Vivere con l'artrite reumatoide

ASPV
SPP

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Association Suisse des Polyarthritiques
Associazione Svizzera dei Poliartritici

Betroffene für Betroffene
Ensemble, l'un pour l'autre
Uniti, l'uno per l'altro

Segretariato ASP

Associazione Svizzera dei Poliartritici
Josefstrasse 92
8005 Zurigo
Telefono: 044 422 35 00
spv@arthritis.ch
www.arthritis.ch

Conto postale 80-37316-1
IBAN CH69 0900 0000 8003 7316 1
Appoggio bancario
Raiffeisenbank, 9001 San Gallo
IBAN CH92 8000 5000 0113 1989 2

Impressum SPV/ASP Aspekt

Vivere con l'artrite reumatoide 03/2019 **Editore** SPV/ASP, Zurigo
Traduzione UGZ, Zurigo **Foto di copertina** istockphoto
Layout agentur-mehrwert.ch **Stampa** gdz AG, Zurigo **Tiratura** 200 Ex.

Prefazione

Cara lettrice, caro lettore

L'Associazione svizzera dei poliartritici ASP è stata costituita nel 1981 come organizzazione di pazienti affetti da AR (artrite reumatoide) o da una malattia affine. L'associazione aiuta pazienti e familiari informandoli sulla malattia e su tutto quanto gravita attorno a essa.

L'AR può influenzare la qualità di vita dei pazienti rendendo difficoltose le attività quotidiane, come svitare il tappo di una bottiglia di PET, vestirsi o aprire una porta.

L'ASP comprende appieno questi problemi e lavora con grande impegno, per approfondire le esperienze delle persone affette da artrite e di chi li circonda (familiari e assistenti) e dare loro una svolta positiva.

Il presente opuscolo fornisce un quadro completo dell'artrite reumatoide (AR): sintomi, diagnosi, terapie e indicazioni su come convivere al meglio con la malattia. Esso non contiene solo suggerimenti su come mantenere una buona qualità di vita nonostante l'AR, ma anche utili consigli su attività fisica, alimentazione e gestione del quotidiano. Troverete inoltre spunti su come prepararvi al meglio a una visita medica con esito positivo e proficua.

Ci auguriamo che i nostri consigli e suggerimenti possano semplificare il vostro quotidiano e motivarvi a vivere in piena autonomia e a godervi ogni attimo, nonostante la malattia.

I nostri migliori auguri!

Associazione svizzera dei poliartritici

Indice

06 Cos'è l'AR?

06 Origine dell'AR
06 Articolazioni interessate
07 Cosa accade esattamente all'articolazione?
07 Processo infiammatorio
08 Primi segni e sintomi
08 Decorso e diagnosi
09 Analisi del sangue
09 Come sarà il futuro?

10 Sostegno professionale nella gestione della malattia

10 Rapporto tra medico e paziente
10 Fisioterapia
11 Ergoterapia
11 Presidi ortopedici
11 Dietetica
12 Terapia psicologica del dolore

13 Come si tratta l'AR?

13 Terapia farmacologica – panoramica
15 Antireumatici non steroidei (ARNS)
15 Cortisonici
17 Farmaci di fondo di sintesi tradizionali
19 Farmaci di fondo biotecnologici (biologici)
19 Anti-TNF
22 Operazioni

23 Vivere con l'AR

23 Cos'è un'acuzie?
24 Come gestire il dolore
24 Salvaguardare le articolazioni
24 Stanzchezza/astenia (fatigue)
25 Dormire – riposare
25 Alimentarsi in modo sano
26 La dieta mediterranea
26 Sovrappeso e disturbi della digestione
26 Alcol e fumo
26 Medicina complementare
27 Medicina tradizionale cinese (MTC)
27 Neuralterapia
28 Fitoterapia
28 Omeopatia classica
28 Attività fisica e sport
29 Attività adatte
30 Come gestire la vita che cambia
30 Amore e vita di coppia
32 Gravidanza
33 Lavoro e AR
34 Aiutare gli altri ad aiutare se stessi

35 Appunti

36 Allegato

Cos'è l'AR?

L'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica delle articolazioni e delle guaine tendinee che può distruggere le articolazioni. E' la malattia reumatica infiammatoria più comune.

Sebbene allo stato attuale, purtroppo, la malattia risulti ancora inguaribile, nel corso degli ultimi anni sono state sviluppate delle terapie farmacologiche innovative che consentono di migliorare in modo significativo la qualità di vita dei pazienti.

Le ricerche confermano che prima si interviene sulla malattia, maggiore è la probabilità di poter continuare a condurre una vita normale. Con alcuni accorgimenti e farmaci, molte persone affette da AR sono in grado di condurre una vita quotidiana quasi normale. Pertanto è molto importante rivolgersi a un medico (reumatologo) se i sintomi come rigidità mattutina e dolori alle articolazioni persistono.

Alcuni dati statistici:

- 70 000 adulti sono affetti da AR in Svizzera
- Circa 75 percento dei pazienti sono donne.
- L'AR può insorgere a qualsiasi età, più frequentemente si manifesta tra i 30 e i 50 anni di età.
- Le possibilità terapeutiche sono migliorate molto e consentono a tanti pazienti di condurre una vita quasi normale.

Se la rigidità mattutina e i dolori articolari persistono, è fondamentale rivolgersi a un medico.

Origine dell'AR

L'AR è una malattia autoimmune. Le cellule «impazzite» del sistema immunitario attaccano delle parti del corpo (ad esempio le cartilagini articolari), inducendo un'infiammazione nell'articolazione, che si irrigidisce e inizia a fare male. Non si sa ancora per quale ragione il sistema immunitario impazzisca.

Alcune ricerche hanno evidenziato un potenziale nesso tra determinati geni, che esercitano un'influenza sul sistema immunitario, e l'AR. Tuttavia, ciò non significa che chi possiede questi geni si ammala di AR, anche se la probabilità che la sviluppi è maggiore.

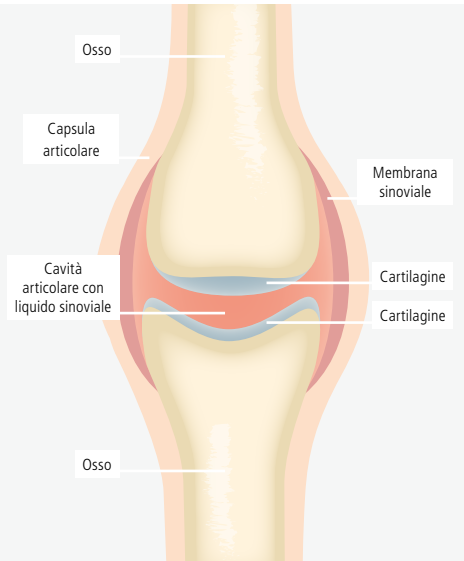
Probabilmente, l'insorgenza dell'AR è legata anche a fattori quali lo stress, le infezioni, i virus, il fumo o i cambiamenti ormonali del corpo.

Articolazioni interessate

L'AR si manifesta in modo diverso da persona a persona. Nella forma classica colpisce le articolazioni in modo simmetrico, cioè su entrambi i lati del corpo. Tuttavia, all'esordio o in caso di decorso lieve, i sintomi possono comparire in modo asimmetrico a carico di singole regioni articolari. Le articolazioni più colpite sono quelle delle dita, delle mani, dei piedi e delle dita dei piedi, mentre sono meno interessati dalla malattia ginocchio, spalla, gomito e caviglia.

Cosa accade esattamente all'articolazione?
Per capire cosa accada in presenza di AR è importante sapere come funziona un'articolazione normale.

Le articolazioni del nostro corpo assolvono funzioni diverse, anche se sostanzialmente presentano tutte la stessa struttura. Da un punto di vista anatomico sono il punto di contatto tra due o più ossa e consentono il movimento.



Se i processi infiammatori non si arrestano, portano alla distruzione di cartilagine e ossa.

Le estremità delle ossa sono dette superfici articolari e sono rivestite da uno strato cartilagineo, la cartilagine articolare.

All'esterno, l'articolazione è circondata dalla capsula articolare, che all'interno è rivestita dalla membrana articolare (membrana sinoviale). La capsula contiene un liquido articolare, detto anche liquido sinoviale, una sorta di lubrificante. Tale fluido bagna l'intera superficie della cartilagine e consente alle superfici articolari di scorrere liberamente l'una sull'altra.

Processo infiammatorio
Nell'AR si ha una reazione eccessiva del sistema immunitario, che non riconosce la membrana sinoviale e la considera un corpo estraneo, scatenando una reazione immunitaria, cioè un'infiammazione. Diversamente da una normale infiammazione, questa flogosi non può guarire perché il sistema immunitario «impazzito» continua a produrre cellule T e B che causano l'infiammazione articolare.

I linfociti B o cellule B appartengono al gruppo dei leucociti (globuli bianchi). Sono le uniche cellule in grado di produrre anticorpi e assieme ai linfociti T sono le principali componenti del sistema immunitario adattivo.

L'infiammazione rende le articolazioni sensibili alla pressione, doloranti e gonfie. Se la flogosi non viene trattata, progredisce. La membrana sinoviale infiammata può proliferare e aggredire cartilagine e capi ossei. Tale processo causa difetti ossei (erosioni) e danni cartilaginei.

La ricerca ha evidenziato come la distruzione articolare si manifesti già nei primi mesi o nei primi anni dall'insorgenza della malattia. Una diagnosi precoce di AR è pertanto decisiva per evitare danni permanenti.

Primi segni e sintomi

Nonostante la sintomatologia sia individuale, l'esordio dell'AR spesso è contraddistinto dal seguente quadro sintomatologico:

L'esordio della malattia è mascherato da sintomi generali

- senso di malessere generale – sintomi simil-influenzali
- stanchezza e astenia
- apatia
- inappetenza e perdita di peso
- calo fisico-prestazionale
- aumento della temperatura corporea, leggera febbre (intorno ai 38 gradi Celsius)

Questi sintomi possono manifestarsi anche in una fase di acuzie.

