Associazione Trentina Malati Reumatici ONLUS

Unità Operativa Complessa
di Reumatologia Ospedale
S. Chiara, Trento

QUADERNI ATMAR 5

ARTROSI: DOMANDE E RISPOSTE

Associazione Trentina Malati Reumatici ONLUS

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

QUADERNI ATMAR 5

ARTROSI: DOMANDE E RISPOSTE

Associazione **T**rentina
Malati **R**eumatici
Onlus

Quaderni ATMAR sulle malattie reumatiche
a cura dell'Associazione Trentina
Malati Reumatici – ATMAR
In collaborazione con l'Unità Operativa Complessa
di Reumatologia, Ospedale S. Chiara, Trento

Coordinamento progetto editoriale:
dott.ssa Annamaria Marchionne, *Presidente*
Associazione Trentina Malati Reumatici

Testi a cura di:
dott. Alessandro Volpe,
Unità Operativa Complessa di Reumatologia,
Ospedale S. Chiara, Trento

Con la collaborazione di:
dott. Giuseppe Paolazzi, *Direttore*
Unità Operativa Complessa di Reumatologia,
Ospedale S. Chiara, Trento

Cura redazionale:
dott.ssa Alessandra Faustini, *Consiglio Direttivo*
Associazione Trentina Malati Reumatici

Progettazione e cura grafica:
Studio G. Weber, Trento

Con il patrocinio
dell'Azienda provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia autonoma di Trento

Con il sostegno di

Cassa Rurale di Trento

© 2013 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).

Sommario

4 Presentazione
6 Introduzione

ARTROSI: DOMANDE E RISPOSTE

7 Cos'è l'articolazione?
8 Che differenza c'è tra artrosi e artrite?
8 Come si diagnostica l'artrosi?
10 Cosa significa per il paziente ricevere la diagnosi di artrosi?
10 Quanto è frequente l'artrosi?
11 Quali sono le cause dell'artrosi?
14 Si può prevenire l'artrosi?
15 Cosa succede ad un'articolazione colpita da artrosi?
16 Quali sono i sintomi dell'artrosi?
17 Quali esami vengono fatti per diagnosticare l'artrosi?
17 Qual è il ruolo delle indagini radiologiche nell'artrosi?
18 Qual è il ruolo degli esami di laboratorio?
19 Quali sono i trattamenti dell'artrosi?
19 Quali sono i trattamenti non farmacologici?

20 Le terapie fisiche
23 Cosa sono i *nutriceuticals*?
25 Che ruolo hanno le infiltrazioni?
27 Quali sono i trattamenti chirurgici?

29 Riepilogo per punti dei più frequenti casi di artrosi

36 Unità Operativa Complessa di Reumatologia
38 Associazione Trentina Malati Reumatici: una mano alla speranza

Presentazione

La collana dei Quaderni, avviata da ATMAR qualche anno fa, amplia l'orizzonte informativo sulle malattie reumatiche con una nuova pubblicazione dedicata al tema dell'Artrosi.
L'artrosi, malattia articolare cronica, degenerativa e progressiva, è la patologia reumatica più diffusa che colpisce entrambi i sessi: in Italia ne soffrono infatti oltre 4 milioni di persone. L'artrosi colpisce sia la maggior parte delle persone anziane, sia i soggetti più giovani e rappresenta la principale causa della perdita di giornate lavorative e il suo costo sociale risulta quindi molto elevato.
Come per le altre patologie reumatiche, il ruolo dell'educazione del paziente risulta molto importante anche nel caso dell'Artrosi, cui ATMAR dedica questa pubblicazione divulgativa che troverà ampia diffusione, grazie alla collaborazione con l'Azienda provinciale per i Sevizi Sanitari del Trentino, in tutti gli ambiti sanitari della provincia di Trento, negli ambulatori specialistici e dei medici di medicina generale, nelle farmacie, e, naturalmente, presso la sede ATMAR di Trento, dove tutte le persone interessate potranno richiedere il Quaderno 5, che è scaricabile anche dal sito web (www.reumaticitrentino.it).

Il Quaderno rappresenta lo strumento principale che ATMAR utilizzerà nella campagna informativa sull'Artrosi, che vedrà coinvolte molte località del Trentino attraverso incontri con la popolazione dei reumatologi dell'U.O.C. di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, che supportano dal punto di vista scientifico tutte le attività di ATMAR.
Al dott. Giuseppe Paolazzi, Direttore dell'U.O.C. di Reumatologia e al dott. Alessandro Volpe, reumatologo della stessa U.O.C. e autore dei testi del Quaderno 5, va il nostro ringraziamento per aver offerto questa nuova opportunità informativa ai malati reumatici del Trentino, destinatari della pubblicazione.
Un ringraziamento va infine all'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari che ha patrocinato l'iniziativa e alla Cassa Rurale di Trento per il sostegno finanziario.

dott.ssa Annamaria Marchionne
Presidente ATMAR

Introduzione

L'artrosi è una comune malattia articolare che può causare notevoli disturbi e limitazioni in chi ne è afflitto. Questo libretto ha lo scopo di dare ai pazienti alcune informazioni che la riguardano. I contenuti e lo stile in cui è scritto risentono di due fattori: a chi è rivolto e chi lo scrive.

RIVOLTO AI PAZIENTI. Poiché è rivolto a "non esperti", scrivendo questo libretto abbiamo cercato di essere soprattutto comprensibili e diretti. Un famoso scienziato una volta disse ad un collega che "spiegando materie scientifiche" si può essere chiari o accurati ma non entrambi. Ricordiamo pertanto che a ogni affermazione fatta si potrebbero applicare dei "se" e dei "ma" che abbiamo di proposito tralasciato per non appesantire e rendere intricato il discorso.

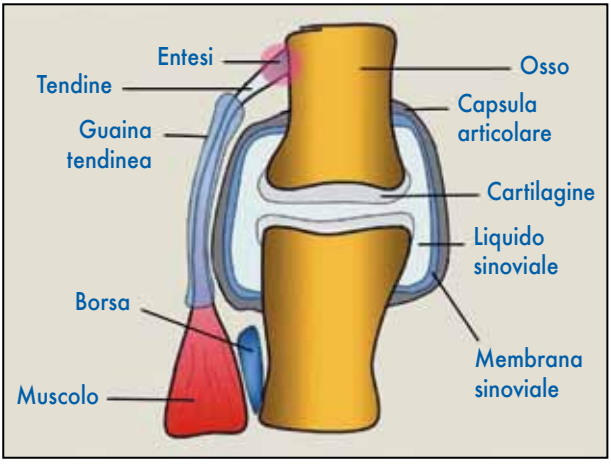
SCRITTO DA UN REUMATOLOGO. Il fatto che sia scritto da un reumatologo fa sì che questo libretto assuma un "profilo" peculiare, che risenta cioè del "punto di vista del reumatologo". L'artrosi è una malattia che viene ogni giorno affrontata da varie figure sanitarie: medico di medicina generale, fisiatra, chirurgo (ortopedico, della mano o neurochirurgo), fisioterapista, osteopata e via via l'elenco sarebbe lungo. Ognuna di queste figure professionali ha una propria visione e un proprio ruolo nella gestione della malattia. Così, in questo libretto ci soffermeremo soprattutto a spiegare la natura della malattia artrosica e cosa la differenzia dall'artrite, a cosa può andare incontro un paziente con artrosi e cosa si deve aspettare dai trattamenti (soprattutto quelli farmacologici e infiltrativi). Mentre affronteremo solo in modo sintetico altri importanti aspetti quali il ruolo delle terapie fisiche e della chirurgia.

