

Patologia reumatica giovanile

APPROCCIO TERAPEUTICO

L'approccio terapeutico si fonda sull'uso dei farmaci e sulla prevenzione del consolidamento dei danni articolari con terapia fisico-riabilitativa.

La terapia farmacologica si avvale di farmaci sperimentati da tempo e da nuovi farmaci.

Essenzialmente vengono adoperati farmaci che controllano l'infiammazione (antinfiammatori cortisonici e non) e farmaci che modulano e sopprimono la risposta immune.

L'uso complessivo di questi farmaci, adoperato spesso in associazione tra loro, non è libero da pesanti effetti collaterali soprattutto a causa del loro uso prolungato nel tempo.

Alcuni farmaci possono coinvolgere, alterandone la funzione, il rene, il fegato, i polmoni, la cute, il sistema endocrino.

Importante risulta una terapia fisica per evitare l'instaurarsi di precoci danni articolari.

In alcuni casi, quando il danno articolare si è già verificato, risulta necessario l'intervento del chirurgo ortopedico (sinoviectomie, ricostruzioni articolari, allungamento di distretti ossei).

ASPETTI RELAZIONALI E SOCIALI

La necessità di frequenti controlli sanitari può risultare di disturbo rispetto alle usuali occupazioni di un bambino/ragazzo (gioco, scuola) ed inoltre la necessità dell'assunzione continua di farmaci e l'isolamento relazionale indotto dall'impotenza motoria nell'età evolutiva, può comportare l'insorgenza di problemi psicologici, anche gravi, che non devono essere sottovalutati ma devono essere gestiti da specialisti esperti.

Il bambino ammalato è colpito proprio nella sua capacità di movimento, vale a dire nel linguaggio più tipico ed immediato dell'infanzia, e ciò produce sconforto e depressione.

Il giovane può sentirsi "diverso" dai suoi coetanei e facile può essere invece il misconoscimento, da parte degli altri, della sua patologia che alterna periodi di sufficiente benessere a periodi critici.

Va da sé che laddove si siano consolidati alcuni danni che incidono sulla motilità, alcuni lavori risultano preclusi costituendo un limite alle aspettative che un giovane può avere.

Sicuramente si può dire che per le conseguenze che hanno sulla vita di tanti bambini per l'impatto che hanno sulle loro famiglie, per i costi privati e sociali che comportano, le malattie reumatiche sono un problema non solo dei singoli ma della collettività.

ULTERIORI APPROFONDIMENTI SULLA TERAPIA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

(Anche della forma adulta)

Fino a dieci anni or sono, la terapia della AR era basata sull'uso dei farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), dei cortisonici e dei cosiddetti DMARDs (disease modifying antirheumatic drugs) ovvero dei farmaci in grado di modificare il decorso della malattia: questi venivano via, via aggiunti o modificati secondo il comportamento dell'artrite (a volte si aspettava la comparsa di erosioni ossee).

Questo concetto è stato, negli ultimi anni, completamente sovvertito; numerosi studi hanno infatti dimostrato che un atteggiamento più aggressivo, (combinazione di più

farmaci tra loro), spesso porta risultati più soddisfacenti. Il paradigma è: "più aggressiva si mostra la malattia più aggressiva deve essere la terapia".

Il primo problema da affrontare, una volta posta la diagnosi, è capire come evolve la malattia. E' questo certamente un compito arduo in cui fondamentale è il mix formato dall'attenta valutazione del paziente, (che comprende lo studio dell'attività di malattia, del grado di disabilità che comporta, della qualità di vita ecc.), dall'esperienza e cultura del reumatologo e dall'uso adeguato di una tecnologia, (ecografia articolare, risonanza magnetica, esame di laboratorio).

Il secondo problema importante da affrontare è psicoterapeutico: comunicare ad un paziente, soprattutto se giovane, che è affetto da artrite reumatoide, comporta uno shock emotivo le cui conseguenze non sono sempre facilmente prevedibili.

Risulta allora fondamentale il rapporto medico- paziente che deve essere di assoluta fiducia perché soltanto lottando insieme si può combattere e talora sconfiggere il nemico.

Le terapie si stanno facendo sempre più raffinate, ma anche più temibili per gli effetti collaterali se non sono utilizzate correttamente. Bisogna quindi far capire (compito del reumatologo in simbiosi col medico di fiducia) al paziente che certi effetti collaterali, se pur temibili, sono spesso rari e talora transitori e completamente reversibili. Da certi farmaci non si può prescindere se si vuole vincere la guerra.