Dolori e astenia sono un primo campanello d'allarme

- dolori a carico di diverse articolazioni (ad esempio alle dita delle mani e dei piedi)
- dolori continui (a riposo e in movimento)
- astenia (risulta difficile afferrare gli oggetti, che cadono di mano)
- possibili infiammazioni delle guaine tendinee

Sintomi bilaterali

- edema articolare con segni di surriscaldamento e dolori
- rigidità mattutina (per almeno 30 minuti)
- comparsa di sintomi bilaterali (contemporaneamente a destra e a sinistra) anche se le articolazioni colpite possono alternarsi

Decorso e diagnosi

L'AR può progredire lentamente o con fasi di acuzie alternate a fasi di bassa attività. È raro che si possa controllare completamente la malattia dopo la prima fase di acuzie. Solo dieci percento circa dei pazienti con AR presenta una regressione spontanea della malattia. Se non si riesce a controllare la patologia con una terapia adeguata, con il passare degli anni si ha una progressiva erosione delle cartilagini e dei capi ossei, nonché dei tendini e dei legamenti. Tale processo causa le deformazioni, un tempo tipiche, delle articolazioni colpite.

Oltre alle articolazioni, in presenza di AR si infiammano anche le guaine tendinee, soprattutto di piedi e mani, e le borse sinoviali. Anche altri organi, come la pelle, gli occhi, i polmoni, il cuore, i vasi sanguigni e il sistema nervoso periferico possono essere interessati dalla malattia, sebbene di norma solo dopo alcuni anni e in caso di decorso più grave.

E' difficile diagnosticare la malattia nelle fasi precoci. La diagnosi è emessa sulla base di vari reperti, piuttosto tipici, tra cui l'edema articolare: edemi dolorosi delle prime due articolazioni delle dita delle mani e della prima articolazione di quelle dei piedi, che non sono arrossate.

Spesso all'analisi radiologica non si osservano anomalie ossee o articolari all'esordio della malattia. Solo col passare del tempo (dopo mesi o anni) si hanno le tipiche erosioni con distruzione dei capi articolari.

In linea di principio vale quanto segue: quanto più precocemente si ha una diagnosi e si inizia la terapia, tanto migliore è la prognosi!

Analisi del sangue
Dalle analisi del sangue risulta spesso un aumento dell'attività flogistica, ciò significa che i valori della velocità di eritrosedimentazione (VES) o della proteina C reattiva (CRP) sono alti.

La CRP viene utilizzata come indice aspecifico dell'infiammazione nella valutazione della gravità delle malattie infiammatorie.

La VES è un indice aspecifico cui si ricorre in caso di sospetta malattia infiammatoria o un test di laboratorio per valutarne il decorso.

I fattori reumatoidi e/o gli anticorpi anti-CCP (peptide ciclico citrullinato) positivi nel sangue possono essere indicativi di AR. Tuttavia, all'inizio questi test risultano positivi solo nella metà dei pazienti. I fattori reumatoidi, inoltre, sono presenti anche in altre malattie. Gli anticorpi anti-CCP tuttavia sono molto specifici per l'AR.

Come sarà il futuro?
La diagnosi di AR è un duro colpo. Improvvisamente si è travolti da una mole gigantesca di informazioni. E' perfettamente normale non riuscire a controllare le proprie emozioni.

Pochissimi pazienti sanno che l'AR è una delle malattie autoimmuni più diffuse. Il timore più grande riguarda la distruzione dei capi ossei e le conseguenti deformazioni permanenti delle articolazioni. Ma oggi esiste tutta una serie di nuove terapie e farmaci che possono essere impiegati in modo efficiente soprattutto in caso di diagnosi precoce. Una volta personalizzata la terapia farmacologica, la maggior parte dei pazienti può tornare a condurre una vita quasi normale.

Sulla scorta dell'esperienza acquisita, sono tre le condizioni per gestire in modo positivo l'AR:

- avere fiducia nel medico curante
- essere circondati da persone comprensive (partner, famiglia, amici)
- avere la capacità e la forza di accettare la nuova situazione e un atteggiamento positivo

Sostegno professionale nella gestione della malattia

Rapporto tra medico e paziente
Il rapporto tra medico e paziente è molto complesso per entrambe le parti. Come paziente devo avere fiducia nel mio reumatologo ed essere certo che mi proponga la terapia giusta per il mio quadro clinico, anche se all'inizio sembra essere inefficace e avere solo spiacevoli effetti collaterali. Il medico deve prendersi il tempo per dissipare ogni mio dubbio, rispondere alle mie domande ed essere comprensivo se mi rifiuto di seguire la terapia che mi propone. Spesso basta un colloquio con un medico specialista indipendente, usufruendo ad esempio degli orari di ricevimento di una clinica reumatologica universitaria, per rinsaldare la fiducia nella terapia.

La fiducia reciproca è fondamentale per un successo terapeutico.

Forse all'inizio potrebbe esservi di aiuto farvi accompagnare al colloquio da un amico o da un familiare. Fatevi un elenco scritto delle domande che volete rivolgere al medico e dei vostri problemi. Il colloquio potrebbe avere luogo un giorno in cui state relativamente bene, quindi correte il rischio di dimenticarvi di quello che vi limitava o vi preoccupava nei giorni precedenti. Anche durante il colloquio prendete appunti. Se non capite quello che vi dice il medico, segnalateglielo e chiedetegli di spiegarvelo. Pregatelo di darvi una spiegazione dettagliata.

Team terapeutico
Oltre al trattamento farmacologico, rivestono una grande importanza anche le terapie funzionali. Fisioterapia, ergoterapia, attività fisica, nonché riabilitazione e sport sono orientati innanzi tutto a raggiungere la migliore efficienza e indipendenza possibili nel quotidiano, nella professione, nel tempo libero e in famiglia. Essi contribuiscono a migliorare le condizioni psicofisiche generali e quindi la qualità di vita, riducendo dolori e limitazioni.

Fisioterapia: la fisioterapia si occupa di norma dei problemi correnti dei pazienti, in particolare dei loro dolori, delle limitazioni funzionali e dell'attività infiammatoria. Occorre distinguere tra trattamenti in presenza di infiammazione articolare attiva e trattamenti con patologia in fase quiescente grazie alla terapia farmacologica.

Obiettivi terapeutici della fisioterapia

- miglioramento di mobilità, perfusione e metabolismo delle articolazioni
- rilassamento e rafforzamento dei muscoli
- prevenzione e correzione di posture scorrette
- riduzione del dolore
- miglioramento funzionale di forza, mobilità e coordinazione

Ergoterapia: lo scopo consiste nel rafforzare i pazienti nello svolgimento di attività importanti per la loro autonomia, la produttività e il tempo libero nel loro ambiente. A tale scopo, attività specifiche, modifiche all'abitazione e consulenza

consentono al paziente di essere autonomo nel quotidiano, di avere una vita sociale e di migliorare la propria qualità di vita. L'ergoterapia moderna seleziona le attività individuali ragionevoli a se-

conda del contesto del paziente (lavoro, famiglia, hobby e tempo libero, attività sociali). Fisioterapia ed ergoterapia procedono spesso di pari passo nel trattamento delle persone affette da AR. Le funzioni riacquistate ad esempio con la fisioterapia, come la mobilità o la forza, vengono integrate in compiti e azioni quotidiani attraverso l'ergoterapia.

Scopo dell'ergoterapia

- Proteggere le articolazioni e gestire le energie
- Adattare i tutori
- Fornire mezzi ausiliari e attrezzi ergonomici
- Strutturare le attività quotidiane
- Fornire soluzioni ai problemi

L'ergoterapia offre anche consigli su come accettare la malattia, che strategie adottare per superare gli ostacoli e come risolvere i problemi, affinché i pazienti attingano alle proprie risorse interiori.

Catalogo mezzi ausiliari disponibile sul sito: **www.rheumaliga-shop.ch**

Presidi ortopedici: nell'AR il processo infiammatorio aggredisce le articolazioni del piede e i tendini in modo tale da indurre grandi cambiamenti nel piede. Caricare in modo scorretto le articolazioni è spesso causa di problemi al piede. Lo scopo delle calzature ortopediche è di consentire alle articolazioni di assumere una posizione tale da lenire i dolori. Tra i presidi vi sono plantari o calzature che contribuiscono a mettere a riposo le articolazioni evitando movimenti estremi.

Dietetica: un'alimentazione equilibrata, che contenga nutrienti in quantità sufficiente, è la base di una sana alimentazione.

L'obiettivo principale della terapia dietetica consiste nel raggiungimento (e mantenimento) di un buono stato di salute generale. A tale fine occorre un buono stato nutrizionale (peso normale) grazie a un adeguato apporto di carboidrati e proteine, nonché vitamine e minerali a sufficienza.

Obiettivo della consulenza dietetica: peso normale. Sovrappeso e sottopeso causano ulteriori problemi articolari.

Terapia psicologica del dolore: l'AR è una malattia con drastiche conseguenze sul paziente. Oltre ai dolori, i problemi del quotidiano sono una vera e propria sfida per la salute psichica del paziente. Il decorso incerto della malattia è fonte di timori e preoccupazioni.

Rimanere attivi nonostante i dolori legati al movimento, non trascurare il rilassamento, non darsi per vinti in presenza di dolori e avere sotto controllo la propria vita non sono un compito semplice. Il supporto di una persona esperta può risultare utile a tale proposito e può migliorare la qualità di vita.

La terapia psicologica del dolore si pone i seguenti obiettivi:

- fornire informazioni sull'interazione tra fattori biologici, psichici e sociali
- provare tecniche di rilassamento
- apprendere tecniche di distanziamento dal dolore
- ridurre i disagi psichici e psicosociali

Come si tratta l'AR?

Una volta confermata la diagnosi vi sono molte terapie che possono contribuire a lenire i dolori e a mantenere la mobilità. Terapie funzionali quali: fisioterapia, ergoterapia, attività fisica e sport, nonché tecniche di rilassamento, possono risultare utili nel trattamento dell'AR. Tuttavia è la terapia farmacologica l'elemento essenziale per tenere in scacco la malattia.

Si consiglia di tenere un diario, nel quale annotarsi i sintomi, le domande per la visita medica successiva, i farmaci e l'andamento degli esami del sangue. Conviene inoltre tenere un elenco di tutti i farmaci attuali, anche di quelli comprati senza prescrizione.

Vi sono molte terapie farmacologiche per il trattamento dell'AR. Tali terapie sono personalizzate per ogni paziente e a volte somministrate sotto forma di terapia combinata.

ATTENZIONE: il corpo ha bisogno di tempo per adattarsi a una terapia nuova o modificata.

Terapia farmacologica
Il trattamento farmacologico dell'AR consiste in antireumatici non steroidei, antidolorifici (analgesici), cortisonici e farmaci di fondo.

Gli antireumatici non steroidei e gli analgesici leniscono i dolori. Mentre gli analgesici non hanno alcuna azione antinfiammatoria, gli antireumatici non steroidei hanno una maggiore efficacia, dato che intervengono sul dolore e sull'infiammazione (con edema articolare e surriscaldamento).

