoluzione.

Il trattamento precoce può quindi cambiare radicalmente la storia naturale della malattia.

È molto importante che in presenza di sintomi suggestivi di una artrite ci si rivolga subito al medico di medicina generale che valuterà il paziente e deciderà se inviarlo allo specialista. Il periodo nel quale una terapia ben condotta può modificare la storia naturale della malattia viene chiamato "finestra terapeutica".

I reumatismi: come si manifestano?

I sintomi causati dalle malattie reumatiche sono molteplici; limitandosi all'apparato locomotore il sintomo preminente è il **dolore** accompagnato da limitazione della funzione.

L'**artrite** si manifesta generalmente con dolore, tumefazione, calore e rossore delle articolazioni.

La presenza di dolore alle piccole articolazioni delle mani associata a tumefazione locale, la pre-

senza di rigidità mattutina maggiore di trenta minuti, il dolore alla stretta di mano (il "segno della gronda"), devono far sospettare la presenza di una forma reumatica infiammatoria in particolare se i disturbi persistono per più di sei settimane.

Caratterizzano l'**artrosi** il dolore da carico articolare, la limitazione del movimento, la deformazione e gli scrosci (rumori) articolari.

Alcune malattie reumatiche, specie se a carattere sistemico, possono accompagnarsi a febbre, malessere generale, calo ponderale, astenia e sintomi legati al coinvolgimento di organi interni come polmone, cuore, rene, sistema nervoso.



Piede con artrite acuta.



Mano con artrite precoce. È presente una tumefazione alle articolazioni interfalangee prossimali.



Segno della gronda: la compressione della mano a livello delle articolazioni metacarpo-falangee (alla giunzione tra mano e dita) provoca dolore.

La terapia

La terapia delle malattie reumatiche varia molto in relazione al tipo di malattia. Nei reumatismi infiammatori gli obiettivi del trattamento sono diversi anche a seconda della fase della malattia.

In generale la terapia mira al controllo:

- del dolore
- dell'infiammazione
- dell'evoluzione in danno permanente.

Su cosa si basa la terapia?

La terapia si basa sull'uso di **farmaci sintomatici** (agiscono sui sintomi senza modificare il decorso della malattia) e sull'uso di **farmaci specifici (cosiddetti farmaci di fondo)**, in grado di agire sui meccanismi eziopatogenetici e di interrompere o rallentare la progressione e il conseguente danno causato dalla malattia.

I farmaci sintomatici comprendono gli antinfiammatori classici non steroidei (cosiddetti FANS), gli analgesici (farmaci che controllano il dolore) e i **cortisonici**.

Quali sono i rischi e i benefici dei farmaci sintomatici?

I **cortisonici** rappresentano un'arma essenziale per la cura dei reumatismi infiammatori. Il loro utilizzo è fondamentale per il controllo della fase acuta di malattia. Nell'artrite reumatoide, a bassi dosaggi, vengono considerati dei veri e propri farmaci di fondo. L'uso protratto può peraltro comportare degli effetti dannosi a carico dell'osso,

della cute, dei vasi oltre a favorire l'insorgenza di cataratta, diabete, ipertensione. Gli effetti collaterali sono in gran parte legati alla dose usata e alla dose cumulativa (più alto il dosaggio raggiunto maggiori sono gli effetti collaterali).

I cortisonici possono anche essere usati localmente attraverso la loro infiltrazione nelle articolazioni infiammate.

Gli **antinfiammatori non steroidei (FANS)** sono farmaci ampiamente usati in tutte le forme reumatiche. Il loro utilizzo va fatto con moderazione, su indicazione medica, in particolare nelle persone anziane, per i possibili danni a carico dell'apparato gastroenterico, del rene e del sistema circolatorio.

Anche i **nuovi farmaci antinfiammatori** (cosiddetti Coxibs), meno dannosi a livello gastro-intestinale, vanno usati su indicazione precisa e per brevi periodi per la loro possibile tossicità cardiovascolare, dalla quale non sono comunque esenti nemmeno i comuni antinfiammatori.

Per quanto riguarda gli **analgesici** puri, si possono dividere in analgesici **non narcotici** (analgesici semplici) e **narcotici** (o oppioidi ad azione sul sistema nervoso centrale).

Il più usato degli analgesici semplici, non narcotici, è il paracetamolo. Alle dosi comunemente usate di 1-2 grammi al giorno possiede pochi effetti collaterali ed è praticamente privo di attività gastrolesiva. Fra gli analgesici centrali i più usati sono la codeina, in associazione con il paracetamolo, e il tramadolo. Quest'ultimo farmaco possiede un'attività analgesica in parte mediata dal suo legame ai recettori oppioidi e in parte legata alla sua ca-

pacità di inibire, come alcuni antidepressivi usati nella terapia del dolore cronico, la ricaptazione della serotonina e della noradrenalina. Per questo motivo trova indicazione anche nel dolore della sindrome fibromialgica.

Può dare effetti indesiderati quali vertigini, nausea, sonnolenza e sudorazione. Non può essere somministrato in pazienti con epilessia o che abbiano sofferto di convulsioni. La sua posologia va aumentata lentamente e adattata al singolo paziente.

Quali sono i più comuni farmaci di fondo usati?

I farmaci di fondo più usati sono il **methotrexate**, l'**idrossiclorochina**, la **ciclosporina**, la **leflunomide** e la **salazopirina**.

Il methotrexate è sicuramente il farmaco considerato di riferimento per la cura delle artriti croniche infiammatorie.

Altri farmaci, quali la ciclofosfamide, la azatioprina e il micofenolato, sono indicati in casi particolari.

Sono farmaci che vanno controllati nei loro effetti collaterali, diversi nelle singole molecole. Il loro beneficio peraltro, se usati con giusta indicazione, è maggiore dei rischi connessi ai loro possibili effetti indesiderati e/o collaterali.

