

SANI & inFORMA

L'INFORMAZIONE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE

COPIA OMAGGIO GIUGNO 2011 - N.2 - ANNO 6



ARTICOLAZIONI DOLENTI

ARTRITE o ARTROSI?



FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE

- L'articolazione
- Riconoscere l'artrite e artrosi, come?
- I farmaci e i trattamenti alternativi

TUTTO QUESTO e MOLTO ALTRO



sommario

Com'è fatta un'articolazione 3

Artrite o artrosi, come riconoscerle? .. 4

La prevenzione 6

I farmaci 8

I trattamenti alternativi 10

Supplemento a Informazioni sui Farmaci
n°1 - Anno 2011

A cura del Servizio di Informazione e
Documentazione Scientifica delle
Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia
telefono 0522 - 543 450 - 2 - 3
fax 0522 - 550 146

sito web: <http://www.informazionisuifarmaci.it>

Progetto grafico: Richard Poidomani Motta

Illustrazioni: Massimo Bonfatti

Stampa: Nerocolore

Per qualsiasi richiesta, chiarimento
o segnalazione scriveteci:

sids@fcr.re.it

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono selezionate e validate da professionisti sanitari. Sono finalizzate a migliorare la conoscenza del lettore ma non devono sostituire il consiglio del proprio medico o del farmacista di fiducia.



ARTRITE O ARTROSI?

Quando "fanno male le ossa" o "le giunture", molti pensano che dire artrite o artrosi sia di fatto la stessa cosa, in parole povere... si tratta di "reumatismi"! In realtà, artrite e artrosi sono due malattie molto diverse fra loro, con cause e cure differenti: è normale che vengano confuse perché le loro conseguenze in fondo sono sempre le stesse: dolore e, a lungo andare, difficoltà di movimento e, talora, disabilità.

COM'È FATTA UN'ARTICOLAZIONE?

Le articolazioni sono gli "snodi" che "articolano" le ossa fra di loro. Sono le strutture che ci permettono di muoverci: alcune consentono ampi movimenti come quelle del gomito, del ginocchio, della spalla, dell'anca, altre invece consentono movimenti più limitati. Per evitare l'attrito fra le estremità delle ossa, le articolazioni sono dotate di tessuti di diversa composizione e funzione come la cartilagine e la membrana sinoviale. La cartilagine, liscia e di colore bianco madreperlato, funziona come un cuscinetto che assorbe la pres-



sione esercitata sull'articolazione durante il movimento. La membrana sinoviale riveste la superficie interna dell'articolazione e produce il liquido sinoviale, una sostanza molto viscosa che ha funzione lubrificante e facilita lo scorrimento tra le due superfici articolari. All'esterno vi sono i legamenti che uniscono saldamente i capi ossei impedendo o limitando i movimenti pericolosi.



Artrite o artrosi, come riconoscerle?

L'artrite e l'artrosi appartengono al grande gruppo delle malattie reumatiche. L'**artrosi**, detta anche osteoartrosi, è la più comune di tutte le malattie articolari. *Colpisce la cartilagine articolare* che si degrada e va incontro ad un progressivo assottigliamento (per questo la malattia viene definita cronico-degenerativa). Alla fine l'osso rimane del tutto scoperto e lo sfregamento dei capi articolari durante il movimento causa dolore. Con l'andar del tempo, l'articolazione si può deformare e si possono sviluppare

delle escrescenze ossee (dette speroni). L'**artrite**, o meglio le artriti, sono invece *infiammazioni che coinvolgono la membrana sinoviale dell'articolazione*. La più diffusa è l'artrite reumatoide, ma ne esistono molte altre come l'artrite da cristalli (la gotta), l'artrite infettiva, l'artrite di Lyme (causata dal morso di zecca) ecc. Prendendo a riferimento la più frequente fra le artriti, l'artrite reumatoide, proviamo a individuare alcune caratteristiche distintive di questi due tipi di malattie reumatiche.