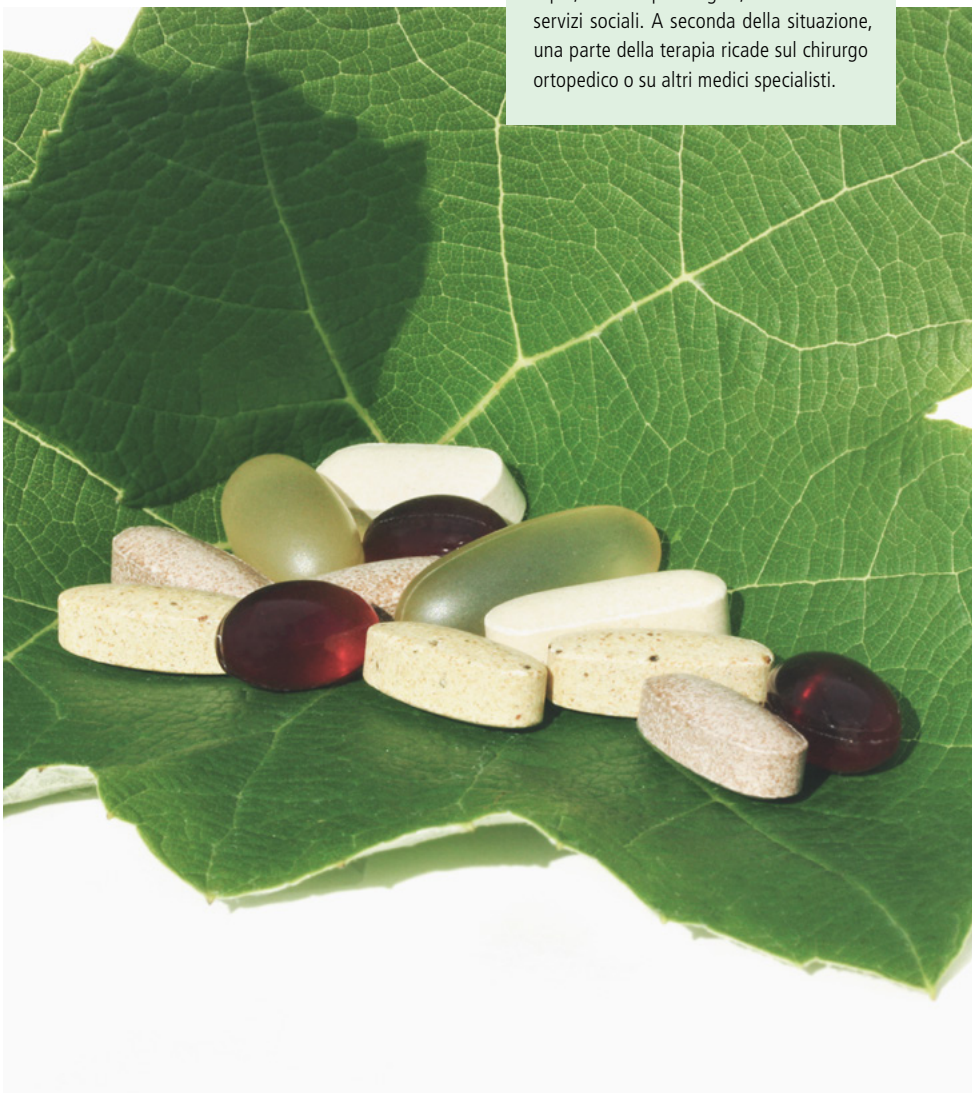
I cortisonici sono molto simili all'ormone cortisolo, prodotto dal nostro corpo, sia nella struttura chimica che nell'azione. Il cortisolo modula i processi infiammatori del sistema immunitario. Nell'AR, i cortisonici agiscono influenzando in modo favorevole innanzi tutto i processi infiammatori e in secondo luogo anche i dolori. Dato che i cortisonici rallentano anche la distruzione articolare, possono essere considerati tra i farmaci di fondo dell'AR.

I farmaci di fondo sono farmaci antinfiammatori utilizzati nel trattamento di reazioni infiammatorie immunologiche, come in presenza di AR. Con l'inibizione delle infiammazioni articolari e dell'attività di malattia attraverso i farmaci di fondo, si riducono i sintomi (dolori), ma si contengono anche (o si prevengono del tutto) i danni organici dovuti ai processi flogistici. In presenza di AR, i farmaci di fondo riescono a ritardare o a evitare completamente la distruzione delle articolazioni legata alla flogosi. I farmaci di fondo iniziano ad agire solo dopo alcuni mesi. La somministrazione di tali farmaci per via orale/iniettiva è di lungo periodo.

Esistono farmaci di fondo tradizionali e farmaci di fondo moderni, biotecnologici, i cosiddetti biologici. Questi ultimi hanno modificato notevolmente il trattamento nel corso degli ultimi anni.

I farmaci di fondo biotecnologici (biologici) presentano una maggiore percentuale di risposta. Ciò significa che in alcuni pazienti con AR questi farmaci riescono a sopprimere completamente i processi infiammatori. L'effetto positivo dura però solo fintanto che si assume il farmaco.

Di norma è un team terapeutico che prende in carico un paziente con AR. Il medico curante segue il paziente nel corso del tempo, in stretta collaborazione con il reumatologo e i servizi terapeutici – ergoterapia, fisioterapia, servizio psicologico, eventualmente servizi sociali. A seconda della situazione, una parte della terapia ricade sul chirurgo ortopedico o su altri medici specialisti.



Antireumatici non steroidei (ARNS)
I farmaci antireumatici non steroidei (ARNS) sono medicamenti che inibiscono il dolore e l'infiammazione (con edema articolare e surriscaldamento, addirittura febbre).

Alcuni esempi (con i rispettivi nomi commerciali):

- ibuprofene (Brufen®)
- acido mefenamico (Ponstan®)
- etoricoxib (Arcoxia®)
- diclofenac (Voltaren®)
- naproxen (Napranax®)

Come tutti i farmaci, anche gli ARNS possono avere effetti collaterali. Pertanto è molto importante che tali effetti vengano subito segnalati al medico, affinché possa adottare le necessarie misure precauzionali.

Possibili effetti collaterali:
- ulcere gastrointestinali (per questo gli ARNS vengono spesso abbinati a gastroprotettivi).
- maggiore rischio di sanguinamento (prima di un'operazione occorre infatti sospendere l'assunzione di ARNS).
- compromissione della funzione renale
- effetti collaterali a carico del fegato (rari)
- ipertensione
- ritenzione idrica, soprattutto negli arti inferiori
- reazioni allergiche
- vertigini e disturbi della concentrazione (rari)

Gli inibitori della COX-2 sono antireumatici non steroidei di nuova generazione. Anch'essi possiedono un'azione antinfiammatoria e antalgica, ma comportano meno effetti collaterali sul tratto gastrointestinale e un minore rischio di sanguinamento. Questi farmaci presentano purtroppo un maggiore rischio di eventi cardiovascolari (infarto, ictus). In Svizzera sono ancora in vendita solo due farmaci di questi ARNS, tutti gli altri sono stati ritirati dal mercato per i loro effetti indesiderati.

In Svizzera sono acquistabili i seguenti farmaci (con i rispettivi nomi commerciali):

- celecoxib (Celebrex®)
- etoricoxib (Arcoxia®)

Gli ARNS possono essere utilizzati anche sotto forma di crema, gel, pomata, sistema terapeutico transdermico (cerotto) o come gocce oculari.

Opuscolo «Medicamenti» disponibile sul sito: **www.rheumaliga-shop.ch**

Cortisonici
La corteccia surrenale di ognuno di noi produce cortisolo, un ormone di vitale importanza che garantisce l'efficienza del nostro organismo e regola circolazione e funzioni corporee.

I corticosteroidi intervengono nei meccanismi infiammatori inibendo le sostanze che scatenano le reazioni infiammatorie. Inoltre, i corticosteroidi hanno un'azione immunomodulante sui globuli bianchi (leucociti). Tali effetti sono utilizzati nel trattamento dell'AR, consentendo non solo di ridurre i processi flogistici, ma anche di lenire i dolori a essi collegati.

Esistono diverse forme di cortisonici:

Compresse: i cortisonici possono essere assunti quotidianamente, di norma la mattina, e sotto forma di compresse. Attualmente esiste un'ampia gamma di farmaci/generici che rientrano nella famiglia dei cortisonici.

Alcuni esempi (con i rispettivi nomi commerciali):

- prednisone (Decortin®)
- prednisolone (Spiricort®)
- deflazacort (Calcort®)

Infusioni: in caso di gravi acuzie o in pazienti che devono assumere da molto tempo corticosteroidi e sono esposti a uno stress particolare (come quello di un intervento), i corticosteroidi possono essere somministrati per via infusiva nell'arco delle 24 ore.

Iniezioni: i corticosteroidi trovano impiego nelle malattie infiammatorie locali e vengono somministrati localmente mediante iniezione nell'articolazione artritica. Questa forma locale di somministrazione del farmaco presenta il rapporto più favorevole tra efficacia ed effetti collaterali. I prodotti somministrati più frequentemente per via iniettiva (con il relativo nome commerciale) sono:

- betametasone (Diprophos®)
- triamcinolone (Kenacort®)

Se si assumono corticosteroidi occorre fare attenzione a quanto segue:

I corticosteroidi non possono essere sospesi da un giorno all'altro, se sono assunti quotidianamente per diverse settimane. La decisione di ridurre la dose o sospendere la terapia con questi farmaci deve essere presa di concerto con il medico curante. Il paziente non può aumentare la dose di corticosteroidi senza avere prima consultato il proprio medico, né può cambiare l'orario giornaliero di assunzione (di norma la mattina, alle ore 8:00 circa).

Effetti collaterali dei corticosteroidi

Dopo la somministrazione per via iniettiva o infusiva di corticosteroidi si manifestano degli effetti collaterali, che fortunatamente scompaiono pochi giorni dopo la sospensione della terapia. Tali effetti collaterali sono: arrossamento del viso, sensazione di calore al viso, aumento di pressione sanguigna, glicemia e/o pressione intraoculare, nonché disturbi del sonno. In caso di assunzione di una dose giornaliera inferiore a 7,5mg di prednisone per un lungo periodo (diversi mesi), gli effetti collaterali sono contenuti, ma non possono essere evitati completamente.