Quali farmaci dunque sono i medicinali oggi in uso?

1. I farmaci antidolorifici e antinfiammatori anche detti FANS insieme alla nuova classe dei Coxib sono fondamentali per alleviare il dolore nell'artrite reumatoide, e diminuire l'infiammazione a livello locale. Il loro effetto collaterale più pesante è il danno a livello della mucosa gastro- intestinale.
2. I glucorticoidi (il cosiddetto cortisone) sono farmaci molto preziosi a patto di usarli a bassi dosaggi e per periodi il più limitati possibile.
3. I DMARDS (disease modifying antirheumatic drugs), ovvero di farmaci in grado di modificare il decorso naturale della malattia, più comunemente usati sono il methotrexate, i sali d'oro intramuscolari, gli antimalarici di sintesi, la sulfasalazina, la ciclosporina e l'azatioprina. Possono essere usati da soli (in monoterapia) o combinati tra loro per sfruttarne le sinergie d'azione.
4. L'introduzione in terapia del methotrexate a basso dosaggio somministrato una volta la settimana (per bocca o per via intramuscolare) ha segnato una svolta nel trattamento dell'artrite reumatoide. Attualmente in tutto il mondo è considerato il farmaco di riferimento cui tutti gli altri devono confrontarsi per dimostrare la loro efficacia. Pochi dati: dagli studi clinici emerge che con il methotrexate si possono avere, dopo quattro, otto settimane, miglioramenti anche del 50-80% dei sintomi. Circa il 50% dei malati continua ad assumere il farmaco dopo cinque anni a conferma della sua tollerabilità e della sicurezza. La somministrazione orale d'acido folico settimanale riduce gli effetti collaterali senza ridurne l'efficacia in modo sostanziale.
5. Le terapie di combinazione, similmente a come avviene nel trattamento dell'ipertensione arteriosa o in oncologia, come detto sfrutta l'effetto di più farmaci (per esempio methotrexate + ciclosporina), per ottenere un maggior effetto terapeutico sulle artriti che non rispondono al singolo DMARDS : si possono associare due, tre e talora anche quattro farmaci tra loro.
6. Durante il 1999 la Food and Drug Administration Americana ha approvato tre nuovi DMARDS (la leflunomide, l'infliximab e l'etanercept) e due nuovi coxib (celecoxib e rofecoxib) FANS con minore lesività soprattutto sullo stomaco) per la cura dell'artrite reumatoide. Nell'ultimo anno questi farmaci sono diventati disponibili anche in Italia.

7. La leflunomide (Arava) agisce sui linfociti (sistema immunitario) e si è dimostrata efficace in numerosi studi quanto il methotrexate e la sulfasalazina nella cura della malattia. E' in grado di rallentare la comparsa del paziente di erosioni ossee, di migliorare lo stato funzionale e la qualità di vita del paziente. Si tratta di compresse che si assumono giornalmente in monodose. L'effetto è lievemente più rapido di quello del methotrexate o della sulfasalazina: mediamente l'effetto desiderato si ottiene in sette - otto settimane. Tale farmaco si è dimostrato sicuro come il methotrexate e la sulfasalazina, l'effetto collaterale più frequente è la diarrea, può comparire anche aumento degli enzimi epatici, alopecia, reazioni allergiche.
8. L'etanercept (Embrel) è un farmaco anti-TNF-alfa (sostanza responsabile dell'infiammazione articolare) che si è dimostrato attivo nelle forme dell'artrite refrattaria alle altre terapie. Si usa da solo o associato al methotrexate. E' somministrato sottocute due volte la settimana. Il blocco del TNF riduce l'infiammazione ma purtroppo anche la capacità di combattere le infezioni da parte del sistema immunitario.
9. L'infliximab (Remicade) è anch'esso un anti -TNF che agisce in modo simile al precedente. A differenza di quest'ultimo non è mai somministrato da solo ma insieme al methotrexate. Tale farmaco è disponibile solo per via endovenosa per cui è somministrato in ospedale. Nei pazienti in terapia con anti-TNF si sono registrati eventi avversi quali la comparsa di infezioni (tubercolosi in particolare) e di malattie demielinizzanti, ciò deve indurre ad una valutazione sempre attenta e prudente delle scelte terapeutiche.