ARTROSI: DOMANDE E RISPOSTE

Con sistema muscolo-scheletrico si intende l'insieme di ossa, articolazioni, tendini e muscoli che consentono al corpo di muoversi. L'artrosi è la malattia più frequente del nostro sistema muscolo-scheletrico.

Cos'è l'articolazione?

Con articolazione s'intende la struttura complessa (cioè formata da vari elementi) che mette in collegamento due ossa e ne permette il movimento. Per esempio, l'articolazione del ginocchio mette in collegamento la coscia (femore) con la gamba (tibia) e con il suo movimento permette di camminare. L'articolazione è formata dalla parte terminale delle ossa (il termine anatomico è *epifisi*) e nel caso del ginocchio la parte terminale di femore e tibia. Questa epifisi ossea è ricoperta da una struttura elastica, la *cartilagine*, che garantisce un



contatto morbido e scorrevole tra le ossa. Le ossa di un'articolazione devono, però, essere mantenute tra loro adese, legate da un sistema di "fasciatura". Questa funzione viene espletata dalla *capsula articolare* (una specie di sacchettino che ingloba l'articolazione) e dai legamenti. Dobbiamo pensare ai *legamenti* come a dei cordoncini che fissano tra loro le ossa impedendo che con il movimento si allontanino. Queste strutture sono però ferme, passive, il movimento articolare è dato da altri elementi: muscoli e tendini. I *muscoli*, attraverso la loro contrazione, sono il motore del movimento. La parte terminale dei muscoli si trasforma in una specie di cordoncino molto resistente, il *tendine*, che unisce il muscolo alle ossa trasferendo il movimento dai muscoli a queste ultime.

Che differenza c'è tra artrosi e artrite?

È importante sottolineare la differenza tra artrite e artrosi perché si tratta di malattie completamente diverse e da non confondere. Entrambe hanno la stessa radice *artr-*, che significa articolazione, perché sono entrambe malattie che colpiscono le articolazioni. *Ite*, la parte terminale della parola artr-ite, significa "infiammazione" e ci dice che si tratta di una malattia infiammatoria dell'articolazione. Nell'artrite accade che in un'articolazione normale inizia un problema infiammatorio, solitamente dovuto a un errore del sistema immunitario che aggredisce l'articolazione. *Osi*, la parte terminale di artr-osi, ci dice che si tratta di malattia degenerativa dell'articolazione, si può semplificare questo termine con "usura". Quindi artrite = infiammazione dell'articolazione, artrosi = usura dell'articolazione.

Come si diagnostica l'artrosi?

Per la diagnosi di artrosi servono tipicamente 3 elementi:

1. SINTOMI TIPICI DELL'ARTROSI: il sintomo cardine è il dolore articolare, ma cosa lo rende tipico dell'artrosi? Prima di tutto che interessi le articolazioni più spesso colpite dall'artrosi (ginocchio, mano, anca e colonna), poi che sia un dolore che peggiora con il movimento dell'articolazione e migliora con il riposo e che l'esordio del dolore sia graduale (non immediatamente insopportabile).
2. ALTERAZIONI RADIOGRAFICHE TIPICHE DELL'ARTROSI: vi sono dei segni sulle radiografie tipici del danno artrosico e la loro presenza rafforza l'ipotesi della causa artrosica del dolore.
3. ESCLUDERE ALTRE POSSIBILI CAUSE: si escludono nella valutazione del paziente possibili altre fonti di dolore, per esempio un'artrite o un disturbo di un nervo o un problema circolatorio.

I criteri diagnostici riflettono questi elementi, per esempio i criteri di diagnosi di artrosi del ginocchio (secondo il Collegio dei Reumatologi Americani) sono i seguenti:

Criteri di diagnosi dell'artrosi di ginocchio	
1.	Dolore al ginocchio per la maggior parte dei giorni nel mese precedente
2.	Osteofitosi marginale alla radiografia
3.	Liquido sinoviale tipico dell'artrosi
4.	Età superiore a 40 anni
5.	Rigidità mattutina inferiore a 30 minuti
6.	Crepitio articolare al piegamento del ginocchio
Per fare diagnosi sono necessari: 1+2, oppure 1+3+5+6, oppure 1+4+5+6	

Commentiamo questa tabella:

- Prima di tutto notiamo che per fare diagnosi di artrosi serve sempre il punto 1 cioè il dolore e un dolore con determinate caratteristiche: persistente e duraturo.
- Il punto numero 2 riguarda le alterazioni radiografiche. È importante notare che da solo non è sufficiente a porre diagnosi di artrosi, serve sempre il sintomo: il dolore tipico.
- I punti 4-5-6 servono sostanzialmente a confermare che il tipo di dolore è tipico dell'artrosi e non dell'artrite.

Cosa significa per il paziente ricevere la diagnosi di artrosi?

Dipende! Questa domanda e questa risposta sono una provocazione per riflettere su un fatto: l'artrosi presenta un ampio spettro di impatto sul paziente e significa poco dire "avere l'artrosi", è sempre fondamentale specificare la sede e la gravità. Un paziente, per esempio, può avere un'artrosi diffusa a mani, ginocchia e colonna, ma di grado lieve e non avere particolari problemi da questa patologia se non dover assumere talvolta un antidolorifico al bisogno. Un altro paziente può avere un'artrosi limitata solo all'anca, ma così grave da impedirgli di camminare e per questo dover ricorrere all'intervento di protesi.

Quanto è frequente l'artrosi?

Per rispondere a questa domanda è necessario distinguere tra artrosi sintomatica, caratterizzata dal tipico dolore artrosico, e artrosi radiografica, in cui i pazienti presentano alterazioni radiografiche tipiche dell'artrosi, ma non hanno sintomi dolorosi.

L'artrosi radiografica è più frequente di quella sintomatica: sono state fatte ricerche radiologiche

che hanno mostrato che il 63% delle persone sopra i 55 anni presenta alterazioni radiografiche di tipo artrosico, fortunatamente solo una parte di questi lamentano sintomi dolorosi.

La frequenza dell'artrosi sintomatica è riportata nella tabella seguente:

Prevalenza dell'artrosi sintomatica			
Sede (età)	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Mani (>26)	4	9	7
Ginocchia (>45)	14	19	17
Anche (>45)	9	9	9

Commentando la tabella riguardante l'artrosi sintomatica possiamo dire:

- l'artrosi di ginocchio è la forma più frequente e colpisce il 17% circa della popolazione sopra i 45 anni. È un po' più frequente nelle donne che nei maschi;
- l'artrosi delle anche colpisce il 9% della popolazione sopra i 45 anni e colpisce all'incirca nello stesso modo donne e maschi;
- l'artrosi delle mani colpisce il 7% della popolazione sopra i 26 anni (questo a ricordare che è un tipo di artrosi che si presenta relativamente in giovane età) e colpisce molto più le femmine che i maschi.