In caso di assunzione di una dose giornaliera superiore a 7,5mg di prednisone per un lungo periodo sono stati osservati i seguenti effetti collaterali indesiderati:

- aumento dell'appetito e conseguente aumento di peso, soprattutto del viso e del tronco
- ritenzione idrica nei tessuti, soprattutto negli arti inferiori
- maggiore suscettibilità alle infezioni
- acne
- aumento di glicemia, pressione sanguigna e/o pressione intraoculare
- opacizzazione del cristallino (cataratta)
- assottigliamento cutaneo, spesso con piccoli sanguinamenti cutanei
- lieve miastenia
- perdita di massa ossea (osteoporosi)
- dismenorrea
- ipercolesterolemia
- cambiamenti d'umore

Gli effetti collaterali si possono prevenire in parte. Occorre soprattutto ridurre al minimo i fattori di rischio cardiocircolatorio e di perfusione cerebrale:

- smettendo di fumare
- riducendo il proprio peso
- abbassando il colesterolo e la pressione sanguigna
- e trattando in modo ottimale un eventuale diabete pregresso.

Si può ritardare o prevenire lo sviluppo di un'osteoporosi assumendo calcio e vitamina D3 a sufficienza.

Farmaci di fondo di sintesi tradizionali

I farmaci di fondo sono antinfiammatori che trovano impiego nel trattamento di risposte infiammatorie di natura immunitaria. Con l'inibizione delle infiammazioni articolari e dell'attività di malattia si riducono i sintomi (dolori), ma si contengono anche (o si evitano del tutto) i danni organici dovuti ai processi flogistici. Con i farmaci di fondo si riesce a ritardare o prevenire del tutto la distruzione articolare, evitando così le conseguenze invalidanti della malattia.

I cosiddetti farmaci di fondo sono irrinunciabili per sopprimere in misura sufficiente l'infiammazione articolare. Se somministrati da mani esperte, hanno molti meno effetti collaterali dei cortisonici e degli antidolorifici e antinfiammatori (antireumatici non steroidei ARNS). Nella maggior parte dei casi, l'esordio dell'azione dei farmaci avviene dopo diverse settimane o mesi e occorre assumerli per via orale o iniettiva per lunghi periodi.

Una strategia terapeutica di comprovata efficacia consiste nell'associare diversi farmaci di fondo.

Per molti farmaci di fondo occorre un controllo periodico della terapia, soprattutto sotto forma di esami del sangue. Adattare la terapia di base alle esigenze individuali del paziente è un'impresa difficile e richiede molta esperienza. Pertanto il trattamento deve sempre avvenire in collaborazione con uno specialista in reumatologia.

I farmaci di fondo più comuni (con i rispettivi nomi commerciali) e gli effetti collaterali sono i seguenti:

Methotrexat®
Disturbi gastrointestinali, alterazioni di pelle e mucose, lieve perdita di capelli, raramente epatiti e polmoniti, soppressione dell'ematopoiesi – lieve aumento nella suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Methotrexat® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. L'assunzione deve essere sospesa almeno tre mesi prima di una gravidanza o di un concepimento programmato. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Arava® (leflunomide)
Diarrea, lieve perdita di capelli, raramente epatite e polmonite, soppressione dell'ematopoiesi, ipertensione – lieve aumento nella suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Arava® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. L'assunzione deve essere sospesa almeno sei mesi prima di una gravidanza o di un concepimento programmato e, data la lunga emivita di questo farmaco, occorre sottoporsi anche a un lavaggio specifico. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Salazopyrin® EN (sulfasalazina)
Disturbi gastrointestinali, allergie cutanee, disturbi dell'ematopoiesi, nausea, cefalee, dolore faringeo, febbre – non induce suscettibilità alle infezioni.

Il farmaco può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

Plaquenil® (Idrossiclorochina)
Fotosensibilità cutanea e oculare, in rari casi lesioni retinee – non induce suscettibilità alle infezioni.

Il farmaco può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

Sandimmun Neoral® (ciclosporina A)
Disturbi gastrointestinali, ipertricosi, edema gengivale, ipertensione, alterazione della funzione renale – lieve aumento nella suscettibilità alle infezioni.

Il farmaco può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

Imurek® (azatioprina)
Lieve nausea, disturbi gastrointestinali, soppressione dell'ematopoiesi, epatite – lieve aumento nella suscettibilità alle infezioni.

Il farmaco può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

CellCept® (micofenolato mofetile) e
Myfortic® (micofenolato)
Disturbi gastrointestinali – lieve aumento nella suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con CellCept® e Myfortic® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. I due farmaci non possono essere assunti durante la gravidanza o l'allattamento.

Endoxan® (ciclofosfamide)
Disturbi gastrointestinali, soppressione dell'ematopoiesi, perdita di capelli, cistite, frequenti infezioni, sterilità.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Endoxan® devono ricorrere a un affidabile

metodo contraccettivo. L'assunzione deve essere sospesa almeno sei mesi prima di una gravidanza o di un concepimento programmato e, data la lunga emivita di questo farmaco, occorre sottoporsi anche a un lavaggio specifico. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Xeljanz® (tofacitinib)
Cefalea, diarrea, epatite, soppressione dell'ematopoiesi, frequenti infezioni – aumento nella suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Xeljanz® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Talvolta occorre sostituire ripetutamente il farmaco di fondo prima di trovare una terapia che sia davvero efficace e ben tollerata. Un'impresa che può richiedere molta pazienza.

Con tutti i farmaci attualmente disponibili ci avviciniamo tuttavia sempre più all'obiettivo di una soppressione completa e permanente del processo infiammatorio in tutti i pazienti.

Farmaci di fondo biotecnologici (biologici)
I farmaci biologici sono prodotti con metodi biotecnologici e di ingegneria genetica. Si tratta di molecole proteiche prodotte artificialmente che sono efficaci perché intervengono in modo mirato nei meccanismi biologici del processo infiammatorio. Essi neutralizzano ad esempio le proteine solubili o cellulari che mediano i segnali infiammatori o bloccano determinate cellule infiammatorie. Solo la biologia molecolare ha reso possibile il loro sviluppo. Per produrre questi principi attivi, l'industria farmaceutica si avvale di cellule o microrganismi geneticamente modificati come «fabbriche viventi».

I costi per lo sviluppo e la produzione dei biologici sono immensi, di conseguenza questi farmaci sono molto cari. Prima del loro utilizzo occorre quindi ottenere la garanzia dell'assunzione delle spese da parte della cassa malati.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con farmaci biologici devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. I biologici non possono essere assunti in gravidanza – ad eccezione di alcuni anti-TNF.

Anti-TNF
Sono disponibili cinque anti-TNF: infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab e golimumab. Si tratta di molecole che bloccano in modo mirato il fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa), uno dei più importanti mediatori dell'infiammazione, sia nelle articolazioni che nel corpo in generale. In questo modo sono in grado di sopprimere il processo flogistico. L'impiego di anti-TNF consente di ridurre notevolmente l'infiammazione in molti pazienti.

Gli anti-TNF sono ben tollerati, ma comportano alcuni rischi, tra cui la maggiore suscettibilità alle infezioni, che possono risultare atipiche e più gravi del solito.

Gli anti-TNF sono somministrati a intervalli di una, due o quattro settimane per via iniettiva sottocutanea, infliximab per via infusiva.

Tutti gli anti-TNF possono essere utilizzati in combinazione con Methotrexat® o con altri farmaci di fondo tradizionali. Tale abbinamento consente di ottenere un'efficacia ancora maggiore.

I cinque anti-TNF disponibili (con i rispettivi nomi commerciali) e i relativi effetti collaterali sono i seguenti:

Enbrel® (etanercept)
Reazioni cutanee nella sede di iniezione – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Enbrel® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Remicade® (infliximab)
Raramente reazioni simil-allergiche all'infusione (arrossamento cutaneo, senso di oppressione toracica e dispnea) – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Remicade® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Humira® (adalimumab)
Reazioni cutanee nella sede di iniezione – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Humira® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Cimzia® (certolizumab)
Reazioni cutanee nella sede di iniezione – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Cimzia® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Simponi® (golimumab)
Reazioni cutanee nella sede di iniezione – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Simponi® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Altri principi attivi dei biologici sono i seguenti:

Rituximab
È una proteina che agisce sui linfociti B (detti anche cellule B), globuli bianchi specializzati tra l'altro nella produzione del fattore reumatoide e degli anticorpi anti-CCP. Rituximab è somministrato per via infusiva. La sua azione esordisce piuttosto lentamente, ma può durare dai sei ai dodici mesi e a volte anche di più. Si consiglia di associare rituximab a Methotrexat® o ad altri farmaci di fondo di sintesi.

Abatacept
Questa proteina si lega alla superficie di alcune cellule immunitarie e inibisce in tal modo l'attivazione dei linfociti T, che giocano un ruolo importante nel processo infiammatorio. La sua somministrazione è con cadenza settimanale, per via iniettiva sottocutanea, in alternativa può essere a intervalli mensili, sotto forma di infusione della durata di mezz'ora. La sua efficacia esordisce di norma dopo uno o due mesi. Anche abatacept può essere abbinato a farmaci di fondo di sintesi, tradizionali.

Tocilizumab
Questa proteina agisce sul recettore dell'interleuchina-6. Tocilizumab riduce l'attività dell'interleuchina-6, uno dei più importanti mediatori dell'infiammazione del sistema immunitario. In questo modo si possono contenere la flogosi articolare

e gli effetti sistemici come la stanchezza. La sua somministrazione è con cadenza settimanale, per via iniettiva sottocutanea, oppure può essere somministrato ogni quattro settimane sotto forma di infusione della durata di un'ora. L'esordio della sua azione sull'infiammazione sistemica e sui relativi sintomi è molto rapido, mentre per quella sulle articolazioni occorre attendere circa due mesi.

Altri principi attivi dei biologici (con il rispettivo nome commerciale) ed i relativi effetti collaterali sono:

MabThera® (rituximab)
Raramente reazioni simil-allergiche all'infusione (arrossamento cutaneo, senso di oppressione toracica e dispnea) – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con MabThera® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Orencia® (abatacept)
Raramente reazioni simil-allergiche all'infusione (arrossamento cutaneo, senso di oppressione toracica e dispnea) – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Orencia® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Actemra® (tocilizumab)
Raramente reazioni simil-allergiche all'infusione (arrossamento cutaneo, senso di oppressione toracica e dispnea) – maggiore suscettibilità alle infezioni.

I pazienti in età fertile (donne e uomini) in terapia con Actemra® devono ricorrere a un affidabile metodo contraccettivo. Il farmaco non può essere assunto durante la gravidanza o l'allattamento.

Obiettivo della terapia è ridurre l'attività di malattia e prevenire le lesioni articolari!