Il loro impiego è quindi essenziale perché mira a bloccare i meccanismi della malattia limitandone i danni. Non sono farmaci che il paziente può gestire da solo. La loro assunzione deve essere regolare, continuativa e sotto il controllo medico.

Cosa sono i farmaci cosiddetti “biologici”?

Sono farmaci di recente introduzione, nati **dall'ingegneria molecolare**.

Non si tratta quindi di farmaci “naturalisti” e privi di controindicazioni.

Essi agiscono contro le molecole o le cellule maggiormente responsabili della infiammazione cronica. Sono farmaci complessi che richiedono una gestione attenta, attuata in strutture specialistiche. Hanno un buon profilo rischio/beneficio, pur presentando possibili, seppur rari, effetti collaterali anche gravi specie per quanto riguarda il rischio infettivo.

Questi farmaci sono riservati alle forme reumatiche che non rispondono alle terapie tradizionali. Sono farmaci molto efficaci, vanno considerati dei veri e propri farmaci di fondo, hanno dimostrato di essere in grado di bloccare l'attività e l'evoluzione, anche erosiva, di malattia; permangono peraltro ancora alcuni dubbi sulla loro sicurezza a lungo termine.

Esiste una terapia chirurgica?

La terapia chirurgica ha principalmente lo scopo di prevenire le lesioni e le deformità articolari, correggere le complicanze, sostituire le articolazioni funzionalmente compromesse (protesi) o, se ciò non è possibile, immobilizzarle completamente a scopo antalgico.

Il **trattamento ortopedico** va integrato con quello reumatologico e riabilitativo. Il piano di cura dovrebbe definire il “quando, come e dove” intervenire. L'indicazione si stabilisce sulla base della obiettività, della valutazione funzionale, dei dati di attività della malattia e delle indagini radiografiche.

Qual è il ruolo della terapia non farmacologica?

Oltre alla terapia farmacologica rivestono importanza anche le norme legate al **risparmio articolare (economia articolare)**. Si tratta di suggerimenti volti all'utilizzo più corretto delle articolazioni infiammate.

La **fisiochinesiterapia** può avere un ruolo, se pure coadiuvante.

Il suo effetto benefico peraltro è in genere di breve durata.

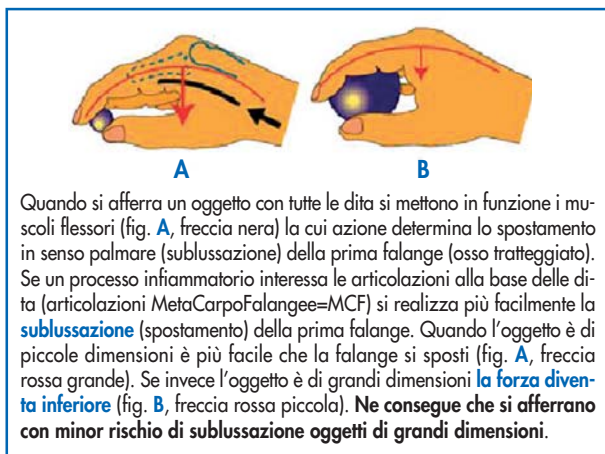
Anche i **trattamenti balneotermali** e con “**bagni di fieno**” possono dare giovamento; come le cure fisiochinesiterapiche, vanno utilizzati in particolare nei reumatismi extra-articolari e degenerativi.

Il paziente con articolazioni tumefatte e dolenti limita i movimenti. Purtroppo, il “non uso” contribuisce ad aggravare il deterioramento delle strutture articolari. Per evitare ulteriori problemi si deve programmare **una serie di esercizi facili**, da eseguire a casa propria **senza aiuto di altre persone** (chinesiterapia attiva non assistita). Ci sarà bisogno di assistenza solo in caso di grave debolezza.



Scopo degli esercizi:

- conservare e migliorare la mobilità articolare
- ostacolare la tendenza all'anchilosi (blocco) delle articolazioni
- mantenere la coordinazione dei precisi e complessi movimenti delle dita
- mantenere “in forma” muscoli, tendini, ossa e tutte le altre componenti delle mani, compresa la cute e la circolazione.



Sia i trattamenti fisiatrici che quelli balneotermali vanno riservati in genere alle **forme reumatiche non infiammatorie** di grado lieve-moderato.

È utile l'esercizio nelle malattie reumatiche?

L'esercizio porta benefici ai pazienti affetti da malattie reumatiche.

Non c'è dubbio che un esercizio adeguato, non eccessivo, è fondamentale per mantenere un buon trofismo muscolare, per nutrire la cartilagine articolare e rallentare i processi degenerativi della stessa. Va evitato peraltro ogni sovraccarico che rappresenta un fattore di rischio per il danno cartilagineo.

L'esercizio fisico aerobico, moderato, regolare è una forma di terapia

I suoi benefici sono evidenti nel controllo di alcuni sintomi presenti nella sindrome fibromialgica; ne evita il "decondizionamento" muscolare, mi-

gliora il controllo del dolore, migliora anche la stanchezza.

Nelle patologie infiammatorie (come nelle artriti croniche) l'esercizio va adeguato alla fase di malattia: non si può chiaramente sovraccaricare un'articolazione infiammata che va tenuta a riposo.

Dati recenti documentano che anche nelle artriti croniche (come l'artrite reumatoide) l'esercizio fisico è in grado, oltre a migliorare la performance della persona, l'aspetto cardio-vascolare e la forza muscolare, di ridurre l'attività di malattia e l'infiammazione.

In sintesi

L'esercizio fisico moderato preserva la normalità della cartilagine articolare, riduce l'infiammazione, riduce il dolore, migliora il trofismo muscolare, riduce il rischio cardiovascolare spesso aumentato nei pazienti con malattie reumatiche croniche infiammatorie.