Artrosi

- È particolarmente diffusa tra la popolazione che ha superato i 65 anni, soprattutto femminili, e progredisce con l'età.
- Di solito colpisce le articolazioni più utilizzate (*mani*) e quelle che sostengono il peso del corpo, come le anche (*coxartrosi*), le ginocchia (*gonartrosi*), e la colonna vertebrale (spondiloartrosi).
- Il dolore è acuto quando inizia il movimento, soprattutto la mattina, e scompare man mano che ci si muove ma si ripresenta dopo una prolungata attività. Assente durante il riposo.
- La rigidità articolare è soprattutto mattutina o dopo prolungata inattività ed è di breve durata, generalmente di 10-15 minuti.
- L'infiammazione è minima. Può essere presente un caratteristico "crepitio", una sensazione come se ci fosse della sabbia dentro all'articolazione.
- Il dolore in genere viene tenuto sotto controllo con farmaci analgesici.

Artrite reumatoide

- Si manifesta preferenzialmente nelle persone più giovani, tra i 30 e i 40, ma può colpire qualsiasi fascia d'età, anche i bambini.
- Colpisce prevalentemente le piccole articolazioni delle mani e dei piedi, i polsi e le caviglie, simmetricamente.
- Il dolore è indipendente dall'uso dell'articolazione (colpisce anche di notte e durante il riposo).
- È sempre associato a rigidità articolare generalizzata la mattina al risveglio, che migliora dopo oltre 30-60 minuti.
- Oltre al dolore, sono presenti infiammazione e gonfiore.
- Il trattamento richiede antiinfiammatori specifici.

Conosciamo meglio l'artrosi...

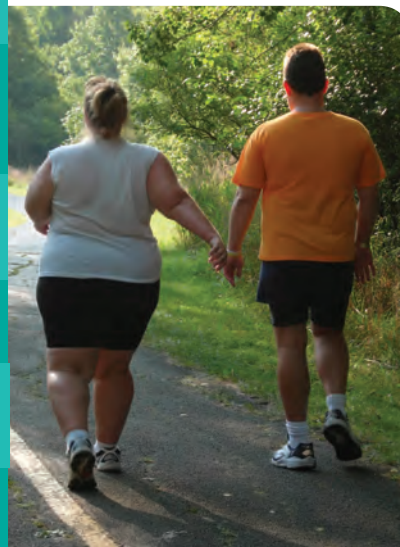
...innanzitutto perché è molto più diffusa dell'artrite: l'usura delle articolazioni provocata dal passare del tempo fa sì che ne soffrano moltissimi anziani, che spesso la ritengono una malattia inevitabile dell'invecchiamento e tendono a convivervi, rassegnati, senza rivolgersi al medico se non quando il processo artrosico è molto avanzato, il dolore diventa più forte e continuo e influisce negativamente sulla vita di tutti i giorni. Purtroppo, così facendo, spesso si commettono molti errori. Inoltre, l'artrosi non è una malattia aggressiva: la maggior parte delle persone che ne soffre perciò può comunque avere una vita attiva e produttiva a condizione di trattare efficace-



mente il dolore e di mettere in atto preventivamente comportamenti individuali che ne rallentino la progressione. L'artrite reumatoide, invece, e le artriti in genere, hanno fin dall'esordio una gravità che inevitabilmente richiede la consultazione di uno specialista per impostare la terapia e programmare i controlli.

Le cause

Le cause precise che portano alla comparsa dell'artrosi sono in gran parte sconosciute. Probabilmente interviene una combinazione fra la predisposizione personale e l'influenza di altri fattori, soprattutto quelli che agiscono sul carico, come ad esempio l'obesità, le sollecitazioni meccaniche dovute al movimento, le malformazioni, ma anche traumi o microtraumi ripetuti nel tempo dovuti ad esempio ad una particolare attività lavorativa. La precocità dell'insorgenza dell'artrosi e la sua evoluzione nel tempo dipendono dal numero dei fattori che intervengono, dalla loro entità e dalla durata della loro azione.



La prevenzione

Naturalmente nulla si può fare contro l'età che avanza o la predisposizione genetica. Esiste però la possibilità, entro certi limiti, di prevenire la malattia intervenendo sui fattori modificabili, in primo luogo il peso corporeo e la sedentarietà.



La riduzione del peso corporeo

L'obesità aumenta il carico che le articolazioni, soprattutto anca e ginocchio, devono sopportare e ne accelera l'usura. Agire su questo fattore consente sia di ridurre il rischio di ammalarsi (prevenzione primaria), sia di impedire che la malattia progredisca (prevenzione secondaria). La riduzione del peso viene raccomandata perciò a tutti i pazienti affetti da osteoartrite: il calo ponderale può migliorare il dolore alle articolazioni che sopportano il carico e, comunque, anche in mancanza di effetti diretti sul dolore, la maggior parte delle persone ne trae comunque beneficio perché riesce a muoversi con maggiore facilità.