Farmaci antireumatici e desiderio di procreazione

Prima del concepimento gli uomini e le donne che assumono regolarmente farmaci antireumatici devono consultarsi con il proprio medico.

Operazioni

Negli ultimi dieci anni, il quadro dell'AR di tutte le articolazioni, in particolare della mano, è cambiato radicalmente. Ciò è dovuto all'introduzione dei farmaci di fondo, in particolare dei biologici e soprattutto degli anti-TNF-alfa.

La componente infiammatoria a carico di articolazioni e tendini ora può essere trattata con successo nella maggior parte dei pazienti, eliminando anche dolori ed edemi. Tuttavia, l'aspetto decisivo è che nel contempo si può rallentare o addirittura prevenire la progressione dell'erosione articolare.

Non tutti i pazienti con AR hanno questo tipo di risposta, da un lato perché i farmaci non presentano l'efficacia necessaria, dall'altro perché gli effetti collaterali non sono tollerati. Dato che l'AR, in ultima analisi, non è guaribile, in alcuni casi anche con il migliore trattamento farmacologico possono manifestarsi erosioni articolari e lesioni tendinee col passare del tempo. Inoltre può accadere che, nonostante l'assenza di dolore, la distruzione dei capi articolari prosegua al punto da superare il momento ottimale per un intervento ricostruttivo.

La perdita delle capacità funzionali nel lavoro, nello sport, negli hobby o nel quotidiano va presa seriamente, soprattutto se avviene in modo subdolo. Un improvviso calo nella curva di attività non di rado è il risultato di una distruzione articolare, che può essere trattata.

Negli stessi anni in cui la terapia farmacologica è stata rivoluzionata, si è assistito a una notevole specializzazione dell'ortopedia. La suddivisione della chirurgia ortopedica in estremità superiori, estremità inferiori e rachide sono ulteriori evoluzioni, seguite dalla specializzazione in singole regioni articolari come la chirurgia della spalla, del gomito, della mano, dell'anca, del ginocchio e del piede.

Il medico specialista trova anche per i pazienti reumatici la soluzione migliore ed esegue, se necessario, una protesizzazione.

La stretta collaborazione con il reumatologo, i nuovi sviluppi in materia di controllo di qualità (rilevazione soggettiva e oggettiva dei limiti preoperatori e dei risultati postoperatori), nonché una solida infrastruttura fisioterapeutica ed ergoterapeutica contribuiscono a garantire un trattamento complessivo, competente e adeguato del paziente.

La chirurgia non mira a trattare la flogosi nei pazienti reumatici.

Vivere con l'AR

Qualunque sia la malattia, una diagnosi sconvolge completamente la vita sociale, professionale e privata di chi la riceve. Nonostante l'artrite reumatoide sia ancora una malattia inguaribile, è estremamente importante che chi riceve la diagnosi sappia che può contribuire personalmente a condurre una vita pressoché normale, con qualche accorgimento.

Nel corso degli ultimi anni, la medicina ha fatto grandi progressi nel trattamento farmacologico, consentendo ai pazienti di mantenere una qualità di vita decisamente soddisfacente.

La diagnosi di AR solleva molti dubbi, non da ultimo sul proprio futuro. Questa è una domanda alla quale non si può rispondere in modo semplice e generico, dato che il decorso dell'AR è imprevedibile. Ogni paziente presenta sintomi diversi e anche la gravità dei disturbi può variare quotidianamente.

Qui di seguito affrontiamo alcuni aspetti della malattia allo scopo di aiutarvi a gestirla meglio.

Cos'è un'acuzie?

Con il termine acuzie si intende la comparsa di edemi molli, dolorosi, permanenti o ricorrenti, in corrispondenza di almeno due articolazioni. Sono particolarmente interessate le mani. Nel contempo, nelle articolazioni colpite si manifesta anche una rigidità mattutina, che scompare gradualmente non prima di 30 minuti, causando una marcata perdita di forza (soprattutto nelle mani). Possono presentarsi inoltre sintomi simil-influenzali e una stanchezza generalizzata o astenia. Una fase di acuzie può durare da alcuni giorni a un mese.

Come riconoscere un'acuzie

- la rigidità mattutina dura più a lungo del solito
- vi sentite insolitamente stanchi o privi di forze
- i valori degli esami del sangue indicano chiaramente che è in corso un'infiammazione
- i sintomi aumentano e durano più di due giorni
- evidenti edemi, rigidità e dolori ad articolazioni e muscoli
- disturbi del sonno
- notevoli difficoltà nell'eseguire le consuete attività quotidiane

Cause di un'acuzie

- stress
- un'altra malattia, come un'infezione
- assunzione di farmaci – prendete i vostri farmaci regolarmente? Occorre forse adeguare/modificare i farmaci?
- sforzi eccessivi
- sovraccarico di un'articolazione

Come comportarsi durante un'acuzie

- riconoscere precocemente un'acuzie consente di intervenire direttamente per contrastarla
- tenete un diario dei vostri sintomi – in questo modo aiuterete il vostro reumatologo a individuare la potenziale causa
- all'occorrenza assumete degli antidolorifici
- cercate di evitare lo stress
- impacchi caldi con hot pack o la borsa dell'acqua calda, bagni caldi di paraffina (per le mani), un bagno o una doccia caldi possono alleviare i sintomi articolari. Gli impacchi freddi con cold pack o acqua fredda corrente, più volte al giorno, possono ridurre il dolore e l'edema alle articolazioni.
- muovete le articolazioni con esercizi «dolci»
- cercate di rilassarvi con tecniche respiratorie

- cercate di dormire molto
- non abbiate paura di chiedere aiuto
- cercate di trovare il giusto equilibrio tra riposo e movimento
- programmate i lavori che intendete svolgere nel corso della giornata, stabilendo delle priorità. In questo modo eviterete di affaticarvi eccessivamente
- i lavori più impegnativi forse possono essere suddivisi in più lavori di minore entità
- parlate con il vostro medico, terapista. A tale fine, prendete un appuntamento con un breve anticipo

Come gestire il dolore

Il dolore è un sintomo decisamente personale, dato che si manifesta o è percepito in maniera diversa da paziente a paziente.

Il dolore può essere sordo, lancinante come una pugnalata o andare e venire a ondate. Esistono varie possibilità di gestire i dolori e di interrompere il ciclo del dolore:

- assumere antidolorifici
- muoversi facendo esercizi «dolci»
- farsi fare un massaggio leggero
- indossare un tutore, per mettere a riposo per breve tempo l'articolazione infiammata
- trovare la giusta via di mezzo tra riposo e attività. Distogliere l'attenzione dal dolore, p.es. chiamando una persona a voi cara, assistendo a un programma televisivo divertente o a un film
- rilassarsi leggendo, facendo un bagno, ascoltando musica
- cercare di essere pazienti. A volte trascorre un po' di tempo prima di un miglioramento

Nel lungo periodo, l'equilibrio tra riposo e attività ci aiuta a fare quello che amiamo.

Salvaguardare le articolazioni

Proteggere le articolazioni e gestire le proprie energie sono due aspetti fondamentali nell'AR. Proteggere le articolazioni limita il dolore e migliora le nostre capacità funzionali: in questo modo lo sforzo è minore e il carico sulle articolazioni più piccole si riduce. Qualche accorgimento per semplificare la nostra vita quotidiana:

- utilizzare entrambe le mani quando si porta o si solleva qualcosa
- da seduti, cambiare posizione, o alzarsi ogni tanto e fare qualche passo, per evitare l'eventuale rigidità
- semplificare i gesti quotidiani (comprare verdura surgelata, utilizzare uno spazzolino elettrico)
- ricorrere ad attrezzi ergonomici e mezzi ausiliari (coltelli ergonomici, apricoperchi, impugnature e forbici speciali)

Opuscolo «Protezione delle articolazioni» disponibile sul sito:
www.rheumliga-shop.ch

Stanchezza/astenia (fatigue)

La fatigue è qualcosa che va al di là della normale stanchezza. La spossatezza è un sintomo che accompagna l'AR. Può risultare molto invalidante e manifestarsi a fasi alterne. Aumenta il bisogno di dormire, inducendo difficoltà nel concentrarsi e apatia. Questa condizione può influenzare la psiche. Non essere più in grado di condurre la vita attiva di un tempo preoccupa anche chi ci circonda, che a volte non si mostra comprensivo come dovrebbe. I seguenti accorgimenti possono aiutare a convivere con la fatigue:

- imparare a dire di no ogni tanto. Non pretendere troppo da sé stessi

- programmare bene le proprie attività, darsi il tempo necessario
- rimanere attivi – fare esercizi leggeri, brevi passeggiate, perché muscoli forti e allenati si stancano meno in fretta
- fare delle pause prima che la stanchezza diventi eccessiva
- imparare ad accettare i propri limiti. Chiedere aiuto in tempo utile
- andare a letto presto, se possibile fare un sonnellino dopo pranzo
- imparare delle tecniche di rilassamento
- non uscire negli orari di punta, che si tratti di fare acquisti o di partire per un viaggio
- conversare con altri pazienti, per imparare dalle loro esperienze

L'AR sottrae molte energie alla nostra vita. E' importante quindi: non sforzarsi troppo, accettare i propri limiti e stabilire delle priorità.

Dormire – riposare

Non è raro che fatigue e disturbi del sonno vadano a braccetto nell'AR. Un buon riposo è importante per chi ha questa malattia e riuscire nell'intento può risultare molto difficile. La quantità di sonno necessaria a ognuno di noi è soggettiva. Alcuni devono dormire almeno otto ore, altri si sentono in piena forma con cinque ore di sonno. La stanchezza può rendere complicata la vita quotidiana. Alcuni suggerimenti per dormire meglio:

- rilassarsi prima di andare a letto – concedersi del tempo per scrollarsi di dosso i problemi della giornata
- se possibile, andare a letto sempre alla stessa ora
- rilassarsi con un bagno caldo (può lenire anche i dolori), poi andare subito a letto
- eliminare ogni fonte di disturbo dalla stanza da letto (apparecchi elettronici come TV, telefono, computer)
- evitare di concedersi bevande alcoliche o contenenti caffeina prima di andare a letto
- scegliere cuscini buoni e comodi, che sorreggano la nuca e le spalle, eventualmente anche le gambe
- evitare di girarsi e rigirarsi nel letto più del necessario. Se siete a letto da più di 20 minuti e non avete ancora preso sonno, alzatevi e cimentatevi in qualcosa di tranquillo

Alimentarsi in modo sano

L'alimentazione personale, la cultura alimentare e il comportamento alimentare spesso sono determinanti per la qualità di vita del singolo, sia in salute che in malattia. L'alimentazione è espressione della personalità. Mangiare e bere fanno parte della vita (sociale), sono fonte di gioia e rilassamento e arricchiscono il quotidiano nel vero senso della parola.