La sua intensità deve essere moderata (il paziente deve essere in grado di parlare mentre fa esercizio e non essere mai in affanno), deve essere svolto con regolarità (almeno 20 minuti tre volte alla settimana) e va rapportato al tipo e all'attività di malattia e alle eventuali co-patologie presenti.



È importante il supporto psicologico?

La malattia cronica costituisce un evento ad alto impatto psicologico, che può alterare l'equilibrio psicofisico della persona.

Le malattie reumatiche, a causa del loro decorso cronico, generano un cambiamento in diversi aspetti della vita di chi ne è colpito. **Esse coinvolgono la persona nella sua globalità, interessando sia il piano fisico che quello psicologico e sociale.** Il benessere percepito dipende dai significati attribuiti alla malattia stessa e alla capacità del soggetto di affrontare e adattarsi a situazioni molto difficili. **Ogni persona ha, infatti, un proprio concetto di salute e di malattia, un proprio modo di leggere e interpretare ciò che le accade, in base alla propria esperienza, storia e vissuti.** La diagnosi di una malattia cronica, spesso rimette in discussione questo concetto di salute, quelli che noi consideriamo i nostri limiti e le nostre risorse.

Il momento della **diagnosi**, se da un lato significa poter dare finalmente un nome al proprio malessere, dall'altro è in genere causa di disorientamento, scoraggiamento, senso di impotenza e di forti emozioni come la paura, la rabbia, la tristezza. Il significato attribuito alla diagnosi varia da una persona all'altra: per alcune l'idea di avere una malattia rappresenta qualcosa di inaccettabile, per altre finalmente la risposta alle loro domande, per altre ancora costituisce una nuova possibilità, l'occasione per rivedere le proprie priorità e gerarchie di valori.

La persona malata, in seguito alla diagnosi di una

malattia grave e alla convivenza con essa, si trova di fronte a problematiche di vario ordine, che possono essere causa di disagio, e che sono spesso correlate:

1. **alla malattia e alle terapie**
2. **ai significati attribuiti alla malattia dalla persona**
3. **alle conseguenze psicosociali della malattia**
4. **alla relazione medico-paziente**
5. **all'immagine sociale della malattia**

Alcune malattie reumatiche, infatti, sono oggetto di immagini sociali che hanno poco a che fare con il sapere scientifico, ma che fanno sì che a volte non ci sia, a livello sociale, un adeguato supporto e riconoscimento di tali patologie e della sofferenza ad esse associata.

Il **disagio psicologico** può essere descritto come una mancata sintonia con noi stessi e con il nostro ambiente, disequilibrio che ci crea sofferenza e peggiora la nostra **qualità di vita**. La persona malata si trova in un momento di confusione e, in generale, di crisi, in cui i punti di riferimento a cui prima poteva ancorarsi non sono più validi, e si trova quindi costretta a rivederli per modificarli o per crearne di nuovi, ma non sa ancora con cosa sostituirli. La reazione di fronte a un cambiamento di vita, può avere effetti diversi: da un lato può mettere in moto un positivo adattamento al nuovo stato, dall'altro può invece causare un aumento significativo dei livelli di ansia e di depressione. Un **buon adattamento** può segnare l'apertura ad una nuova condizione di vita non necessariamente peggiore, ma semplicemente diversa dalla precedente, riuscendo a creare, nella persona, nuove prospettive e occasioni di tipo psicologico, sociale e spirituale.

Importanti risorse per ridurre il disagio psicosociale e promuovere un buon adattamento alla malattia, possono essere costituite da:

- un rapporto di fiducia con lo specialista e il medico di base, che svolgono un ruolo centrale nell'accompagnare la persona malata nel percorso terapeutico-assistenziale;
- gruppi di auto mutuo aiuto, nati nell'ambito dell'Associazione Malati Reumatici, in cui la persona ha la possibilità di confrontarsi con altri malati e con i famigliari, condividendo esperienze e sentendosi meno sola di fronte alla sua malattia e sofferenza;
- gruppi guidati da un esperto che aiuta i componenti a confrontarsi su tematiche inerenti la malattia, con particolare attenzione alle risorse dei partecipanti e alle strategie messe in atto per la gestione della sofferenza;
- un intervento psicologico individuale.

Sono importanti l'alimentazione e gli stili di vita?

I pazienti che soffrono di patologie reumatiche devono **porre attenzione a una alimentazione corretta e a uno stile di vita sano** che preveda l'abolizione dell'abitudine del fumo (fattore di rischio di malattia e di evoluzione più grave in particolare nell'artrite reumatoide), la riduzione del consumo di alcool, un adeguato riposo notturno e la pratica regolare di una attività motoria di lieve – moderata intensità. Tutti questi fattori fanno parte

di un corretto stile di vita in grado di migliorare la qualità della stessa.

È molto importante cercare di mantenere un peso entro un intervallo fisiologico e contrastare l'eccesso ponderale che porta all'obesità, a sua volta poi associata ad un peggioramento della situazione articolare (specie per il carico eccessivo) e a un aumentato rischio di complicanze metaboliche e cardiovascolari legate essenzialmente alla aterosclerosi.

L'aterosclerosi accelerata (precoce) rappresenta un problema importante in molte malattie reumatiche, in particolare nell'artrite reumatoide e nel Lupus (LES) ed è legata, indipendentemente dalla presenza dei tradizionali fattori di rischio cardiovascolare quali l'ipertensione arteriosa, il fumo di sigaretta, la ipercolesterolemia, il diabete, anche all'infiammazione presente in queste malattie, alla ridotta attività fisica, e anche ai possibili effetti collaterali delle terapie farmacologiche.

I pazienti con malattie reumatiche infiammatorie devono quindi porre molta attenzione allo stretto controllo dei tradizionali fattori di rischio cardiovascolare per evitare il rischio maggiore, legato quindi anche alla malattia in sé, di sviluppare problemi cardiaci (cardiopatía ischemica) o cerebrali (accidenti vascolari quali l'ictus).