Esercizio fisico

Molte persone che soffrono di artrosi non svolgono attività fisica per paura di sentire più male. Così facendo tuttavia, oltre all'articolazione, si compromette anche la muscolatura che non viene mantenuta attiva. Al contrario, una muscolatura tonica consente di stabilizzare l'articolazione e può ridurre dolore e disabilità. Il medico o il fisioterapista potranno suggerire quale tipo di attività fisica può ottenere i risultati migliori, soprattutto in relazione alle articolazioni colpite. Spesso con attività ricreative si raggiungono gli stessi scopi e risultati che si ottengono con monotoni esercizi a casa o in palestra. Nuotare, andare in bicicletta o più semplicemente camminare migliora il tono muscolare, l'efficienza articolare, aumenta la sicurezza nei movimenti e diminuisce il rischio di cadute e di fratture, soprattutto negli anziani.



Gli ausili

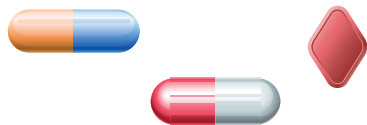
Sono quegli oggetti a cui il paziente artrosico può ricorrere per facilitare certe funzioni. Nell'artrosi all'anca, per esempio, l'aiuto di un bastone consente di alleggerire il carico sulle articolazioni malate; in quella del ginocchio possono essere utili scarpe ortopediche con plantari ammortizzanti o solette in gomma morbida. In caso di artrosi alle dita delle mani, è possibile svolgere le consuete attività quotidiane con ausili come ad esempio l'infilacalze o strumenti per aprire agevolmente le chiusure a vite. Molti li rifiutano perché li associano ad una condizione di invalidità ma il loro utilizzo può migliorare la qualità di vita.

Il lavoro

Per chi esegue alcuni tipi di lavoro, l'artrosi può essere considerata una malattia professionale: chi utilizza il martello pneumatico (artrosi alle mani, gomiti, spalle); chi si deve spesso inginocchiare o accovacciare (piastrellisti, idraulici eccetera), chi guida i camion (artrosi lombare); chi lavora per lungo tempo con il computer (artrosi cervicale-dorsale). In generale ogni attività lavorativa può predisporre all'artrosi quando si permane in posture (posizioni del corpo) "fisse" che usurano certe articolazioni più di altre.

TRATTAMENTI

Non esiste tutt'ora farmaco in grado di far regredire l'artrosi. I trattamenti sono "sintomatici", cioè non curano la malattia ma ne controllano o riducono le manifestazioni dolorose, la rigidità e la disabilità.



Poiché tuttavia non intervengono sulle cause che provocano dolore, offrono un beneficio sul breve periodo ma non impediscono che si ripresenti. La mobilità articolare e la limitazione funzionale traggono benefici da adeguati cicli di fisioterapia.



I farmaci analgesici

Il più comuni analgesici sono costituiti da specialità contenenti un unico principio attivo o un'associazione di due o più sostanze. Quando possibile va data la preferenza a farmaci con un unico principio attivo. Il *paracetamolo* rappresenta il farmaco di scelta per efficacia e sicurezza. Può essere assunto anche per lungo tempo a dosi di 3-4 grammi al giorno. Anche gli antinfiammatori non steroidei (FANS) sono efficaci contro il dolore e rappresentano una alternativa al paracetamolo in caso di insuccesso. La preferenza va data a *ibuprofene* e *naproxene*. Le alte dosi e l'uso prolungato possono però comportare effetti indesiderati, anche gravi, a carico di stomaco, fegato e reni, sia che si impieghino in compresse piuttosto che in supposte o fiale. È importante perciò cercare di raggiungere l'effetto desiderato con il dosaggio più basso possibile. Come regola generale gli antiinfiammatori dovrebbero essere assunti a stomaco pieno. Gli anziani