Quali sono le cause dell'artrosi?

ETÀ

L'artrosi è sicuramente legata all'età: colpisce via via più persone man mano che aumentano gli anni. Precedentemente abbiamo tradotto il termine

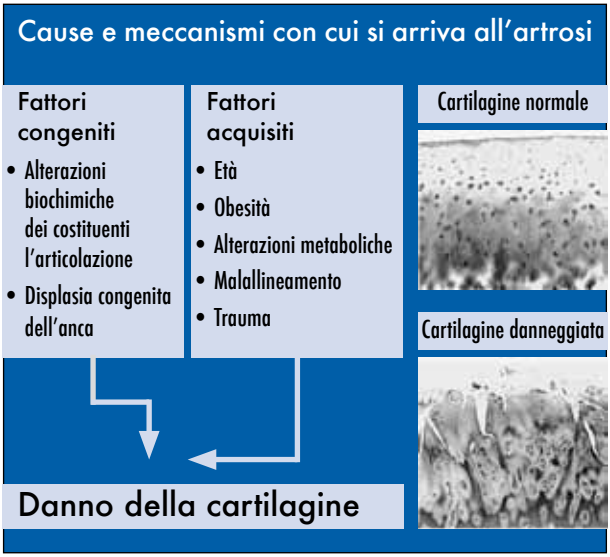
artrosi con "usura dell'articolazione". È implicito, quindi, il legame col tempo, è il tempo di utilizzo che determina l'usura delle cose e l'età delle nostre articolazioni si fa sentire in esse con l'usura della cartilagine. Sopra i 75 anni addirittura l'80% delle persone è affetto da qualche tipo di artrosi. È importante ricordare, però, che non è un fatto "solamente" legato all'età, ci sono persone predisposte che sviluppano l'artrosi in età relativamente giovane, ci sono invece altre persone in qualche modo "protette" che non svilupperanno mai una grave artrosi anche in età avanzata. La differenza in questi casi la fanno gli altri elementi sotto riportati.

GENETICA

Nello sviluppo dell'artrosi è sicuramente importante la genetica, cioè i geni con cui nasciamo e che ci danno i nostri genitori. Chi ha genitori che hanno avuto grossi problemi di artrosi, avrà un rischio maggiore di soffrirne. È ben nota, per esempio, nelle donne, l'ereditarietà dell'artrosi delle mani da madre a figlia.
Qual è il ruolo dei geni nel processo artrosico? Facciamo un piccolo paragone: per costruire un ponte serve un progetto, se il progetto è fatto bene il ponte regge, se il progetto è fatto male il ponte cade. I geni sono come progetti di tutte le strutture del corpo umano. In certe persone i geni-progetto delle cartilagini sono magari difettosi e ciò predispone all'usura precoce della cartilagine articolare. Oppure ereditiamo le ginocchia "storte" di nostro padre, questo pure è un fattore genetico e anche questo può predisporre all'artrosi, ricordiamo infatti che la genetica può influire sullo sviluppo di una malattia come l'artrosi attraverso varie vie: cartilagini più fragili, tendenza al sovrappeso corporeo, legamenti articolari più lassi, articolazioni non ben allineate.

OBESITÀ

L'obesità favorisce l'insorgere dell'artrosi. È intuitivo immaginare che se aumenta il carico meccanico



(cioè il peso del corpo) che un'articolazione deve portare, questa si usurerà più rapidamente. È quindi aggravata dall'obesità l'artrosi di ginocchio, colonna lombare e anca. Sull'artrosi di ginocchio l'effetto è molto importante. È stato calcolato che se una persona in sovrappeso perde 5 kg riduce il rischio di soffrire di artrosi del ginocchio del 50%! In pazienti obesi con artrosi di ginocchio un marcato calo di peso può avere un effetto benefico simile a quello di una protesi!
Negli ultimi anni sono però emersi degli studi che hanno mostrato una maggior frequenza di artrosi della mano in persone con obesità: circa il doppio rispetto a chi è normopeso. Questo come si spiega? La mano non viene sovraccaricata dal peso! Le ricerche sembrano orientare verso un effetto pro-infiammatorio e favorente l'artrosi associato all'obesità. Il tessuto grasso in eccesso produce sostanze chimiche che favorirebbero l'insorgere dell'artrosi attraverso mediatori anche infiammatori.

MAL-ALLINEAMENTO

Per capire l'importanza di questo aspetto pensiamo ai pneumatici delle auto. Sappiamo bene che, se non sono ben centrati, si consumano prima perché trovano maggior attrito durante il viaggio, e per questo è consigliabile bilanciarli. Le nostre articolazioni funzionano allo stesso modo: basta un mal-allineamento anche lieve per aumentare l'attrito e con il tempo generare l'artrosi. Se una persona, per esempio, nasce con l'anca mal-allineata (è il caso più tipico), negli anni la cartilagine si usura in modo accelerato e in età adulta compaiono i disturbi di un'artrosi precoce.

TRAUMA

Un trauma articolare può essere la causa di artrosi. I meccanismi sono fondamentalmente due. Il trauma può causare una frattura dell'articolazione, in questi casi l'emorragia articolare che ne consegue e i meccanismi di riparazione della frattura portano ad un sovvertimento del delicato equilibrio articolare e questo favorisce con il tempo l'instaurarsi dell'artrosi. In altri casi il trauma può causare un danno dei legamenti dell'articolazione, in questo caso si crea un'instabilità dell'articolazione e nel corso del movimento si crea mal-allineamento che predispone all'artrosi.

SESSO

Le donne soffrono più spesso di artrosi rispetto agli uomini. Vi sono vari motivi per questa differenza, un ruolo importante è giocato dagli ormoni estrogeni. È noto, infatti, che questi ormoni hanno un effetto benefico sulle cellule della cartilagine e la loro riduzione dopo la menopausa favorisce il danno della cartilagine e l'instaurarsi dell'artrosi.

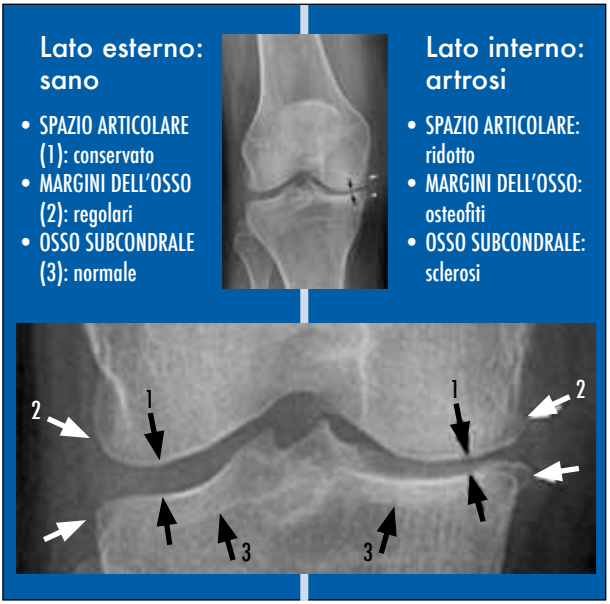
Si può prevenire l'artrosi?