Che tipo di alimentazione è consigliata?

Lo stile alimentare più corretto è quello legato alla cosiddetta **dieta mediterranea**, dieta a basso tenore di grassi saturi, di proteine animali e ricca in cereali integrali, frutta e verdura e olio di oliva. Tale dieta può **contribuire a ridurre i meccanismi dell'infiammazione**.

Il consumo di **alimenti ricchi in omega tre**, contenuti nel pesce e in particolare nei pesci grassi

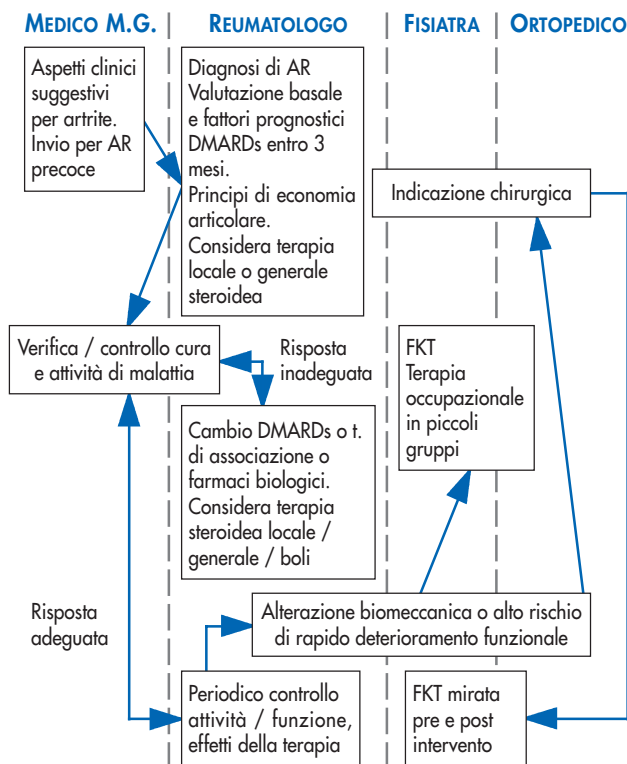
come il tonno, lo sgombro, le sardine e il salmone va incoraggiato. Gli omega tre, che l'organismo non può sintetizzare e vanno quindi introdotti con gli alimenti, hanno un'azione antinfiammatoria, riducendo le molecole infiammatorie, l'attivazione delle stesse e di alcuni enzimi che causano danno alla cartilagine e all'osso.

Sono valide alcune norme generali che prevedono di adeguare gli apporti energetici (le calorie) alle necessità della singola persona, attraverso una alimentazione il più possibile varia e bilanciata, con pasti regolari e apporto energetico ben calibrato e distribuito nel corso della giornata (tre pasti e due spuntini). L'alimentazione dovrebbe essere naturalmente il più possibile equilibrata negli apporti dei vari nutrienti: carboidrati, proteine, grassi. In particolare è bene cercare di limitare il consumo di zuccheri semplici, dolci o bevande zuccherate, che andranno aboliti nel caso siano già presenti alterazioni del metabolismo degli zuccheri (diabete o intolleranza glucidica). Una o due porzioni di verdura, cotta o cruda, non dovrebbero mai mancare ad ogni pasto. Va limitato l'apporto di grassi. Per quanto riguarda i condimenti, è meglio preferire quelli vegetali insaturi o monoinsaturi (oli di oliva o monoseme) rispetto a quelli di origine animale (burro, lardo, strutto). Insaccati e salumi andranno ridotti per lo stesso motivo. I formaggi vanno limitati nella frequenza di consumo e nella quantità poiché hanno un elevato apporto di grassi saturi e calorie. È meglio preferire come fonti alimentari di calcio, latte e yogurt magri. Gli antiossidanti contenuti negli alimenti paiono essere utili nel ridurre l'infiammazione e nel ridurre gli effetti dannosi che la stessa porta ai tessuti dell'organismo.

In sintesi

Le malattie reumatiche sono affezioni molto complesse e tra loro differenti. La diagnosi deve essere precoce. Vanno chiariti al paziente il tipo di malattia, la sua evoluzione, la proposta di trattamento. Considerata la cronicità delle malattie va instaurato con il paziente un rapporto di reciproca fiducia, perché la terapia non è solo necessariamente farmacologica.

È dalla combinazione tra diagnosi precisa, possibilmente precoce, introduzione del migliore trattamento possibile, stretto controllo della malattia e adeguato rapporto medico-paziente che si possono ottenere i migliori risultati.



Malattie reumatiche e gravidanza

Molte malattie reumatiche colpiscono donne in età fertile. Fino ad alcuni anni fa le pazienti con malattie reumatiche infiammatorie (come il Lupus) venivano dissuase dall'intraprendere una gravidanza. Attualmente la situazione è diversa, anche in relazione ai progressi ottenuti con le terapie disponibili. Numerosi studi clinici hanno evidenziato come pazienti con Lupus (LES) in remissione abbiano un'alta probabilità di successo gravidico.

Cosa è importante fare?

È molto **importante** che in pazienti affette da malattie reumatiche **la gravidanza sia programmata** e seguita in collaborazione dal ginecologo e dal reumatologo. Vi sono situazioni in cui una gravidanza espone a rischio elevato sia la madre che il feto, come ad esempio nel caso di un LES attivo con impegno renale, cerebrale, cardiaco. In questi casi la gravidanza è controindicata e va rimandata. La programmazione della gravidanza è particolarmente utile anche in relazione all'assunzione di farmaci. Vi sono infatti farmaci che vanno assolutamente sospesi almeno 3-6 mesi prima di intraprendere una gravidanza (come ad esempio il methotrexate, la leflunamide, la ciclofosfamide). Altri farmaci possono essere continuati e non sospesi (come, ad esempio, l'idrossiclorochina), proprio in relazione al rischio di riacutizzazioni di malattia reumatica in corso di gravidanza.