sono più esposti agli effetti indesiderati perché vengono a mancare particolari meccanismi di protezione. Per tale ragione è sempre opportuno che il medico valuti la necessità di un uso prolungato e di associare un gastroprotettore. L'applicazione di creme/gel, schiume e cerotti a base di FANS (es. ketoprofene, diclofenac) può costituire un'alternativa nei casi meno gravi o in chi non può assumere farmaci per via orale, ma hanno un'efficacia modesta. Inoltre, durante il loro impiego e nelle due settimane successive bisogna evitare di esporre al sole la parte trattata perché possono aumentare il rischio di reazioni cutanee da sensibilità alle radiazioni solari. Alcuni pazienti riscontrano un certo sollievo utilizzando le creme e i cerotti che producono calore ma l'effetto è modesto e transitorio. Dopo la loro applicazione occorre lavarsi bene le mani per evitare di "distribuire" il prodotto in altre parti del corpo.

Quando il dolore è molto forte, non si deve decidere da soli di aumentare il dosaggio degli antiinfiammatori. Il medico può decidere di associare al paracetamolo altre classi di farmaci più potenti come la codeina o di ricorrere ad iniezioni intra-articolari di cortisonici a lunga durata d'azione.

Acido ialuronico

Nelle articolazioni artrosiche il liquido sinoviale perde la sua naturale capacità lubrificante e non è più in grado di assorbire i traumi. L'acido ialuronico è un componente naturale del liquido sinoviale, perciò viene iniettato direttamente all'interno dell'articolazione colpita (soprattutto del ginocchio) per "lubrificarla". L'iniezione produce una attenuazione del dolore modesta ma che può durare diversi mesi. Può rappresentare una alternativa quando altri trattamenti si sono dimostrati inefficaci o mal tollerati. Dopo l'infiltrazione, nella sede di inoculo può manifestarsi una reazione infiammatoria che dura 3-4 giorni.

I condroprotettori

Glucosamina e *condroitinsolfato* sono due costituenti della cartilagine articolare. La somministrazione di queste sostanze avrebbe quindi lo scopo di "ripristinare" la perdita di cartilagine a livello delle articolazioni colpite. Alcune persone avvertono un modesto beneficio dalla loro assunzione, perciò, in considerazione della loro buona tollerabilità, potrebbe essere ragionevole un tentativo. Non hanno però alcun effetto sulla progressione della malattia.



TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Agopuntura

È una tecnica che prevede l'inserimento nella pelle di finissimi aghi in punti particolari del corpo. Si pensa che questi aghi possano stimolare il rilascio di sostanze naturali che alleviano il dolore. Se praticata da agopuntori esperti presenta pochi rischi. L'attenuazione del dolore e il miglioramento della funzionalità sono molto soggettivi ma se non si possono o non si vogliono assumere farmaci o nei casi in cui il trattamento farmacologico non si dimostri abbastanza efficace l'agopuntura potrebbe essere un'opzione da prendere in considerazione.

**Ultrasuoni
marconiterapia
radarterapia
laserterapia
magnetoterapia**

Sono tutti trattamenti che sfruttano effetti fisici come calore, luce e campi magnetici in base all'ipotesi che possano influire positivamente sul dolore e sull'infiammazione. La loro utilità non è chiaramente dimostrata così come non lo è l'applicazione locale di caldo o freddo.



LA GOTTA

Non è un'artrosi ma un'artrite particolare

La gotta è una malattia associata ad elevate concentrazioni di acido urico (prodotto nei processi di trasformazione degli alimenti a base di carne) nel sangue. Normalmente, l'acido urico viene eliminato dal rene con le urine. Tuttavia se il corpo ne produce in eccesso e/o se il rene non riesce ad eliminarlo, l'acido urico si accumula nell'organismo. La scarsa solubilità dell'acido urico e dei suoi sali determina la formazione di cristalli di urato, che in particolari condizioni si possono depositare dentro ed intorno alle articolazioni provocando le manifestazioni cliniche tipiche della gotta. L'attacco acuto di gotta è una delle forme artritiche più dolorose. Spesso si presenta all'improvviso, nelle ore notturne e l'articolazione più colpita è quella dell'alluce. Altre sedi comuni sono l'arco plantare, la caviglia, il ginocchio, il polso ed il gomito.



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**



*Ritira
nella **tua**
Farmacia Comunale
gli opuscoli tematici di
Educazione Sanitaria
Sani&Informa*

prezzo copertina € 0,25