Solo in parte e non è una cosa facile.
Solo in parte perché, come visto nel paragrafo

precedente, vi sono fattori che causano l'artrosi che non sono modificabili: il fatto che invecchiamo o che abbiamo ereditato dai genitori una predisposizione all'artrosi. Vi sono però dei provvedimenti che possono rallentare in modo significativo o talvolta prevenire l'artrosi. Essi sono, però, collegati allo stile di vita e quindi spesso non sono facili da attuare, si tratta del calo ponderale e del mantenere una regolare attività fisica.
Spesso capita di visitare in ambulatorio pazienti intorno ai 45-55 che presentano una iniziale artrosi di ginocchio e che sono o sovrappeso o francamente obesi. Questa è un'età critica, fino a quel momento il fisico ha magari compensato bene un sovraccarico ponderale, ma, ad un certo punto, le cose cominciano a cambiare e il sovrappeso inizia a creare danni al corpo. Non vi è solo un sovraccarico meccanico delle articolazioni, ma è dimostrato anche uno stato infiammatorio che favorisce l'artrosi in modo indipendente. Per non parlare degli effetti deleteri che il sovrappeso ha rispetto a cuore, polmoni, compenso glicemico e pressorio. In questi casi il ritornare al peso forma attraverso una dieta controllata e una regolare attività fisica è senza dubbio l'atto che rivoluziona, migliorandola, la prospettiva di salute dei successivi decenni.

Cosa succede ad un'articolazione colpita da artrosi?

L'artrosi non è una malattia della sola cartilagine, coinvolge tutta l'articolazione. I meccanismi con cui il danno artrosico si estende a tutte le strutture articolari è complesso e non ancora del tutto chiarito. Cercando di semplificare: l'usura della cartilagine e il suo danno viene "sentito" dalle cellule circostanti (i *condrociti*) che reagiscono producendo sostanze (le *citochine*) che causano effetti nei tessuti circostanti. Queste citochine possono causare un'infiammazione a livello dell'articolazione, con produzione di liquido. A livello dell'osso provocano



un rimodellamento con la produzione di protuberanze ossee (gli *osteofiti*) e un indurimento dell'osso vicino alla cartilagine (*sclerosi subcondrale*). Tutte queste alterazioni ossee si riscontrano poi nelle radiografie. Vi è poi anche il coinvolgimento dei muscoli che attorno all'articolazione colpita diventano più deboli rendendo ancora più difficile il movimento.

Quali sono i sintomi dell'artrosi?

I disturbi causati dall'artrosi sono caratterizzati dal dolore dell'articolazione colpita e da difficoltà nel movimento. Il dolore dell'artrosi è tipicamente un dolore provocato o aggravato dal movimento dell'articolazione, ma può essere presente anche a riposo (per la quota di infiammazione che si viene a creare). Dopo il riposo vi è spesso rigidità, che però poi si risolve abbastanza rapidamente col movimento. Il movimento dell'articolazione può essere limitato, per esempio il ginocchio colpito da

artrosi non riesce più a piegarsi completamente e il movimento di accucciarsi diviene molto doloroso o addirittura impossibile.

Quali esami vengono fatti per diagnosticare l'artrosi?

Una volta che è stato posto il sospetto di artrosi da parte del medico, è importante eseguire le radiografie della sede interessata dall'artrosi. Questo consente di:

1. confermare il sospetto trovando le tipiche alterazioni radiografiche dell'artrosi;
2. escludere altre malattie che possono dare dolore articolare (artrite, ecc.);
3. dare un grado radiografico dell'artrosi: alla radiografia vi è artrosi lieve, moderata o grave?

Qual è il ruolo delle indagini radiologiche nell'artrosi?

CONFERMA DIAGNOSTICA: la radiografia è solitamente l'esame sufficiente a confermare il sospetto di artrosi. Con la radiografia si rilevano le tipiche alterazioni artrosiche e si può avere un'idea del grado di severità dell'artrosi.

MA: ricordiamo che non vi è stretta associazione tra radiologia e sintomi/segni del paziente. Vi sono casi in cui vi sono alterazioni radiografiche indicative di una discreta artrosi, ma il paziente non ha disturbi e viceversa. Ricordiamo che in questi casi il dato a cui dare peso è "come sta il paziente".

ALTRE METODICHE: vi sono altre metodiche che possono avere un ruolo nella gestione dell'artrosi.

1. RMN: la risonanza magnetica può mostrare le fasi precoci del processo artrosico in cui vi è solo

un iniziale danno cartilagineo o può evidenziare problematiche associate quali un danno meniscale (ginocchio), danni legamentosi o quadri infiammatori a carico dell'osso.

2. ECOGRAFIA: il suo vantaggio è che è una metodica a basso costo e priva di radiazioni che può permettere la distinzione tra processo artrosico e artritico anche in fasi iniziali e può rilevare la presenza di versamenti articolari (cosa che la radiografia solitamente non permette).

È importante ricordare che nella gestione dell'artrosi queste sono metodiche secondarie e che spesso non aggiungono informazioni importanti a quelle ottenute con la normale radiografia. Bisogna togliere il preconcetto che se un paziente con artrosi esegue una risonanza viene curato meglio, nella maggior parte dei casi non è vero. È il medico che sulla base del quadro clinico deve decidere se l'esecuzione di un particolare esame fornisce informazioni importanti per la gestione terapeutica.

Qual è il ruolo degli esami di laboratorio?

Gli esami di laboratorio (gli esami del sangue) sono di scarsa utilità nella diagnosi di artrosi. Di fatto il quadro clinico (tipo di disturbo e visita del paziente) è sufficiente a porre diagnosi con l'aiuto delle radiografie. Talvolta nei casi non chiari vengono eseguiti alcuni esami per escludere che il disturbo articolare sia di natura infiammatoria, cioè per escludere un'artrite. In tal senso vengono fatti alcuni semplici esami: indici di infiammazione (PCR e/o VES) che nell'artrosi sono normali e indici di autoimmunità (fattore reumatoide, ANA) che nell'artrosi sono solitamente negativi.

Quali sono i trattamenti dell'artrosi?

La terapia per l'artrosi può essere intesa come:

terapia per evitare la comparsa o il peggioramento dell'artrosi.

È importante ricordare che non è stato ancora trovato un farmaco che "fermi" l'artrosi. Se un paziente viene nel nostro ambulatorio e chiede cosa possiamo fare per fermare o guarire la sua iniziale forma di artrosi, dobbiamo con onestà spiegare che non esiste ancora tale tipo di cura. In questo campo siamo ancora nell'ambito della ricerca e si stanno tuttora sperimentando farmaci per poter un giorno rispondere: "ecco, questa è la cura per la sua artrosi"; al momento, però, questo non possiamo dirlo. Ciò comunque non deve allarmare. È importante anche spiegare che l'artrosi è una malattia molto comune e a lenta progressione, si sviluppa cioè negli anni e in questo, per esempio, è molto più benigna dell'artrite che, se non controllata bene, può provocare gravi danni in relativamente poco tempo. Inoltre, vi sono terapie efficaci per eliminare o ridurre i sintomi e la disabilità che l'artrosi provoca. Quindi se da una parte non abbiamo cure per fermare l'artrosi, d'altra parte abbiamo terapie che permettono di ridurne i disturbi.

Terapia per eliminare o ridurre i sintomi dell'artrosi.