Ci sono situazioni particolari?

Qualora vi sia la positività nel sangue di alcuni anticorpi, chiamati antifosfolipidi, i rischi di aborti e parti prematuri sono maggiori. In questi casi le future mamme dovranno sottoporsi a terapie con aspirina e/o eparine a basso peso molecolare per ridurre i rischi materni e fetali. Anche la positività di altri autoanticorpi (come gli anti SS A) presenti in alcune connettiviti (come il Sjogren e il LES), richiede un particolare monitoraggio della gravidanza per il rischio di complicanze fetali.

Vi sono alcune malattie reumatiche come il LES che tendono ad avere riacutizzazioni in corso di gravidanza, in particolare nel I e II trimestre e in fase di puerperio. Altre malattie come l'artrite reumatoide tendono a restare in fase quiescente durante la gravidanza, con possibile riacutizzazione poi nel puerperio.

Molte giovani donne sono preoccupate dal fatto che determinate terapie possano causare sterilità o comunque riduzione della fertilità. A questo proposito, occorre ricordare che è possibile ridurre molto i rischi di sterilità mettendo a riposo l'ovaio con terapie specifiche, rendendolo così meno vulnerabile al farmaco.

Può essere usata la terapia anticoncezionale?

Un aspetto che frequentemente pone problemi alle pazienti reumatiche è quello della terapia anticoncezionale. In alcune malattie reumatiche, e in particolare nel LES, l'uso della terapia estroprogestinica è in genere sconsigliato, in quanto questi ormoni potrebbero facilitare riacutizzazioni di malattia. È molto importante comunque affrontare il problema con il proprio ginecologo e con il reu-

matologo. Infatti non in tutte le patologie la terapia estroprogestinica è controindicata. Va identificata la terapia anticoncezionale adatta a ciascuna paziente.

Quanto sono diffuse le malattie reumatiche in Italia?

Possiamo affermare che le malattie reumatiche, in gran parte rappresentate da affezioni croniche, sono tra le malattie più diffuse in tutto il mondo. In Europa colpiscono circa 100 milioni di persone e rappresentano la prima causa di dolore e disabilità. Possono esordire in qualsiasi età compresa la giovanile. Spesso sono a evoluzione invalidante.

In Italia sono presenti in una percentuale pari al 26.7% della popolazione adulta. Ogni anno in Italia le malattie reumatiche croniche causano la perdita di 23 milioni di giornate di lavoro. Occupano inoltre il secondo posto tra le cause di invalidità e rappresentano il 27% delle pensioni di invalidità totali.

L'incidenza è diversa nelle varie età a seconda del tipo di affezione. Molte di queste malattie, in particolare alcune forme infiammatorie articolari e le connettiviti, colpiscono l'età fertile. Alcune invece, quali la gotta, l'artrosi, l'osteoporosi ma anche l'artrite reumatoide, aumentano con l'aumentare dell'età. L'artrosi e i reumatismi extrarticolari sono sicuramente i più diffusi. Si può stimare che circa l'8.9% della popolazione adulta soffra di artrosi e una pari percentuale soffra di reumatismo extra-

articolare. La prevalenza di reumatismo infiammatorio è di circa il 3%. Negli ultimi anni l'incidenza delle patologie reumatiche, in particolare delle forme autoimmuni, appare in aumento.

E in Trentino?

DIFFUSIONE DELLE PRINCIPALI AFFEZIONI REUMATICHE IN TRENTINO

Patologia	Incidenza (casi/anno)	Prevalenza (casi presenti in media)
ARTRITE REUMATOIDE	145	1500
OSTEOPOROSI		37000
OSTEOPOROSI complicata (fratture femorali)	700-1000 1500	13000 (con frattura vertebrale)
		(fratture vertebrali)
ARTROSI SINTOMATICA rilevante		20000
COXARTROSI sintomatica		6000-10000
GONARTROSI sintomatica		15000-18000
OSTEOARTROSI MANI sintomatica		13000-16000
SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE		5000
FIBROMIALGIA		9700
LES	12-15	150
DERMATO/POLIMIOSITE	4	40-50
SCLERODERMIA	7	120
MORBO DI SJOGREN		2000
VASCULITI (eccetto arterite di Horton)	3-7	100
ARTERITE DI HORTON	12	200-260
POLIMIALGIA REUMATICA	30-80	1100-1200
GOTTA		3000
CONDROCALCINOSI		7000

Cosa dovete fare in presenza di sintomi che possono far sospettare una malattia reumatica?

Andate dal vostro medico di base (molti medici di base in Trentino hanno seguito i corsi di aggiornamento a loro rivolti dall'Unità Operativa di Reumatologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento).

Una volta valutati i sintomi ed eventuali esami, il vostro medico stabilirà **se** avete bisogno di una visita specialistica reumatologica (non tutte le malattie reumatiche sono gravi) e **quale grado di urgenza** vi occorre.

Vi assegnerà un codice con il quale prenotarla presso il CUP secondo il sistema RAO ("Raggruppamenti di attesa omogenei" a seconda della gravità).

Se vi diagnosticano una patologia reumatica importante

Non spaventatevi, come abbiamo visto la diagnosi precoce e i nuovi farmaci possono garantirvi una buona qualità di vita e *l'Associazione Trentina Malati Reumatici* vi può sostenere in molti modi.

Verrete presi in cura dai medici dell'Unità Operativa di Reumatologia o dagli specialisti in Reumatologia di altre strutture accreditate che lavorano in collaborazione con l'Unità Operativa di Reumatologia.