L'alimentazione non è all'origine dell'AR. Di conseguenza, occorre conoscere non solo le possibilità che l'alimentazione offre in presenza di AR, ma anche i suoi limiti.

Non può sostituire una terapia prescritta da un medico e, in base alle attuali conoscenze, nessun tipo di alimentazione può curare l'AR.

Le opportunità e gli obiettivi in presenza di AR, consistono nell'influenzare i fattori infiammatori attraverso l'alimentazione. Ciò significa: ottimizzare l'offerta di fattori alimentari in grado di ridurre l'infiammazione e limitare quella dei fattori che promuovono l'infiammazione, nell'intento di contenere i dolori e la rigidità mattutina. Nel migliore dei casi, inibendo i fattori infiammatori e ottimizzando la protezione cellulare, si può rallentare la progressione della malattia. Un'alimen-

tazione mirata, inoltre, è in grado di contrastare gli effetti collaterali dei farmaci, le variazioni di peso indesiderate, le cardiopatie, l'osteoporosi e la gotta, e di evitare o eliminare eventuali carenze.

Opuscolo informativo «Ernährung bei Rheumatoider Arthritis» disponibile sul sito: **www.arthritis.ch**
Disponibile soltanto in tedesco

La dieta mediterranea
L'alimentazione volta a migliorare la salute e il benessere in senso lato è varia, ricca di colori e attribuisce una grande importanza agli alimenti di origine vegetale. La dieta dei paesi mediterranei si è rivelata un buon approccio in presenza di AR:

- mangiare in un'atmosfera rilassante
- molte verdure e molto pesce, poca carne (rossa)
- regolarmente frutta fresca
- riso, patate, prodotti cerealicoli scuri o pasta come contorno
- acqua come bevanda principale

Un'alimentazione mediterranea previene l'arteriosclerosi, dà un buon senso di sazietà grazie alla grande presenza di verdure e ha un'azione preventiva (ma anche terapeutica) sul sovrappeso. I micronutrienti contenuti nella verdure e nella frutta sono anche sostanze preziose, essenziali per il nostro organismo.

Sovrappeso e disturbi della digestione
Chi assume farmaci cortisonici vede spesso lievitare il proprio peso in modo indesiderato. La dieta mediterranea è di aiuto anche in questo caso: grandi porzioni di frutta e verdura, ai pasti principali anche proteine ad alto valore nutritivo provenienti da pesce, prodotti lattiero-caseari, legumi o, meno frequentemente, dalla carne, con contorno di cereali integrali; come spuntini prodotti magri del latte o frutta fresca di stagione.

Si possono alleviare i disturbi gastrointestinali cibandosi di alimenti cotti a fuoco lento in modo da conservarne i nutrienti. E' bene evitare gli alimenti crudi, soprattutto sotto forma di frutta o insalata fredda, acerba, acida. Sono molto più facili da digerire la verdura bollita, le minestre di verdura leggere e le insalate tiepide di verdura cotta. L'aceto può essere sostituito con del latte acido o un succo di frutta dal sapore non troppo pronunciato. Le patate (anche l'insalata di patate) contrasta l'acidità, l'infuso di camomilla o di achillea, eventualmente con un cucchiaino di zenzero fresco grattugiato, alleviano i problemi gastrici.

Alcol e fumo
Per le bevande alcoliche vige il principio della moderazione. Ciò vale soprattutto per i pazienti che seguono una terapia farmacologica.

È meglio evitare il fumo perché può aumentare la predisposizione genetica all'AR.

Medicina complementare
La medicina complementare e alternativa (CAM = Complementary and Alternative Medicine) non offre (ancora) dei metodi che si siano rivelati adatti, in linea generale, al trattamento dell'AR. Ciò è legato non in ultimo alla natura dell'approccio, dato che i modelli e i metodi della medicina complementare si orientano di norma al singolo paziente e non alla patologia.

Tuttavia, l'abbinamento della medicina convenzionale alla medicina complementare offre delle opportunità terapeutiche che non vanno trascurate. Accompagnare il paziente in modo ottimale con

uno spettro allargato di possibilità è alla base del successo terapeutico.

La CAM è un termine che descrive diversi approcci curativi che intendono essere alternativi o integrativi alla medicina scientifica (scolastica). Medicina alternativa, naturopatia, medicina olistica, medicina biologica, medicina dolce, medicina regolatoria, medicina empirica, terapie naturali e così via sono gli approcci che rientrano in questo termine collettivo. In tutto il mondo sono note diverse centinaia di forme differenti di medicina che ricadono sotto questa definizione.

Alcune di esse sono già state analizzate e si sono dimostrate efficaci, altre – per quanto fantasiose – non hanno ancora avuto il suggello dell'efficacia. Per questo ai pazienti e a chi è in cerca di aiuto risulta difficile trovare un'adeguata combinazione di possibilità terapeutiche della medicina complementare.

Negli ultimi anni si sono fatti grandi passi avanti soprattutto in Svizzera per cercare di integrare i metodi della medicina complementare nello spettro dell'offerta terapeutica. Il paziente ha quindi a disposizione una gamma controllata di modelli di pensiero e di approcci, e il personale interdisciplinare specializzato offre servizi di «medicina integrativa» a chiunque desideri affacciarsi a questo mondo.

I metodi della medicina complementare possono essere utilizzati sia sulle malattie acute che croniche, in presenza di sintomi sia fisici che psichici. Nel caso dell'AR, la CAM offre la possibilità di integrare la terapia convenzionale oppure di prevenire e/o lenire gli effetti collaterali e le interazioni dei farmaci. Essa può inoltre servire a migliorare, in generale, la qualità di vita del paziente.

Qui di seguito presentiamo brevemente gli approcci e i metodi più noti della medicina complementare.

Medicina tradizionale cinese (MTC)

La medicina tradizionale cinese (MTC) è uno dei sistemi di cura più antichi e completi e può vantare un'esperienza di diverse migliaia di anni. La medicina cinese considera l'essere umano come un'entità complessa. Dalla sua osservazione sono nati diversi metodi diagnostici, quali la diagnosi della lingua, la diagnosi del polso, la diagnosi del viso, il porre domande al paziente e le tecniche di trattamento come l'agopuntura classica, l'uso di rimedi farmacologici, le tecniche di massaggio (Tuina, An Mo), l'applicazione del calore, pratiche di depurazione e disintossicazione, diete specifiche, nonché esercizi respiratori, fisici e di concentrazione (Qi Gong).

Medici, naturopati e terapisti di medicina complementare lavorano spesso fianco a fianco.

Neuralterapia

La neuralterapia si basa sull'idea che il tessuto connettivo dell'essere umano svolga una funzione importante nello scambio di informazioni dell'organismo. I disturbi del tessuto connettivo, per esempio sotto forma di depositi (prodotti finali del metabolismo, metalli pesanti), noduli (granulomi, soprattutto dentali), cicatrici ecc. possono causare delle interferenze che sono ritenute corresponsabili delle malattie croniche.

Nella neuralterapia si iniettano piccole dosi di anestetico locale in determinati punti dell'organismo, nervi, muscoli o articolazioni e queste dosi hanno effetti sugli organi interni corrispondenti. Secondo gli ideatori di questo metodo, i fratelli Huneke, in tal modo il sistema nervoso agisce sul metabolismo modificando la regolazione dei ritmi biologici dell'organismo. La neuralterapia trova impiego negli stati dolorosi e infiammatori (diversi tipi di mal di testa, dolori dell'apparato locomotore) nonché nei dolori cronici. Di norma si eseguono dagli

otto ai dodici trattamenti, poi si misura e verifica il risultato terapeutico raggiunto. Questo tipo di terapia richiede un'ampia conoscenza medica e di norma è eseguita da medici con un'ulteriore formazione specifica.

Fitoterapia

La fitoterapia è la scienza che studia l'utilizzo integrale o parziale delle piante medicinali e dei loro estratti per prevenire e curare le malattie. La fitoterapia è senza dubbio una delle più antiche terapie. A seconda della preparazione, la pianta rilascia diverse sostanze e principi attivi, con i quali si producono vari rimedi che vengono somministrati in presenza di determinati disturbi sotto forma di tintura, succo, infuso, crema, pomata, emulsione, impacco o estratti per inalazioni.

Molti modelli della medicina complementare prevedono anche la somministrazione di rimedi di origine vegetale: la medicina tradizionale cinese, la medicina tibetana, la medicina tradizionale europea e altre ancora. I diversi modelli di medicina, con la loro diagnostica e interpretazione, si distinguono per le forme di produzione e preparazione sviluppate, il dosaggio, la somministrazione e l'effetto previsto. Molti terapisti di medicina complementare esercitano sostanzialmente un'attività di consulenza nei loro studi e mandano il paziente da un droghista o un farmacista per comprare il rimedio consigliato: una forma ottimale di suddivisione delle competenze e di garanzia di qualità per il paziente.

Omeopatia classica

«Similia similibus curentur» – i simili si curino con i simili – è il principio indubbiamente più famoso dell'omeopatia, sviluppata dal medico tedesco Samuel Hahnemann. In questo modo, i rimedi omeopatici che nella persona sana inducono il quadro sintomatologico del malato, sono utilizzati secondo il «principio della similitudine». Nel trattamento omeopatico è importante che l'omeopata raccolga quante più informazioni possibile dal paziente. Ne consegue che il colloquio con il paziente ha la priorità assoluta nella raccolta anamnestica. Oltre alla terapia delle acuzie, l'omeopatia può trovare applicazione anche per le malattie croniche. I rimedi omeopatici si distinguono dai farmaci tradizionali sia nella produzione che nella dose. L'omeopatia utilizza rimedi ad alta diluizione e potenza, nei quali nella maggior parte dei casi il principio attivo chimico non è più rilevabile. L'omeopata può scegliere tra più di duemila sostanze di origine vegetale, animale o minerale da somministrare sotto forma di rimedio.

Attività fisica e sport

Oltre alla fisioterapia, probabilmente necessaria, nella fase di remissione è importante muoversi.

Fase di remissione: regressione temporanea o permanente dei sintomi di una malattia cronica senza tuttavia pervenire a una guarigione.

Per i pazienti con AR vale in particolare la stessa regola che si applica ai soggetti sani: ogni passo per uscire dalla passività – anche il più piccolo – è importante. Già le attività quotidiane esercitano un effetto positivo su salute e benessere. Per i pazienti con AR vi sono molte valide ragioni per tenersi regolarmente in movimento.