Vi sono tre categorie di trattamenti: non farmacologici (che non prevedono farmaci), farmacologici e chirurgici.

Quali sono i trattamenti non farmacologici?

Educazione del paziente: questa parte è di primaria importanza, è stata discussa nell'introduzione e rappresenta la ragione d'essere di questo libretto.
Calo ponderale: Abbiamo visto come l'obesità o il sovrappeso favoriscano l'artrosi e come vi sia dimostrazione che un calo di peso possa avere

notevoli effetti benefici sui sintomi e sull'evoluzione dell'artrosi.

Attività fisica: riveste un ruolo cruciale nella cura dell'artrosi. Perché? Quando un paziente inizia ad avere dolore a un ginocchio tende a muoversi meno, questo porta a un indebolimento dei muscoli che servono a mantenere ben allineata e legata l'articolazione (sono strutture di stabilizzazione dell'articolazione). La perdita di stabilità aggrava e accelera ulteriormente lo sviluppo dell'artrosi. Si crea il cosiddetto circolo vizioso. Il mantenimento di una buona forza muscolare è quindi importante. Varia però da articolazione ad articolazione, è fondamentale nel ginocchio, meno in altre articolazioni come le mani.

Le terapie fisiche

Nella seguente tabella elenchiamo e commentiamo le più comuni terapie fisiche. Nella prima parte elencheremo principi che sfruttano il caldo o il freddo, questi sono strumenti facilmente utilizzabili a domicilio e comprenderne il loro meccanismo d'azione può risultare importante per l'autogestione di questi semplici mezzi. Nella seconda parte accenneremo invece ad alcune terapie fisiche che necessitano di apparecchiatura e personale specifico.

Crioterapia: questo termine si può tradurre con “terapia con il freddo” e si pratica per esempio con **impacchi di ghiaccio**.	Il freddo riduce la circolazione e quindi l’infiammazione, inoltre agisce sulle terminazioni nervose rallentando la trasmissione del dolore. La crioterapia è quindi utile soprattutto nei dolori acuti (a comparsa improvvisa e recente) con segni d’infiammazione (gonfiore, calore e rossore dell’articolazione).
Termoterapia esogena: questo termine si può tradurre con “terapia con calore applicato all’esterno del corpo”; in pratica si intende: applicazione della **borsa d’acqua calda**, del termoforo oppure bagni in acqua calda o anche la sauna. La termoterapia esogena ha il limite di non far arrivare il calore in profondità.	Il calore riduce la contrazione muscolare, questo determina due tipi di effetti benefici: per prima cosa riduce il dolore derivante dalla contrattura muscolare, in secondo luogo migliora la mobilità dell’area trattata non più limitata dalla contrattura. In aggiunta il calore aumenta la circolazione che può favorire la riparazione dei tessuti e la rimozione di sostanze tossiche. L’applicazione del calore è quindi utile nei dolori cronici (che durano da molto tempo) e con scarsi aspetti infiammatori. Inoltre è di maggior beneficio nelle contratture muscolari e nei dolori della colonna.
NB: Queste tipologie di terapie fisiche possono essere praticate facilmente a domicilio ed è importante che i pazienti conoscano i principi generali sopra descritti. Va ricordato però che la risposta al caldo o freddo è molto variabile da persona a persona e non si possono dare delle regole assolute. Spesso è più utile valutarne gli effetti nel singolo paziente	
Termoterapia endogena: questo termine si può tradurre con “terapia con calore applicato all’interno del corpo”. Una modalità molto usata ai nostri giorni sono gli **ultrasuoni**.	Si utilizzano gli ultrasuoni per “scaldare” tessuti profondi cui non si arriverebbe con la termoterapia esogena. L’azione è la stessa descritta per la termoterapia esogena ma in questo caso si riesce a far penetrare l’effetto in profondità.

Elettroterapia: si sfruttano le onde elettriche e una modalità molto usata ai nostri giorni è la **TENS** che significa "Stimolazione Nervosa Elettrica Transcutanea"	Vengono utilizzate onde elettriche indolori che stimolano i nervi periferici riducendo la trasmissione del dolore, anche in questo caso si genera calore che può indurre rilassamento muscolare
Alcuni di questi mezzi fisici possono essere utilizzati per far assorbire farmaci ad uso locale come gli anti-infiammatori, è il caso per esempio della **ionoforesi**. Queste terapie fisiche sono un'utile modalità aggiuntiva alla terapia dell'artrosi ma perché risultino efficaci devono essere prescritte da medici che ben conoscono le varie tecniche, le modalità di esecuzione, le controindicazioni e gli obiettivi realisticamente perseguibili.	

Consigli per attività fisica per pazienti con artrosi

Tipo di attività	Esempi	Quanto alla settimana	Commenti
Esercizio fisico aerobico Cosa significa esercizio fisico aerobico? Si intende una attività fisica moderata o intensa per un periodo discretamente prolungato (almeno 20 minuti). Si differenzia dall'attività anaerobica, cioè attività molto intensa e per periodi brevi (corsa veloce di brevi distanze o esercizi con pesi).	Camminata veloce Bicicletta* Nuoto* Acquagym* Giardinaggio Ginnastica di gruppo Ballo *in queste attività si ha il vantaggio di non sovraccaricare con il proprio peso le articolazioni portanti come le ginocchia o le anche che spesso sono colpite dall'artrosi.	2 ore e mezzo di attività moderata 1 ora e 15 di attività intensa	Per definire l'intensità di attività fisica in modo preciso ci si dovrebbe riferire ai battiti cardiaci in rapporto all'età. Per essere un po' più pratici, come regola generale: - attività moderata significa attività fisica che permette di parlare ma non di cantare. - attività intensa: non permette di dire più che poche parole. L'attività fisica dovrebbe essere iniziata in modo graduale e poi mantenuta a cadenza regolare. Evitare attività se questa peggiora francamente il dolore articolare.

Cosa sono i *nutriceuticals*?

Nutriceuticals è il nome inglese per una categoria di prodotti per l'artrosi e significa grossomodo: integratori nutrizionali per l'artrosi. I prodotti in questione sono soprattutto la *glucosamina* e il *condrointin solfato*. Sono sostanze normalmente contenute nella cartilagine ed è stato ipotizzato che la loro somministrazione in pazienti con artrosi potrebbe essere benefica. Gli studi eseguiti finora non hanno chiarito il loro effetto in modo definitivo. Alcuni studi clinici hanno dimostrato che possono ridurre il dolore nei pazienti con artrosi, ma altri studi non hanno confermato questo effetto. Secondo alcuni potrebbero avere un ruolo nel rallentare l'evoluzione dell'artrosi, ma ancora non vi sono prove sicure di questo. Queste incertezze si riflettono su diverse posizioni delle società reumatologiche: alcune consigliano il loro uso per ridurre i sintomi (ma se non si riscontrano risultati in sei mesi di terapia si può sospendere), altre invece non trovano che vi siano finora prove di efficacia sufficienti da consigliarne l'uso. Il loro punto di forza è sicuramente la sicurezza, queste sostanze sono infatti ben tollerate e prive di rilevanti effetti collaterali.

Antinfiammatori topici

Antinfiammatori topici (applicati nel punto di dolore) sono molto spesso utilizzati (gel, creme, spray, schiume). Sono nati per cercare di agire sul punto di dolore (appunto topici) evitando gli effetti collaterali dei farmaci presi per bocca (sistemici), sono farmaci che non richiedono prescrizione del medico e sono molto pubblicizzati. La loro efficacia sull'artrosi è moderata.

Analgesici minori

Con analgesico minore si intende fondamentalmente il *paracetamolo*: è considerato il primo farmaco per il dolore artrosico ed è un farmaco efficace e con pochi effetti collaterali. È un buon farmaco e

può venir prescritto anche per periodi prolungati in modo sicuro; il suo difetto è che non possiede azione anti-infiammatoria per cui talvolta non è sufficiente come anti-dolorifico.

Antinfiammatori non selettivi

Sono farmaci molto usati e molto efficaci (più efficaci per esempio del paracetamolo) sul dolore artrosico, questo deriva dal fatto che possiedono non solo un effetto analgesico, ma, a dosaggi adeguati, anche un effetto anti-infiammatorio. Il loro difetto sono gli effetti collaterali, soprattutto gastrici (gastrite e ulcera) e renali (controindicati in pazienti con insufficienza renale). Spesso il segreto è utilizzare questi farmaci per brevi periodi, quando vi sono dei periodi di dolore che gli analgesici minori non riescono a controllare. In pazienti a rischio di ulcera gastrica si possono usare insieme a gastro-protettori.

Antinfiammatori selettivi

Sono antinfiammatori che, rispetto ai precedenti, presentano il vantaggio di avere minori effetti collaterali a livello dello stomaco. Hanno dimostrato, però, di poter causare talvolta problemi cardiaci in pazienti a rischio; per cui vanno utilizzati con cautela in pazienti cardiopatici. Inoltre, anch'essi sono controindicati in pazienti con problemi renali.

Analgesici maggiori

Sono analgesici (quindi non hanno effetto antinfiammatorio) e agiscono nel ridurre la percezione del dolore. Sono più efficaci degli analgesici minori (paracetamolo), ma questo si paga con maggiori effetti collaterali e i principali sono: nausea, stitichezza, sonnolenza o stordimento. Questi effetti sono però correlati con la dose del farmaco e si possono mitigare con una buona gestione.

Considerazioni finali

Come emerge da quanto descritto, ci sono molti farmaci efficaci, ma non esiste il farmaco perfetto, cioè efficace su tutti i pazienti e privo di effetti

Categorie di farmaci utilizzati nella cura dell'artrosi			
	Effetto sul dolore	Vantaggi	Difetti
Anti-infiammatori Topici	Moderato	Pochi effetti collaterali	Talvolta non sufficienti nel controllare il dolore
Analgesici minori	Buono	Pochi effetti collaterali	Talvolta non sufficienti nel controllare il dolore
Anti-infiammatori non selettivi	Molto buono	Effetto anti-infiammatorio	Rischio di effetti collaterali gastrici e renali
Anti-infiammatori selettivi	Molto buono	Effetto anti-infiammatorio	Rischio di effetti collaterali cardiaci e renali
Analgesici maggiori	Molto buono	Scarsi effetti collaterali gastrici e renali	Effetti collaterali quali nausea, stitichezza, sonnolenza

collaterali. È compito del medico trovare nel singolo paziente il farmaco (o la migliore strategia di utilizzo di più farmaci) che risulti più efficace e con il minor rischio di effetti collaterali. Si tratta di personalizzare per il paziente la cura migliore.

Che ruolo hanno le infiltrazioni?

Terapia infiltrativa

La terapia infiltrativa consiste nell'iniettare delle sostanze terapeutiche all'interno della cavità articolare attraverso un ago. Ricordiamo che l'infiltra-

zione, comunque una manovra invasiva, si utilizza in forme discrete di artrosi e solitamente non è necessaria nelle forme lievi o iniziali. Inoltre trova agevole applicazione nell'artrosi delle grosse articolazioni (ginocchio e anca principalmente) mentre ha meno ruolo nelle piccole articolazioni (ad eccezione della rizoartrosi o artrosi del pollice). I principali farmaci utilizzati sono i corticosteroidi e i derivati dell'acido ialuronico.

Corticosteroidi

Le infiltrazioni di corticosteroidi vengono frequentemente utilizzate nelle fasi di scompenso dell'artrosi. Cosa significa questo? Per scompenso di artrosi s'intende una fase di peggioramento improvviso e grave. Il caso tipico è quello di un paziente con artrosi di ginocchio che presenta all'improvviso un peggioramento del dolore del ginocchio accompagnato da rigonfiamento, questo è lo scompenso artrosico. È una situazione infiammatoria e la si può considerare un'artrite causata dall'artrosi. In questi casi un'artrocentesi (rimozione con siringa del liquido formatosi nell'articolazione) associata ad infiltrazione di corticosteroide (che riduce l'infiammazione intrarticolare) determina un rapido miglioramento della situazione. È importante ricordare che il cortisone somministrato con l'infiltrazione rimane perlopiù segregato nell'articolazione per cui non produce rilevanti effetti collaterali sistemici. Si teme però che il cortisone possa causare un indebolimento della cartilagine, per cui di prassi si cerca di evitare ripetute infiltrazioni nella stessa articolazione (non più di tre all'anno come regola).

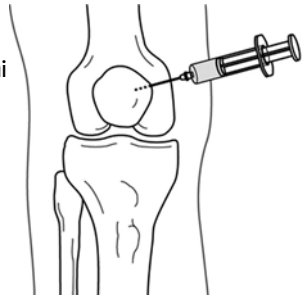
Derivati dell'acido ialuronico

L'acido ialuronico è una sostanza viscosa normalmente presente nell'articolazione che garantisce la lubrificazione e il nutrimento della cartilagine. Sono in commercio vari prodotti a base di acido ialuronico che possono venire iniettati nelle articolazioni affette da artrosi. Il loro utilizzo ha dimostrato di avere un discreto beneficio sui sin-

INFILTRAZIONE ARTICOLARE

INFILTRAZIONE DI STEROIDE

- Effetto anti-infiammatorio
- Indicata in caso di fase flogistica
- Beneficio rapido
- Controindicate multiple infiltrazioni nella stessa articolazione



INFILTRAZIONE DI ACIDO IALURONICO

- Effetto "nutriente" la cartilagine e "lubrificante"
- Indicata una volta risolta la fase flogistica
- Beneficio lento-progressivo

tomi e magari rallentare l'evoluzione dell'artrosi. Diversamente dal cortisone, le infiltrazioni di acido ialuronico trovano miglior utilizzo quando effettuate su articolazione non gonfia, priva di versamento e infiammazione. In caso di infiammazione, usualmente, prima si procede a infiltrazione steroidea, poi a quelle con acido ialuronico. Vi sono differenti schemi di terapia infiltrativa con acido ialuronico e questo dipende soprattutto dal prodotto utilizzato, sta allo specialista valutare quale tipo di sostanza è più indicata in relazione al tipo di artrosi e alla storia del paziente.

Quali sono i trattamenti chirurgici?

Vi sono due tipi fondamentali di interventi chirurgici per l'artrosi: quelli di osteotomia e quelli di sostituzione protesica.