I medici avvieranno un percorso diagnostico-terapeutico mirato e integrato in relazione alla complessità della patologia, anche con il supporto dei seguenti specialisti, in modo da affrontare la malattia su più livelli:

- fisiatra e fisioterapista
- ortopedico
- dietologo
- psicologo clinico

e ogni altro specialista necessario: neurologo, nefrologo, dermatologo, ecc.

Il reumatologo stabilirà la frequenza delle visite di controllo per il monitoraggio della malattia e della terapia; verrà coadiuvato dal vostro medico di medicina generale specie per quanto riguarda il controllo dell'attività di malattia, il monitoraggio dei farmaci e i periodici esami di controllo.

Unità Operativa di Reumatologia

Ospedale Santa Chiara – Trento



(Foto Rensi)

Direttore: dott. Giuseppe Paolazzi

Dirige e coordina le attività dell'Unità Operativa sia di degenza che ambulatoriali. Coordina ed è impegnato direttamente nell'attività degli ambulatori dedicati. Segue l'ambulatorio dei pazienti in terapia con i farmaci biologici, l'ambulatorio integrato di reumatologia pediatrica e coordina il percorso integrato per i pazienti con fibromialgia. Segue i pazienti con connettiviti e vasculiti.

È impegnato nell'attività scientifica e di ricerca, nell'insegnamento universitario presso l'Università di Verona e nei progetti e aggiornamenti dedicati al personale medico e infermieristico. Coordina l'attività scientifica di supporto ai malati reumatici e le conferenze sul territorio.

Dirigenti medici reumatologi:

Dott. Roberto Bortolotti – È il sostituto del Direttore e il responsabile della struttura semplice del Day Hospital reumatologico. Segue l'ambulatorio dei pazienti in terapia con i farmaci biologici, l'ambulatorio integrato dell'artrite psoriasica ed è il responsabile dell'ambulatorio dedicato della osteoporosi. È impegnato nell'attività ambulatoriale ordinaria. È impegnato nell'attività di ricerca, scientifica e di insegnamento.

Dott. Francesco Paolo Cavatorta – Ha incarico di alta professionalità ecografia articolare e capillaroscopia. È il responsabile dell'ambulatorio di ecografia articolare e infiltrazioni eco guidate. Segue l'ambulatorio integrato nefrologico-reumatologico per i pazienti con vasculiti e connettiviti con problemi renali. È impegnato nell'attività ambulatoriale ordinaria. È impegnato nell'attività di insegnamento e scientifica.

Dott.ssa Susanna Peccatori – Ha incarico di alta specialità legato alle pazienti reumatiche in gravidanza e segue l'ambulatorio integrato ginecologico-reumatologico dedicato. Si occupa del LES. Segue, ed è il medico di riferimento, per pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario. È impegnata nell'attività ambulatoriale ordinaria. Segue (con il Direttore) il progetto riguardante le malattie rare. È impegnata nell'attività di insegnamento e scientifica.

Dott. Lorenzo Leveghi – Segue i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario. È impegnato nell'attività ambulatoriale ordinaria. Segue in particolare i pazienti con sclerodermia. È medico dell'ambulatorio di capillaroscopia. È uno dei medici dell'ambulatorio integrato di reumatologia pediatrica. È impegnato nell'attività di insegnamento e scientifica.

Indirizzo: Largo Medaglie d'Oro, 9.

Piano: ricovero ordinario sesto piano / day-hospital, quinto piano, corpo B.

Telefono: day hospital: caposala 0461 903679; 0461 903925; 903930; 903703 / ricovero ordinario 0461 903265.

Fax: day hospital 0461 902445 / ricovero ordinario 0461 903962.

L'Unità Operativa di Reumatologia è il centro di riferimento per la cura delle malattie reumatiche del Trentino. Vi afferiscono

pazienti affetti da reumatismi articolari infiammatori, da connettiviti, vasculiti e patologie dell'osso. In particolare vengono curati pazienti affetti da artrite reumatoide, polimialgia reumatica, artrite psoriasica, spondilite anchilosante, artrite reattive, artriti legate a malattia intestinale, LES, sclerodermia, polimiosite, Sjogren, connettiviti indifferenziate, sindrome da anticorpi fosfolipidi, vasculiti maggiori quali arteriti dei grandi vasi, la arterite di Horton e di Takayasu, Wegener, Churg Strauss, altre vasculiti ANCA associate, morbo di Behçet. Vengono spesso seguiti anche pazienti con sarcoidosi, artriti settiche, spondiliti infettive, artriti da cristalli, pazienti con malattie dell'osso come il morbo di Paget, algodistrofie riflesse, osteonecrosi, osteoporosi fratturative complicate.

L'Unità Operativa di Reumatologia è collegata con i principali centri reumatologici italiani. È collegata con l'Università di Padova per la specializzazione in Reumatologia.

Collabora strettamente con la Reumatologia dell'Università di Verona. È l'unico centro di riferimento per il Trentino per la terapia con i farmaci "biologici" per la cura in particolare dell'artrite reumatoide e delle spondiloartriti sieronegative. È in grado di trattare patologie reumatiche gravi e complesse grazie al coordinamento con altre specialità (in particolare nefrologia, neurologia, pneumologia e dermatologia) presenti all'interno dell'ospedale di Trento. È collegata a rete con le Unità Operative di Medicina e Geriatria degli ospedali del Trentino dove esiste un referente per la reumatologia che si coordina con i medici dell'Unità Operativa di riferimento. È collegata alle strutture reumatologiche dell'Alto Adige.

L'U.O. di Reumatologia è attivamente impegnata alla formazione della rete con i medici di medicina generale e con gli specialisti del territorio. Collabora inoltre attivamente con l'Associazione Trentina Malati Reumatici ATMAR (www.reumaticitrentino.it).

L'U.O. di Reumatologia è organizzata in un reparto di ricovero ordinario, in un Day Hospital e in ambulatori dedicati. L'appropriatezza sia al ricovero ordinario che al ricovero in day hospital sono regolati da specifici criteri.

Per quanto riguarda il ricovero ordinario, l'accesso avviene attraverso il pronto soccorso, o attraverso l'invio del medico di base (filtrato dal pronto soccorso o dai medici specialisti), o direttamente su indicazione del medico specialista dell'U.O. di Reumatologia. I pazienti reumatici ricoverati in altri reparti

intraospedalieri o negli ospedali periferici vengono seguiti in collaborazione con i reumatologi dell'U.O.

L'accesso al Day Hospital è filtrato esclusivamente dai medici reumatologi dell'U.O. Tale servizio è aperto dalle ore 7,40 alle ore 17 nei giorni di lunedì e martedì e dalle ore 7,40 alle 15 nei giorni di mercoledì, giovedì e venerdì. Si avvale di 20 letti in comune con le UU.OO. di Medicina. In day hospital vengono ricoverati pazienti che abbisognano di terapie endovena, di terapia con farmaci particolari, di terapia con farmaci immunosoppressori endovena, di terapie con biologici endovena e di diagnostiche complicate ove non richiesto il ricovero ordinario. Il day hospital è ubicato al V piano del nuovo corpo B dell'ospedale S. Chiara all'interno del day hospital unico del dipartimento di medicina interna.

Gli ambulatori di reumatologia, ai quali afferiscono pazienti inviati dal medico di medicina generale o da altri specialisti, sono attivi nelle giornate di martedì, mercoledì, giovedì con i seguenti orari: martedì e giovedì ore 13-17; mercoledì 9-13 e 14-17, escluso il primo mercoledì del mese. Le visite non sono nominali. Vengono distinte in prime visite, visite secondo sistema di prenotazione RAO e visite di controllo. Il mercoledì mattina è dedicato interamente alle prime visite. Viene garantito un controllo nominale con specifico reumatologo in caso di diagnosi iniziale di malattia per un periodo di circa 4 mesi fino a stabilizzazione della stessa. L'accesso agli ambulatori è regolato principalmente attraverso la richiesta di visita al CUP (848 816816). È attivo un sistema di prenotazione chiamato RAO, che regola l'accesso in base alla gravità clinica. È attivo inoltre un sistema diretto di prenotazione gestito direttamente dal personale degli ambulatori per gli accessi rapidi e programmati di controllo. Nell'ambito dell'ambulatorio vengono eseguite terapie infiltrative ed artrocentesi. Tale accesso, come per le visite rapide di controllo, dopo prima visita, è regolato dal personale infermieristico degli ambulatori. Il numero di telefono da contattare (ore 11,30-13) è 0461 903657. Gli ambulatori sono ubicati al II piano della palazzina "Crosina Sartori".

I pazienti in cura con i farmaci "biologici" vengono seguiti presso un ambulatorio dedicato. Tale ambulatorio è ubicato nel Day Hospital. La prenotazione è gestita direttamente dal personale dell'ambulatorio.

L'U.O. di Reumatologia si avvale anche del servizio di capillaroscopia e di ecografia articolare. L'accesso al servizio di

capillaroscopia avviene attraverso il CUP. L'accesso al servizio di ecografia articolare è gestito dalla segreteria della U.O. di Reumatologia (tel. 0461 903251) o attraverso il CUP.

Servizio di capillaroscopia: giovedì ore 10.15-13 (D.H Reumatologico, V piano corpo B Ospedale S. Chiara).

Servizio di ecografia: lunedì ore 13-16.30 e martedì ore 11-14 esclusivamente per infiltrazioni eco-guidate (ambulatorio ecografia, V piano Medicina I, Ospedale S. Chiara).

È attivo un ambulatorio di psicologia clinica, gestito dal dott. Marco Gradassi il lunedì con orario 13-16 presso il Day Hospital V piano corpo B Ospedale S. Chiara. Le prenotazioni sono gestite direttamente dai reumatologi della U.O. L'ambulatorio è indirizzato ai pazienti fino ai 35-40 anni di età con diagnosi di artrite reumatoide, connettivite e fibromialgia che presentino problematiche psicologiche legate alla malattia di cui soffrono.

È attivo un ambulatorio interdivisionale tra l'U.O. di Reumatologia e la U.O. di Dermatologia per la cura dell'artrite psoriasica grave e l'utilizzo dei farmaci biologici. Tale ambulatorio si effettua nella giornata di mercoledì dalle ore 11 alle ore 12 con prenotazione diretta da parte del personale dell'ambulatorio.

È attivo un ambulatorio dedicato all'osteoporosi del quale è responsabile il dott. Roberto Bortolotti. L'accesso a tale ambulatorio è regolato direttamente dai medici dell'U.O. L'ambulatorio è aperto il mercoledì dalle ore 12,30 alle ore 15 presso l'ambulatorio n. 15 del II piano della palazzina "Crosina Sartori".

Sono attivati un ambulatorio integrato con la Unità Operativa di Nefrologia, un ambulatorio integrato dedicato alle pazienti reumatiche in gravidanza e un ambulatorio integrato dedicato alla reumatologia pediatrica. Prenotazioni attraverso il CUP.

È attiva una collaborazione con la Unità Operativa di Fisioterapia indirizzata alla cura della mano sclerodermica e con i terapisti del dolore per il trattamento del dolore reumatologico cronico. È stato inoltre avviato un percorso integrato e strutturato (reumatologo, psicologo clinico, fisioterapista, terapeuta del dolore) per la cura dei pazienti con sindrome fibromialgica.

Dal portale web dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari
www.apss.tn.it

Associazione Trentina Malati Reumatici: una mano alla speranza

L'Associazione Trentina Malati Reumatici è nata nel 1995 con l'intento di rappresentare una "casa comune" in cui tutti malati reumatici del Trentino e i loro famigliari possano riconoscersi e trovare un punto di riferimento e di sostegno per i problemi di ordine assistenziale, sociale, psicologico che incontrano nel corso della malattia.

Le finalità dell'Associazione sono:

- la promozione e il sostegno di iniziative dirette a migliorare e a diffondere la conoscenza delle malattie reumatiche, dei mezzi di cura e di riabilitazione, per accrescere la consapevolezza della persona malata nei confronti della propria malattia, per sfatare i molti luoghi comuni che ancora gravano sulle patologie reumatiche e per contrastarne la scarsa considerazione sociale;
- l'attivazione di iniziative dirette alla tutela dei diritti dei malati e al miglioramento complessivo della loro qualità di vita sul piano sanitario, assistenziale e sociale;
- la sensibilizzazione delle autorità politiche e sanitarie attraverso azioni dirette a conseguire condizioni ottimali per la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione;
- la promozione e il sostegno di iniziative che, sul piano scientifico, didattico, informativo sono finalizzate a migliorare la conoscenza delle malattie reumatiche e dei mezzi di prevenzione, cura e riabilitazione.

I valori che costituiscono le fondamenta ideali del ruolo sociale svolto dall'ATMAR e che fanno sì che l'Associazione possa crescere, svilupparsi e radicarsi nel tessuto della comunità sono:

- **il rispetto per la dignità della persona**
- **la solidarietà**
- **l'amicizia**
- **la fiducia**
- **la condivisione**

Attraverso il reciproco sostegno le persone che decidono di far parte dell'Associazione stabiliscono un **legame di solidarietà**,

di comprensione, di empatia, di condivisione di problemi, idee e obiettivi comuni.

Di fronte al disagio che a vari livelli una malattia cronica determina, partecipare in modo attivo alla vita dell'Associazione può permettere un'esperienza positiva di scambio e di confronto tra persone accomunate dallo stesso disagio, e, pur non sostituendo un percorso terapeutico, può rappresentare un'opportunità di esplorare nuove risorse interiori, che consentono di guardare al proprio futuro in un'ottica di trasformazione, di crescita, di speranza.

Il malato reumatico subisce un profondo cambiamento nella propria vita per problematiche di vario ordine, che lo portano a chiudersi in se stesso.

L'Associazione offre al malato l'opportunità di **uscire dall'isolamento** della malattia e di trovare:

- **accoglienza**
- **sostegno**
- **incoraggiamento**
- **confronto**
- **informazione**
- **tutela dei diritti**

Condividere attività, momenti di riflessione, di aiuto e di sostegno reciproco può permettere alla persona malata di sentirsi ascoltata, capita, rassicurata, riconosciuta.

L'Associazione opera in favore dei malati reumatici attraverso attività e servizi di varia natura in diversi ambiti che riguardano:

- **informazione** sulle malattie reumatiche, realizzata mediante il sito web, il notiziario, le campagne informative, le trasmissioni televisive e radiofoniche, le conferenze, i convegni;
- **assistenza, consulenza, tutela legale** offerte dallo Sportello d'ascolto e da uno studio legale convenzionato;
- **supporto psicologico** attraverso gruppi di **auto mutuo aiuto** e **percorsi di gruppo** guidati dallo psicologo;
- **riabilitazione** attraverso **corsi di economia articolare** e di **autotrattamento domiciliare** tenuti da fisiatristi e fisioterapisti;
- **socializzazione** attraverso il laboratorio creativo e incontri tra malati e famigliari;
- **incontri e tavole rotonde** di riflessione su temi **bioetici**

L'Associazione considera di vitale importanza il rapporto di collaborazione con l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, l'Unità Operativa di Reumatologia e le Istituzioni provinciali preposte alla programmazione e gestione delle politiche per la Salute e l'Assistenza Sociale, nell'ottica di un'effettiva partecipazione alla promozione della salute, alla definizione dei bisogni e delle priorità in ambito socio-sanitario. In questo quadro l'ATMAR è referente per l'Azienda Sanitaria per i problemi legati alla condizione dei malati reumatici, sui quali promuove momenti di confronto, partecipa e collabora a iniziative di aggiornamento per il personale sanitario.

Particolare rilievo l'ATMAR attribuisce anche alla sinergia con altre associazioni regionali di malati reumatici e con organismi di tutela dei diritti del malato, nella prospettiva di una rete, in grado sia di rafforzare l'azione di sensibilizzazione delle Istituzioni sui problemi dei malati reumatici, sia di realizzare iniziative congiunte di informazione e aggiornamento sulle malattie reumatiche e sui temi di carattere sociale ad esse legati.

Per avere informazioni sulle malattie reumatiche, sulle attività e i servizi attivati dall'ATMAR

puoi trovarci nella nostra sede:

Associazione Trentina Malati Reumatici ATMAR (ONLUS)

Largo Nazario Sauro 11, TRENTO

Martedì 10-12 – Giovedì 17-19

telefonare al numero:

348 3268464 dalle 14 alle 19, da lunedì a venerdì

visitare il sito web www.reumaticitrentino.it

inviare una mail a atmar@reumaticitrentino.it

ATMAR codice fiscale 96043200227

Conto corrente Cassa Rurale di Trento,

Via Belenzani, 4, 38100 TRENTO;

Codice IBAN: IT76 N083 0401 8070 0000 7322665

Per crescere e contare di più l'ATMAR ha bisogno anche del tuo aiuto: vieni a trovarci e dona un po' del tuo tempo all'ATMAR, puoi aiutare gli altri e sentirti parte di un progetto che aiuta anche te.

Finito di stampare nel mese di marzo 2009
per conto dell'Associazione Trentina Malati Reumatici
dalla Publistampa-Artigrafiche (Pergine Valsugana)
su carta ecologica certificata FSC



Associazione Trentina
Malati Reumatici
Onlus