- Soprattutto le attività che richiedono una certa resistenza abbassano la percezione del dolore e riducono la necessità di assumere antidolorifici.
- Un corpo ben allenato consente di compensare meglio le conseguenze dell'AR e le fasi di acuzie.

- Se la muscolatura e l'articolazione interessata sono ben allenate, si possono spesso compensare in modo sorprendente le conseguenze di un'artrosi secondaria.
- Sport e movimento influenzano positivamente la psiche: migliorano l'umore e hanno un'azione antidepressiva.
- Aumentano l'autostima e innalzano la soglia di tolleranza allo stress.
- Le persone fisicamente attive vivono più a lungo e nella vecchiaia sono più mobili, autonome e hanno bisogno di meno aiuto.
- Un'attività fisica regolare protegge dalle malattie, soprattutto cardiovascolari.

Bastano dieci minuti di attività fisica per volta.

Attività adatte

Le attività quotidiane come camminare a passo sostenuto, salire le scale e andare in bicicletta hanno il vantaggio di poter essere integrate facilmente nella propria giornata.

Le attività ricreative e sportive particolarmente adatte sono quelle che richiedono poco materiale e sforzo, che comportano un basso rischio di infortunio e che possono essere praticate per tutta la vita, come ad esempio:

- escursionismo
- walking
- nordic walking
- ciclismo
- nuoto
- idroginnastica

A seconda delle vostre condizioni fisiche potete anche allenare la vostra resistenza, forza e mobilità.

Tra gli **sport di resistenza** sono adatte tutte le discipline sportive che richiedono un movimento intenso e sollecitano i grandi gruppi muscolari come:

- ciclismo
- nuoto
- aquatraining
- allenamenti a circuito con attrezzi

Il **sollevamento pesi**, con attrezzi, serve a sviluppare e mantenere la muscolatura. In alternativa all'allenamento con gli attrezzi si possono eseguire esercizi di ginnastica rinforzante o esercizi di potenziamento con manubri o elastici Thera-Band. Per evitare che i muscoli si accorcino, gli esercizi di potenziamento devono sempre essere integrati da ginnastica/esercizi di allungamento.

Allenamento della mobilità articolare: lo scopo di questo allenamento è di migliorare o mantenere la mobilità dell'intero apparato locomotore (articolazioni, muscoli, tendini) e comprende ginnastica, stretching, yoga, Tai Chi e così via.

Opuscolo-calendario «Mit Bewegung durch den Tag» disponibile sul sito:
www.arthritis.ch
Disponibile in tedesco e in francese

Fasi di riposo
In tutte le fasi della malattia è importante un equilibrio tra i periodi di attività e di riposo. Uno squilibrio ha ripercussioni negative. Se ci si affatica troppo e si fanno poche pause rigenerative c'è il rischio che infiammazione e dolori aumentino. Ne consegue che ci si stanca prima e calano anche le prestazioni fisiche.

Tuttavia, se le fasi di riposo sono troppo lunghe e lo sforzo fisico è minimo, non migliora la mobilità articolare che, anzi, può addirittura diminuire, con un maggiore rischio di irrigidimento articolare. Inoltre non aumenta la forza muscolare, che può addirittura calare. Alla fine, il risultato può anche essere un peggioramento delle prestazioni fisiche.

Come gestire la vita che cambia
Oggi molti pazienti non hanno più l'aspetto di malati, pertanto cresce il numero di persone che mostrano poca comprensione nei loro confronti. I commenti insensibili, spesso fatti senza pensare, possono ferire il destinatario e indurlo a chiudersi in se stesso (ritiro dal contesto sociale, dalla relazione di coppia). Le conoscenze superficiali perdono via via di significato nel corso della malattia, mentre le vere, preziose amicizie si approfondiscono. È bene coltivare proprio quest'ultimo tipo di rapporti, per trarne forza e per non scivolare nell'isolamento.

Ogni malattia cronica è una sfida per una relazione. Alcune relazioni si sfaldano, ma la maggior parte raggiunge nuove dimensioni e ne esce rafforzata. È bene concentrarsi sulle cose che si possono fare assieme, nonostante la malattia, per esempio andare a teatro, al cinema, a concerti, viaggiare prendendosi tempo a sufficienza per rilassarsi, cantare, ballare, nuotare, fare escursioni a piedi o in bicicletta. La malattia può diventare anche un'occasione per scoprire assieme nuove attività. Condividere esperienze crea complicità. D'altro canto è anche un bene che il partner di quando in quando possa dare sfogo alla propria voglia di fare da solo e senza sentirsi in colpa. Ogni malato è contento di potersi riposare di tanto in tanto, ma è importante condurre una vita quanto più possibile normale, nonostante la malattia.

Ci sono così tante cose che si possono fare nonostante l'AR!

E vale anche per il lavoro. Chi non si preoccuperebbe del proprio futuro professionale se nel bel mezzo della propria vita lavorativa si ritrovasse gravemente malato? Sarà possibile continuare ad esercitare l'attuale professione con i limiti imposti dalla malattia? Ha senso lottare costantemente (contro la malattia) fino ad essere esausto? Non sarebbe più ragionevole cogliere l'occasione per una riqualificazione professionale? Forse è la volta buona per cambiare lavoro, come si sperava da tempo. (Si veda anche il capitolo «Lavoro e AR»)

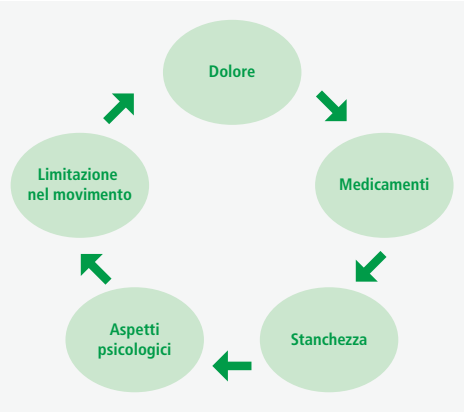
Chi non ce la fa da solo è meglio che non indugi e che cerchi un aiuto professionale (si veda a pag 36). E' importante non chiudersi in se stessi a causa della malattia, bensì sviluppare in modo consapevole le capacità che rimangono.

Anziché rattristarvi per le cose che non siete più in grado di fare, siate contenti di quello che riuscite ancora fare.

Amore e vita di coppia
La diagnosi di AR può rappresentare una grande sfida nella vita di una coppia. Entrambi i partner

devono imparare ad adattarsi alla malattia e ai suoi sintomi, come la minore mobilità, i dolori e la stanchezza. Ciò richiede spesso dei cambiamenti nella routine quotidiana e un nuovo tipo di convivenza. Nei single, l'AR può rappresentare un ostacolo nella ricerca di un partner.

Oltre alle differenze di genere, all'origine dei problemi nella vita di coppia vi è tutta una serie di cause fisiche (organiche).



Molti medicamenti inoltre possono rappresentare un ostacolo a una vita sessuale piena e appagante (perdita della libido).

Questi problemi non riguardano solo i pazienti reumatici. Ma proprio questi ultimi hanno spesso altri problemi che si ripercuotono sulla vita di coppia. Spesso anche i dolori cronici o alcuni antireumatici fanno calare la libido o le limitazioni nei movimenti non consentono di assumere determinate posizioni. Per non parlare della stanchezza e dell'autostima, che a volte viene a mancare.

Il sesso, tuttavia, ha anche un effetto antalgico. Durante il rapporto viene rilasciata tutta una serie di ormoni e neurotrasmettitori, come le endorfine, degli oppioidi endogeni, che leniscono i dolori.

Il tema sessualità purtroppo è ancora un tabù negli studi medici. Pudore, insicurezza e timore di violare la sfera privata sono i motivi più frequenti per i quali non se ne parla.

Ma come si può risolvere un problema se non lo si affronta? Medici e pazienti, ma anche le coppie non dovrebbero vergognarsi di parlarne tra di loro. Solo in questo modo si possono vincere le paure e trovare delle soluzioni. Spiegate al vostro partner qual è la vostra idea di una vita sessuale piena e appagante e come raggiungerla e lasciate che il vostro partner faccia lo stesso. Optate per altre forme di sessualità – tenerezze, rilassamento, massaggi reciproci. Parlatene con il vostro medico, perché magari è possibile ridurre o sospendere i farmaci che deprimono la libido. Anche degli aiuti per l'erezione o dei prodotti stimolanti/lubrificanti possono migliorare la vita sessuale.

E non perdete mai l'umorismo – in fin dei conti il sesso è divertimento!

Consigli per la vita di coppia

- Parlate apertamente delle vostre necessità con il vostro partner
- Consultate il vostro medico se temete che gli antireumatici possano deprimere la libido o avere altri effetti
- Dialogate con altri pazienti, ad esempio nei gruppi di autoaiuto
- Non lasciatevi mettere sotto pressione. Il rilassamento e il calore, ad esempio di un benefico bagno caldo, aiutano.

Gravidanza

Per una paziente con AR sarebbe ideale rimanere gravida in una fase tranquilla dell'AR, cioè quando non compaiono sintomi e non occorre, pertanto, alcun farmaco. Dato che una malattia attiva, non controllata con i farmaci, ha ricadute negative sull'embrione, a volte occorre assumere dei medicamenti durante la gravidanza per mantenere in salute sia la madre che il feto. Alcuni farmaci possono essere assunti senza alcun problema in gravidanza, altri invece sono sconsigliati. Chi programma una gravidanza dovrebbe comunicarlo quanto prima al medico, per consentirgli di sospendere i farmaci che possono risultare dannosi al feto.

Di norma, le donne con AR hanno tanti figli quanti ne hanno le donne sane. Ciononostante, le donne con AR hanno più difficoltà a rimanere gravide, per diverse ragioni: un'AR molto attiva può influenzare negativamente l'equilibro ormonale e ridurre anche la frequenza dei rapporti sessuali. Alcuni farmaci, inoltre, possono ostacolare o rendere più difficile il concepimento. Se una donna non rimane gravida nell'arco di un anno è bene che si rivolga al proprio ginecologo per chiarirne le possibili cause.

Nella maggior parte dei casi, la gravidanza ha effetti positivi sui sintomi dell'AR. Dal 60 al 75 percento delle donne gravide affette da artrite reumatoide registra un miglioramento nella sintomatologia articolare nel corso della gravidanza, ma solo un terzo non presenta più alcun sintomo. Le pazienti si sentono meglio del solito e notano una riduzione dei dolori, degli edemi articolari e della rigidità.