Osteotomia: la parola viene dal latino e significa "taglio dell'osso"; le osteotomie sono interventi che hanno lo scopo di ricreare un equilibrio di appoggio tra le ossa in modo tale da prevenire il crearsi dell'artrosi.

Facciamo un esempio: in caso di ginocchio con varismo l'appoggio dell'articolazione è sbilanciato (con aumentate pressioni sulle parti interne dell'articolazione) e questo predispone all'artrosi. Nelle osteotomie viene ribilanciato l'appoggio in modo da evitare/rallentare lo sviluppo di artrosi. È quindi indicato in pazienti relativamente giovani e prima che si sviluppi l'artrosi.

Sostituzione protesica: è un intervento molto comune e rappresenta il trattamento finale dell'artrosi, da utilizzare quando tutto il resto è stato provato e non è più sufficiente. L'intervento consiste nel togliere l'articolazione colpita da artrosi e sostituirla con un'articolazione meccanica, solitamente realizzata in leghe metalliche e materiali plastici. Il risultato è solitamente molto buono e il dolore e l'invalidità migliorano notevolmente.

Quando è indicato l'intervento di protesi?

Quando il dolore e l'invalidità causati dall'artrosi sono di discreto livello, non migliorano con le terapie precedentemente provate e causano significativo peggioramento della qualità di vita del paziente.

Quali sono i limiti?

La sostituzione protesica è un intervento di discreto impatto sul paziente che deve essere in condizioni di "sopportarlo"; inoltre il paziente deve essere in grado di sottoporsi alla riabilitazione fisiatrica per recuperare il movimento articolare dopo l'intervento.

Riepilogo per punti dei più frequenti casi di artrosi

ARTROSI DI GINOCCHIO

- il ginocchio è frequentemente colpito da artrosi e questo causa dolore e difficoltà nel fare le scale e nel camminare;
- la diagnosi è relativamente semplice e si basa sulla visita del paziente e sulla radiografia;
- in caso di sovrappeso il dimagrimento è un elemento che determina grande giovamento e migliora la prognosi;
- mantenere una buona attività muscolare è importante per migliorare l'evoluzione. Per non sovraccaricare con il movimento il ginocchio una attività consigliabile è la cyclette/bicicletta o l'attività in acqua (acquagym);
- la terapia farmacologica è quella tipica dell'artrosi;
- i trattamenti infiltrativi hanno un ruolo importante;
- l'artrosi di ginocchio è tipicamente un'artrosi che va incontro a fasi di scompenso: ci sono cioè periodi in cui il dolore aumenta fortemente, spesso accompagnati da gonfiore del ginocchio;
- un'alterazione tipica associata all'artrosi di ginocchio è la formazione di un gonfiore nella parte posteriore del ginocchio, è la cosiddetta cisti di Baker: un "sacchettino" dove va a raccogliersi il liquido articolare dell'artrosi;

Schema esemplificativo di una protesi di ginocchio in cui i componenti protesici hanno sostituito le parti terminali delle ossa e la cartilagine.

ATTIVITÀ FISICHE UTILI

1.

2.

3.

1. *Camminata*
2. *Esercizi da seduti per il rinforzo dei muscoli*
3. *Ginnastica in acqua*

ALTRI APPROCCI EFFICACI

– *TENS*
– *Agopuntura*
– *Terapia termica: caldo e freddo*
– *Terapie termali*

- nelle fasi avanzate e che non rispondono a cure più semplici si può arrivare all'intervento di protesi;
- la riabilitazione post-intervento è molto importante e molto delicata per un buon recupero.

RIDUZIONE DEL CARICO SULL'ARTICOLAZIONE ARTROSICA

Il modo più semplice ed efficace per ridurre il carico articolare è il calo di peso. Per ottenere questo sono fondamentali.
– Dieta sana e ipocalorica (ricca di frutta e verdura)
– Attività fisica: di intensità anche moderata ma fatta in modo regolare

Nel caso altri interventi non siano sufficienti o siano controindicati gli strumenti che permettono di ridurre il carico su anca o ginocchio: bastone o deambulatore, possono essere soluzioni utili

ARTROSI D'ANCA

- l'artrosi è la patologia più frequente dell'anca e interessa il 3-6% della popolazione;
- i sintomi più frequentemente lamentati sono dolore a livello inguinale che peggiora durante il cammino o nel fare le scale. Questi sintomi compaiono solitamente in modo graduale;
- la diagnosi si basa sulla visita del paziente e sulla radiografia;
- in caso di sovrappeso il dimagrimento è un elemento che determina grande giovamento e migliora la prognosi. È stato stimato che, per le forze che si creano con il movimento, la pressione che subisce l'anca è circa 4 volte il nostro peso;
- il mantenere una buona attività muscolare è importante per migliorare l'evoluzione. In alcuni casi per non sovraccaricare l'articolazione una attività consigliabile può essere l'attività in acqua (es. acquagym);

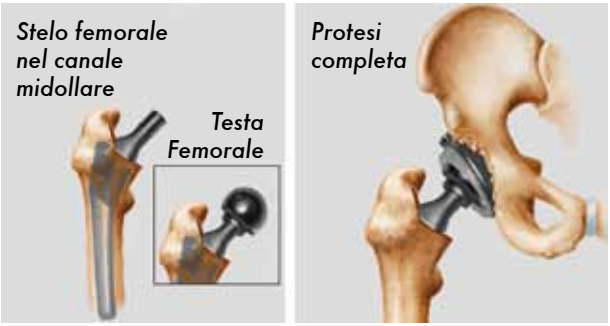
- la terapia farmacologica è quella tipica dell'artrosi;
- i trattamenti infiltrativi hanno un ruolo importante. Finora sono stati poco utilizzati perché risulta difficile eseguire una corretta infiltrazione dell'anca senza utilizzo di strumenti radiologici. Attualmente si sta diffondendo l'esecuzione di infiltrazioni dell'anca con l'ausilio dell'ecografia e questo è stato un grosso passo in avanti nella gestione di questa patologia;

INFILTRAZIONE D'ANCA ECOGUIDATA

Il medico con una mano posiziona la sonda ecografica e con l'altra inserisce l'ago per l'infiltrazione

Immagine ecografica che mostra la punta dell'ago (freccia bianca) che è giunta nell'articolazione dell'anca ed è pronta per l'iniezione del farmaco

ARTROPROTESI D'ANCA



Schema esemplificativo di protesi d'anca, ve ne sono di differenti tipi e materiali

- nelle fasi avanzate e che non rispondono a cure più semplici è necessario arrivare all'intervento di protesi;
- la riabilitazione post-intervento è molto importante e molto delicata per un buon recupero. È più semplice rispetto che nel caso di protesi di ginocchio.

ARTROSI DELLE MANI

- l'artrosi delle mani è una causa frequente di visita reumatologica. Colpisce molto più frequentemente le donne e può iniziare in età relativamente giovane: 40-50 anni;
- i pazienti lamentano dolori e deformità (nodosità) di alcune articolazioni specifiche: le interfalangee distali e le interfalangee prossimali, soprattutto dell'indice e del medio, ma tutte le dita della mano possono essere colpite. Spesso sono colpite prima le interfalangee distali e poi le prossimali.

ARTROSI DELLA MANO

Vediamo spesso in ambulatorio pazienti (solitamente donne) che ci mostrano queste deformità di tipo "nodoso" delle articolazioni delle dita delle mani. Non si tratta di artrite come spesso si pensa ma di artrosi delle mani che porta a questo tipo di deformità

Radiografia di mano affetta da artrosi, si notano facilmente
1. La riduzione dello spazio articolare (cioè le ossa vengono tra loro in contatto)
2. Osteofitosi (cioè i becchetti ossei ai margini delle articolazioni)
3. Deformità con angolazione anomala delle ossa dell'articolazione

Cosa succede a queste articolazioni?

Succede ciò che avviene sempre nell'artrosi: la cartilagine si assottiglia e la parte ossea che sta sotto alla cartilagine reagisce producendo gli osteofiti (protuberanze ossee che sono le nodosità);

- è importante spiegare al paziente che non si tratta di un'artrite cioè di una malattia infiammatoria delle articolazioni che può provocare gravi danni alle mani. L'artrosi delle mani è una patologia più benigna, causa dolori e deformità, che si sviluppano lentamente nel corso degli anni, ma non arriva mai a rendere la mano invalida. È da sottolineare che anche se l'artrosi viene vista al suo inizio, non disponiamo di cure efficaci nel fermarla e nel complesso possiamo solo alleviare i sintomi dolorosi;
- terapie fisiche (es. bacinelle galvaniche o laserterapia) e cure termali possono essere utili;
- le terapie farmacologiche sono quelle tipiche dell'artrosi.

ARTROSI EROSIVA

- con artrosi erosiva si intende un particolare tipo di artrosi delle mani. Viene detta erosiva perché determina dei danni articolari peculiari con erosione delle superfici articolari. Si può considerare un tipo di artrosi particolarmente aggressivo con infiammazione e danno erosivo, non è però un'artrite e in particolare non si diffonde e non coinvolge altre articolazioni;
- il trattamento è quello tipico dell'artrosi. Talvolta, però, se le manifestazioni infiammatorie sono particolarmente accentuate e il paziente non trova sufficiente beneficio con i normali presidi, può essere utile porre una terapia immunomodulante, simile a quella utilizzata in forme leggere di artrite.

RIZOARTROSI

- con rizoartrosi si intende l'artrosi della base del pollice;
- è leggermente meno frequente dell'artrosi della mano;
- rispetto alla tipica artrosi delle mani può dare problemi maggiori perché il pollice sviluppa forti pressioni su quest'articolazione nell'uso della mano;
- proprio per questo la rizoartrosi può talvolta risultare particolarmente dolorosa e disabilitante;
- un provvedimento semplice che può giovare è l'utilizzo di tutori specifici che riducono lo stress meccanico su questa articolazione;
- oltre alla classica terapia farmacologica può esservi spazio per infiltrazioni di steroide. Queste possono essere utili nelle fasi di acuto dolore che talvolta si vedono, ma non risolvono il problema; Anche qui, come per l'anca, possono risultare utili infiltrazioni ecoguidate di acido ialuronico;
- per la rizoartrosi sono stati proposti inoltre vari tipi di intervento chirurgico, questi vengono utilizzati nei casi più gravi non gestibili con soluzioni più semplici.

RIZOARTROSI

Radiografia che mostra un caso di grave artrosi della base del pollice. Colpendo un punto cruciale nel movimento di presa può essere un tipo di artrosi particolarmente invalidante

Il tutore specifico per rizoartrosi: ce ne sono di vari tipi. Può essere utile nel ridurre il carico articolare

Unità Operativa Complessa di Reumatologia

Ospedale Santa Chiara – Trento

Direttore: dott. Giuseppe Paolazzi

Dirigenti medici reumatologi strutturati:

dott. Roberto Bortolotti
(Unità semplice Day Hospital e Farmaci biologici)

dott. Francesco Paolo Cavatorta
(Alta specializzazione ecografria articolare)

dott. Lorenzo Leveghi
(Reumatologia pediatrica)

dott.ssa Susanna Peccatori
(Alta specializzazione ambulatorio connettiviti e gravidanza)

dott. Alessandro Volpe
(Ecografia, sindromi sclerodermiche e ipertensione arteriosa polmonare)

dott. Giovanni Barausse
(Reumatologia territoriale e registri)

Medici reumatologi aggiunti:

dott.ssa Mara Felicetti, medico specializzando

Indirizzo: Largo Medaglie d'Oro, 9 – Ricovero ordinario, sesto piano – Day-Hospital, quinto piano, corpo B – Ambulatori palazzina Crosina Sartori, secondo piano, via Gocciadoro, 86

Telefono: Day-Hospital: caposala 0461 903679; 0461 903925; 903930; 903703 – ricovero ordinario 0461 903265

Ambulatori Crosina 0461 903657 – segreteria 0461 903251 - 0461 903962

Fax: Day-Hospital 0461 902445 – ricovero ordinario 0461 902410

L'Unità Operativa Complessa 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. Vengono curati pazienti affetti da artrite reumatoide, polimialgia reumatica, artrite psoriasica, spondilite anchilosante, artriti reattive, artriti legate a malattie intestinali, LES, sclerodermia, polimiosite ed altre patologie infiammatorie del muscolo, dermatomiosite, morbo di Sjögren, connettiviti indifferenziate, sindrome da anticorpi fosfolipidi, vasculiti maggiori quali l'arterite di Horton e di Takayasu, le vasculiti ANCA-associate e il 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'U.O.C. di Reumatologia è attivamente impegnata nella formazione della rete con i medici di medicina generale e con gli specialisti del territorio.

Collabora attivamente con l'Associazione Trentina Malati Reumatici ATMAR (www.reumaticitrentino.it).

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.

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 fisiatri e fisioterapisti;
- socializzazione e incontri tra malati e famigliari;
- incontri e tavole rotonde di riflessione su temi bioetici

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

puoi trovarci nella nostra sede:

Martedì 10-12 – Giovedì 17-19

Associazione Trentina Malati Reumatici
ATMAR (ONLUS)

Largo Nazario Sauro 11, 38121 TRENTO

Nuova sede ATMAR
(**da gennaio 2014**)
38122 TRENTO
via al Torrione 10

telefonare al numero: 0461 260310 - 348 3268464

visitare il sito web www.reumaticitrentino.it
inviare una mail a atmar@reumaticitrentino.it

Per sostenere ATMAR
fai un versamento di 16,00 Euro sul
Conto corrente Cassa Rurale di Trento,
Via Belenzani, 4, 38122 TRENTO;
Codice IBAN: IT76 N083 0401 8070 0000 7322665
oppure sul Conto corrente postale n. 1913479.

Dona il 5 per mille all'Associazione ATMAR:
con il modello Unico, il 730 e il Cud, la scelta viene effettuata riportando il codice fiscale dell'Associazione ATMAR *Onlus* 96043200227 nell'apposito riquadro e apponendo la propria firma.

Finito di stampare nel mese di ottobre 2013
per conto dell'Associazione Trentina Malati Reumatici
dalla Publistampa-Artigrafiche (Pergine Valsugana)

Associazione Trentina Malati Reumatici *Onlus*

Supplemento al n. 19 - anno VII - luglio 2013 della rivista "Una mano alla speranza"