Purtroppo non tutte le pazienti con AR sperimentano un miglioramento. Dal 10 al 25 percento delle pazienti presenta un'alternanza di giorni migliori e peggiori, come prima della gravidanza.

Alcune pazienti registrano addirittura un peggioramento della sintomatologia a carico delle articolazioni. Purtroppo non si conosce la ragione di queste differenze, né si può prevedere quale paziente avrà un miglioramento della malattia nel corso della gravidanza e quale no. Non esistono

esami del sangue che siano in grado di indicare quale sarà il decorso della malattia durante la gravidanza.

Anche se la gravidanza induce un netto miglioramento nella malattia della paziente, alcune settimane o mesi dopo il parto il 90 percento circa delle pazienti registra un nuovo aumento di attività della malattia (acuzie). L'allattamento non ostacola la comparsa dell'acuzie, dato che i sintomi di norma sono a carico delle stesse articolazioni che erano interessate dalla malattia prima della gravidanza. Ma l'infiammazione può manifestarsi anche in corrispondenza di altre articolazioni. Nel corso del primo anno dalla gravidanza, tuttavia, si ha di norma una fase più silente.

Opuscolo «Rheumatoide Arthritis und Schwangerschaft» disponibile sul sito:
www.arthritis.ch
Disponibile soltanto in tedesco

Lavoro e AR

Se non si è più in grado di garantire una piena produttività a causa della malattia, è importante tenere conto di quanto segue:

- chiedere al medico di documentare con precisione il decorso della malattia.
- non ridurre il lavoro di propria iniziativa, senza una conferma del medico che la riduzione è necessaria per motivi di salute.
- non cambiare lavoro, accettando una retribuzione inferiore, senza un certificato medico che attesti che il cambio è per motivi di salute.

In caso contrario vi saranno delle ripercussioni sulle vostre tutele previdenziali. La soluzione migliore è parlare con il vostro datore di lavoro e informarlo dei vostri problemi di salute, qualora non sia ancora stato messo al corrente. Di norma il datore di lavoro contatta l'AI.

Quindi si effettua l'iscrizione all'AI del cantone in cui si risiede. Occorre sottolineare che l'AI non eroga prestazioni solo allo scadere del cosiddetto anno di attesa. Ciò riguarda soltanto l'erogazione di una rendita di invalidità dell'AI. Per una rendita di invalidità dell'AI è determinante la conferma di eventuali perdite di guadagno precedenti, in caso contrario l'AI utilizza l'ultimo reddito per il calcolo del grado di invalidità.

Una volta presentata la richiesta all'AI, quest'ultima contatta il datore di lavoro (previo vostro consenso). L'ufficio AI chiarirà quindi con voi e con il vostro datore di lavoro, nel quadro dei provvedimenti di intervento tempestivo, quali misure occorre adottare per mantenere il posto di lavoro: ad esempio ricollocandovi nell'azienda, riducendo la vostra settimana lavorativa o predisponendo dei mezzi ausiliari sul posto di lavoro. L'ufficio AI può dare un contributo finanziario anche per misure come corsi di formazione o interventi costruttivi. L'AI inoltre versa al datore di lavoro, per un lasso di tempo non superiore a sei mesi, un assegno per il periodo di introduzione se – ad esempio una volta ricollocati – temporaneamente non siete pienamente produttivi. Ulteriori prestazioni nell'ambito dei provvedimenti di intervento tempestivo sono il collocamento, l'orientamento professionale e i mezzi ausiliari.

Se i provvedimenti di intervento tempestivo non sono sufficienti (in particolare perché di norma sono concessi solo per sei mesi), si possono richiedere ulteriori provvedimenti di integrazione dell'AI, purché siano idonei a ripristinare, migliorare o mantenere la capacità di guadagno. Tra i prov-

vedimenti di integrazione, oltre all'orientamento professionale e il collocamento, vi è in particolare la riformazione professionale.

Il presupposto per la concessione della riformazione professionale è che prima dell'inizio dell'invalidità si sia conclusa una formazione professionale o si abbia percepito un reddito da lavoro. L'AI si fa carico di tutti i costi della riformazione e delle indennità giornaliere.

Se non si è più in grado di garantire la piena produttività a causa della malattia, è importante tenere conto di quanto segue:

- intervento tempestivo
- integrazione
- riformazione

Le indennità giornaliere devono garantire il sostentamento durante l'integrazione e ammontano sostanzialmente all'80 % dell'ultimo reddito.

Aiutare gli altri ad aiutare se stessi

L'Associazione svizzera dei poliartritici ASP esiste da oltre 35 anni e in qualità di associazione nazionale di pazienti si impegna a garantire una migliore qualità di vita alle persone affette da artrite reumatoide (AR) o da una malattia affine e ad aiutarle ad aiutare se stesse.

L'ASP è membro dell'organizzazione mantello Lega svizzera contro il reumatismo ed è certificata ZEWO. Presidenza e comitato si compongono di volontari affetti dalla malattia. Il segretariato è diretto da una collaboratrice con l'AR.

L'ASP persegue i suoi obiettivi prioritari – migliorare il benessere dei pazienti e consentire loro di gestire meglio la malattia – attraverso un'opera di sensibilizzazione, nonché di consulenza e motivazione all'autoaiuto.

Uno degli scopi principali dell'ASP consiste nel fornire ai propri soci informazioni possibilmente complete sulle più attuali terapie mediche, presentando soluzioni terapeutiche moderne e trattamenti complementari, ma anche nell'adeguare alle attuali circostanze le informazioni che riguardano il mondo che gravita attorno ai pazienti. A tale fine l'ASP pubblica con cadenza trimestrale la rivista «info».

Il sito **www.arthritis.ch** comprende numerose offerte di aiuto, informazioni e possibilità di contatto.

Vi trovate inoltre i gruppi regionali che offrono un'ampia scelta di consulenze per le persone affette da AR e potete rivolgere domande di carattere medico a un reumatologo.

Appunti

Allegato

Indirizzi e link

Associazione svizzera dei poliartritici ASP
Josefstrasse 92, 8005 Zurigo
Telefono: 044 422 35 00
spv@arthritis.ch, www.arthritis.ch/it/

Consulenza medica sul sito www.arthritis.ch
Informazioni, consulenza, corsi, relazioni, rivista «info» (trimestrale)
Quota sociale: CHF 50.– / anno
(incluso abbonamento annuale a «info»)

Lega svizzera contro il reumatismo
Josefstrasse 92, 8005 Zurigo
Tel. 044 487 40 00
Ordini telefonici 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Informazioni e opuscolo, corsi e manifestazioni
Consulenza, mezzi ausiliari per la vita quotidiana
Rivista per i pazienti «forumR» (trimestrale)

Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen
Universitätsklinik für Rheumatologie,
Immunologie und Allergologie
PD Dr. Frauke Förger
Inselspital BERN, 3010 Berna
Tel. 031 632 30 20
schwangerschaft-rheuma@insel.ch,
www.schwangerschaft-rheuma.insel.ch

Pro Infirmis
Feldeggstrasse 71, Casella postale 1332, 8032 Zurigo
Tel. 058 775 20 00
contact@proinfirmis.ch, www.proinfirmis.ch

Uffici cantonali del lavoro sociale, con consulenza online

Exma VISION
Esposizione svizzera di mezzi ausiliari
Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen
Tel. 062 388 20 0
exma@sahb.ch, www.sahb.ch

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a, 3007 Berna
Tel. 031 370 08 30
info@inclusion-handicap.ch,
www.inclusion-handicap.ch

Associazione mantello delle organizzazioni di disabili svizzere, centro di competenza, esperti e consulenza legale
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
Hofwiesenstrasse 3, 8057 Zurigo
Tel. 044 361 92 56
dvsp@patientenstelle.ch,
www.patientenstelle.ch

OSP Organizzazione svizzera dei pazienti
Häringstrasse 20, 8001 Zurigo
Tel. 044 252 54 22
spo@spo.ch, www.spo.ch

Consulenza, informazione e soluzione di problematiche dei pazienti

Società svizzera di reumatologia
c/o Lega svizzera contro il reumatismo,
Josefstrasse 92, 8005 Zurigo
Tel. 044 487 40 10
info@rheuma-net.ch, www.rheuma-net.ch

Altri link sull'argomento

Deutsche Rheumaliga: www.rheuma-liga.de
Österreichische Rheumaliga: www.rheumaliga.at
Arthritis Foundation: www.arthritis.org
Associazione Nazionale Malati Reumatici:
www.anmar-italia.it
Association Française des Polyarthritiques:
www.polyarthrite.org www.polyarthrite.org

Grazie

L'Associazione svizzera dei poliartritici ringrazia le autrici e gli autori per gli articoli specialistici inseriti nel presente opuscolo integralmente o per estratti.

Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Thomas Stoll, Kantonsspital Schaffhausen

Dr. med. Adrian Forster, Kantonsspital Winterthur

KD Dr. med. Thomas Böni, Universitätsklinik Balgrist, Zürich

PD Dr. med. Beat R. Simmen,
Privatklinikgruppe Hirslanden, Zürich

Prof. Dr. med. Monika Østensen,
Schwangerschafts-Rheumatologie

Dr. med. Mona Riebe, Chur

Prof Dr. Karin Niedermann,
ZHAW, Fachbereich Physiotherapiewissenschaften

Markus Maggi, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Urs Gruber, Naturheilpraktiker

Annelie Scheifele, dipl. Ernährungsberaterin HF

Uwe Koch, Dozent für Sozialversicherungen und Sozialpolitik

Dr. Elisabeth Surbeck, Präsidentin der SPV 1997 – 2005

L'Associazione Svizzera dei Poliatritici ASP puo'assolvere le molteplici funzioni che ha in quanto organizzazione di pazienti solo con il vostro sostegno. Ogni donazione e'preziosa. **Grazie di cuore!**

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Associazione Svizzera dei Poliartritici
Feldeggstrasse 69
Postfach 1332
8032 Zürich

Konto / Compte / Conto **80-37316-1**

CHF

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung Giro / Versement Virement / Versamento Girata

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Associazione Svizzera dei Poliartritici
Feldeggstrasse 69
Postfach 1332
8032 Zürich

Konto / Compte / Conto **80-37316-1**

CHF

105

Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento

☐ Adesione come socio (CHF 50.–)
☐ Donazione

gdz 10.2016 200

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

441.02

800373161>

800373161>

Lega svizzera
contro il reumatismo
Il movimento è salute

L'ASP ringrazia le seguenti società per il generoso sostegno offerto per la pubblicazione di questo opuscolo: