



Con l'arrivo dell'estate inizia il balletto sui possibili effetti del sole sulle persone affette da patologie reumatiche. L'esposizione al sole è positiva? Sì, no, forse... Tutti hanno la loro opinione. Per sfatare alcuni luoghi comuni pubblichiamo il parere del dott. Marco Valentini, reumatologo, il quale chiarisce subito che "il sole è un vero e proprio toccasana per le patologie reumatiche" (per alcune, ma non per tutte).

"Prima di tutto è bene fare chiarezza e parlare, nell'insieme, di malattie osteoarticolari e dei tessuti connettivi. Si distinguono poi le patologie infiammatorie (artrite reumatoide, spondiloartriti, gotta), quelle degenerative (artrosi e osteoporosi) e funzionali (fibromialgia).

Non è vero che freddo e umido possono causare le malattie reumatiche. Come pure non è sempre corretto pensare che chi soffre di queste patologie stia sicuramente meglio nel periodo della primavera e dell'estate. E se il

freddo non è la causa delle malattie reumatiche, allo stesso tempo 'il caldo' non è un rimedio terapeutico per tutti indistintamente. In alcuni casi al contrario può aggravare i sintomi.

Per chi soffre di artrosi, il caldo soprattutto se secco può attenuare almeno parzialmente, il dolore e il fastidio articolare. Per artrite, spondiloartrite e artrite psoriasica (reumatismi infiammatori), il rapporto tra dolore, infiammazione e caldo ed esposizione al sole è sicuramente più stretto. Il caldo intenso e l'esposizione diretta al sole, specie nelle ore centrali della giornata, possono riacutizzare un quadro articolare infiammatorio e il dolore che ne consegue, mentre la **Psoriasi XCutanea migliora con l'esposizione al sole.**

Sicuramente si consiglia di **evitare l'esposizione ai raggi solari a coloro che soffrono di Lupus.** In questo caso è opportuno difendersi dal sole con cappelli e creme protettive che blocchino i raggi ultravioletti. **Chi soffre di fibromial-**

gia, infine, può percepire un parziale beneficio dal caldo secco, mentre risente negativamente del caldo umido e della conseguente sudorazione.

In generale, comunque, **se l'esposizione solare è importante soprattutto per favorire la produzione di vitamina D**, indispensabile per la salute delle ossa, dei muscoli e per prevenire le fratture da fragilità tipiche dell'osteoporosi, va però sempre moderata ed evitata nelle ore più calde. Inoltre la vitamina D stimola la produzione di un potente Antibatterico naturale (la Catelicidina), che riduce il rischio di infezioni.

Un ultimo accorgimento che bisogna seguire ancora di più in estate è quello di un'alimentazione composta in prevalenza da frutta e verdura, senza bevande ghiacciate, a maggior ragione se gassate e limitare al massimo il consumo di alcolici, per permettere un'adeguata idratazione, perché bisogna tener presente che chi soffre di queste

patologie tende a trattenere liquidi, in risposta alla infiammazione cronica. Infine, l'alimentazione dovrà essere povera di carne rossa, di cibi ricchi di proteine e dei liberatori della istamina (fragole, pesche, crostacei, molluschi) per favorire la riduzione dell'infiammazione (fino a -20%)."



ESTATE: MEGLIO IL MARE O LA MONTAGNA?

Le vacanze estive sono iniziate o stanno per iniziare per milioni d'italiani e anche per gli oltre 5 milioni di nostri concittadini che soffrono di una delle 150 malattie reumatiche esistenti.

La SIR (Società Italiana Reumatologica), suggerisce per i pazienti affetti da malattie reumatologiche, in linea di principio, che il clima migliore è quello secco, e pertanto si ritiene la montagna preferibile, a meno che il paziente non sia iperteso. Tuttavia, questo non significa che chi rimane in città o va in spiag-

gia, non possa trascorrere una vacanza piacevole. Per poter vivere l'estate senza ansia gli esperti consigliano di seguire delle indicazioni precise in modo da evitare che le condizioni del paziente diventino ancora più invalidanti, come spiega il prof. Mauro Galeazzi, Past President della SIR. *"Il malato reumatico è molto fragile ma per questo non deve vivere limitando le possibilità di svago e relax tenendo però conto di pochi principi fondamentali. Il primo riguarda la varietà delle patologie reumatiche: non sono tutte uguali e ciò che fa bene per una potrebbe non far bene per altre. Il secondo è che non tutti i malati della stessa patologia sono uguali: la stessa malattia può manifestarsi con diversi livelli di gravità, può accompagnarsi a diverse complicazioni e alla coesistenza di altre malattie. Infine spesso anche i farmaci utilizzati sono diversi. Per questo **la cosa migliore per il malato è di consigliarsi sempre con il proprio reumatologo di fiducia**".*





ASSOCIAZIONE SARDA MALATI REUMATICI - ONLUS

Numero Verde
800-090395

www.reumaonline.it
info@reumaonline.it

Seguici su




PREVENZIONE E INNOVAZIONE: LE PAROLE CHIAVE DEL CONGRESSO EUROPEO



La ricerca ha recentemente messo a disposizione farmaci concepiti espressamente per le patologie reumatiche. Ecco quindi che al recente congresso europeo di reumatologia EULAR a Madrid, 45 società scientifiche di reumatologia, 36 associazioni nazionali di malati reumatici e 24 associazioni nazionali di infermieri e fisioterapisti ripongono molta fiducia nelle innovazioni che potrebbero fare la loro comparsa nel giro di 3 - 4 anni e che fanno ben sperare chi soffre di queste patologie.

Ma, come ricorda Luigi Sinigaglia, Presidente nazionale della SIR (Società Italiana di Reumatologia), si riscontrano "notevoli difficoltà ad intercettare pazienti con sintomi che sono già espressione di una malattia in atto: quanto più precoce è la diagnosi, tanto migliori sono i risultati; bisogna agire prima che le malattie causino danni irreversibili".

La diagnosi precoce e l'adozione tempestiva delle terapie più adeguate (così da non dover porre rimedio ad errori diagnostici e terapeutici) sono importantissime, afferma il Presidente: *"Per questo è necessario decidersi ad attuare le reti reumatologiche, non ancora sufficientemente sviluppate e cui si sta cercando di metter mano a livello istituzionale, e affrontare il problema della carenza di organico".*

Non meno importan-

te la ricerca orientata a bloccare e a non far progredire la patologia reumatica che ha portato a nuovi farmaci che, agendo internamente alla cellula, bloccano la trascrizione del segnale infiammatorio. *"Sono farmaci di sintesi, somministrati per via orale, ce ne sono già due in commercio, per l'artrite reumatoide e la psoriasica ma altri studi sono promettenti"* spiega Mauro Galeazzi, Past President SIR che però lamenta come

paziente".

"EULAR ha definito la strategia dei prossimi anni: puntare alla formazione dei reumatologi, allo scopo di migliorare la qualità di vita dei pazienti definita da loro stessi non solo come sollievo dal dolore e recupero della funzionalità, ma come la possibilità di tornare al lavoro" spiega la Presidente eletta Iagnocco. *"C'è poi in programma lo sviluppo del nuovo virtual research center, che supporta le attività*

PERCHÉ IN SARDEGNA NO?

Perché la Sardegna è unica regione in Italia dove non è ancora disponibile il nuovo farmaco che si chiama Tofacitinib? La terapia è indicata per il trattamento dell'artrite reumatoide in fase attiva in pazienti adulti che hanno risposto in modo inadeguato o sono intolleranti ad uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia. Può essere somministrato in monoterapia in caso di intolleranza a MTX o quando il trattamento con MTX non è appropriato.

Il problema ci è stato segnalato da una nostra associata in cura con tale farmaco: se la terapia non verrà inserita nel prontuario farmaceutico regionale sarà costretta a rivolgersi ad una struttura della Penisola.

ASMAR ha girato il quesito al nuovo Direttore Generale dell'Assessorato regionale della sanità con una nota trasmessa via PEC il 18 luglio chiedendo la rapida definizione del problema.

le potenti armi farmacologiche innovative non siano ancora realmente messe a disposizione dei pazienti: **"l'Italia è il terzo paese in Europa per utilizzo dei farmaci biotecnologici, la reumatologia è vessata dalle istituzioni che sono in difficoltà economica e pensano al costo del farmaco più che al**

dei ricercatori che hanno bisogno di sapere come sviluppare la propria ricerca, e il potenziamento della propria presenza a Bruxelles per lo sviluppo di strategie per l'ottimizzazione e il miglioramento delle condizioni del paziente reumatico".



GINNASTICA E MALATTIE REUMATICHE

Il congresso europeo di reumatologia EULAR ha dedicato un'intera sessione alle prove scientifiche accumulate negli ultimi anni che evidenziano quanto siano salutari interventi mirati di attività fisica nei pazienti affetti da diverse patologie reumatiche come artrite reumatoide, osteoartrite all'anca o al ginocchio, spondilite anchilosante, lupus: **programmi di attività fisica aerobica e di potenziamento muscolare possono ridurre l'infiammazione, il dolore, la depressione, migliorando la qualità della vita e lo stato fisico generale.**

E, come spiega Keegan Knittle, psicologo dell'Università di Helsinki, l'importante consiste nell'essere costanti: *«Affinché l'attività fisica diventi la norma, bisogna capire come mantenere viva la motivazione, anche quando i risultati sperati sembrano non arrivare. In questo, aiuta molto sviluppare forme di motivazione interne ('è divertente', 'fa parte di me', 'mi fa tanto bene') che sono molto più potenti rispetto alla motivazione esterna ('mi è stato detto di farlo') o introiettata ('se non lo faccio mi sento in colpa')».*

Il suo consiglio? *«Stabilite dei trucchetti personali, come ad esempio questo: quando finisce la serie tv preferita, alzarsi dal divano, uscire di casa e camminare riflettendo su quanto era bella la puntata».*

Dopo che l'attività sportiva è diventata una abi-

tudine consolidata, dobbiamo capire quanto e con quale intensità praticare l'esercizio fisico. *«La dose ottimale? Non si sa»* afferma George Metsios, medico dello sport dell'University of Wolverhampton: *«Allenamento significa voler migliorare una certa prestazione, indurre una risposta fisiologica specifica ad uno stimolo che nel corpo provoca un certo adattamento».* E anche se gli studi clinici riguardanti l'attività fisica nelle malattie reumatiche sono pochi *«ci sono alcuni principi che vanno sempre considerati, perché consentono di avere degli studi omogenei, e si tratta di frequenza, intensità, tempo e tipo (FIIT) dell'attività fisica, ma anche specificità dell'esercizio, progressione, sovraccarico, valori iniziali (i naive rispondono prima) e reversibilità (in*



seguito alla cessazione dell'attività fisica si torna al livello di partenza)».

Bisogna progredire gradualmente, aiutare i malati a vincere le resistenze psicologiche, perché su un fatto bisogna essere chiari, spiega il professore George Metsios: *«l'attività fisica fa bene ad ogni età».*



→ DOMANDA E RISPOSTA ←



Ho 50 anni e da dieci soffro di artrite reumatoide, inizialmente solo alle mani poi anche ai piedi. Nonostante le cure, ho forti dolori e un'iniziale deformazione. Sono in arrivo nuove cure?

L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria cronica sistemica che colpisce le articolazioni che diventano dolenti, tumefatte e con il tempo possono deformarsi. Si manifesta tra i 30 e i 50 anni e in Italia ne soffrono 400mila persone, soprattutto donne. L'infiammazione nelle giunture, se non prontamente e adeguatamente trattata, può determinare un danno prima della cartilagine e poi dell'osso sottostante, con erosioni responsabili delle deformità articolari e della conseguente disabilità con difficoltà nello svolgimento delle attività lavorative e sociali. L'approccio terapeutico prevede la cura con farmaci in grado di modificare il decorso della malattia (DMARDs, *Disease Modifying Antirheumatic Drugs*), in particolare il methotrexate, sin dalle fasi più precoci. L'obiettivo è raggiungere uno stato di remissione clinica o di bassa attività di malattia per ritardare o arrestare la progressione del danno osseo ed evitare la disabilità. Per i pazienti che non raggiungono questo obiettivo entro circa sei mesi dall'inizio della cura, disponiamo da 20 anni di farmaci biologici: molecole costruite con metodiche di ingegneria genetica che inibiscono selettivamente le proteine implicate nel processo infiammatorio. I biologici hanno determinato un sostanziale progresso, dimostrando di poter bloccare la progressione del danno anatomico e di migliorare la qualità di vita dei malati. Nell'ultimo anno il panorama si è arricchito di una nuova classe di farmaci, JAK inibitori, con un'efficacia almeno sovrapponibile ai biologici, come dimostrano le novità presentate al congresso di reumatologia EULAR a Madrid. Poiché biologici e JAK inibitori, seppur ben tollerati, non sono privi di effetti collaterali, è necessario che i pazienti siano sottoposti a monitoraggio clinico in centri specialistici. Il successo della cura è correlato all'aderenza al programma e a modifiche allo stile di vita: controllo del peso, abolizione del fumo, monitoraggio dell'eventuale gengivite. Fumo e malattia parodontale possono non solo favorire la comparsa dell'artrite reumatoide, ma anche aggravarne le manifestazioni.





DIETA E MALATTIE REUMATICHE

Quando una dieta non è equilibrata non solo può dar luogo a disturbi cardio-vascolari, metabolici o a qualche forma di cancro, ma può favorire anche l'insorgere di patologie come artriti, lupus, gotta e osteoporosi.

“Nuove abitudini alimentari stanno prendendo il sopravvento al posto della dieta mediterranea che è universalmente considerata la più salutare – afferma il prof. Maurizio Cutolo, Direttore della Divisione Universitaria di Reumatologia del DIMI e del Policlinico San Martino in Genova. Seguire fin dai primi anni di vita un'alimentazione equilibrata significa fare una prevenzione primaria di molte malattie croniche. In effetti **è dimostrato che alcuni costituenti nutrizionali possono svolgere una funzione protettiva contro i processi infiammatori che sono alla base di quasi tutte le patologie reumatiche.** Bisogna quindi usare regolarmente verdura e frut-

ta, possibilmente colorata, perché rappresentano un'importante fonte di fibre e vitamine antiossidanti e quindi anti-lesioni cellulari. Simili vantaggi si ottengono anche dal pesce azzurro e rosa che sono ricchi di preziosi acidi grassi omega-3. Ed infine è molto importante il consumo di derivati del latte, anche di capra, che apportano calcio e altri sali minerali. Va invece limitato il più possibile l'uso di bevande zuccherate e del sale da cucina perché il cloruro di sodio, oltre a favorire l'ipertensione, attiva alcune cellule infiammatorie come i linfociti Th-17 coinvolti nel processo infiammatorio”.

“La nutrizione corretta può essere considerato un vero e proprio ‘farmaco’ contro alcuni disturbi cronici dell'apparato muscolo-scheletrico – spiega il prof. Mauro Galeazzi, Past President della SIR. Nei pazienti con artrite reumatoide, per esempio, vanno raccomandati alcuni cibi

che hanno dimostrato di avere effetti terapeutici non trascurabili sulla progressione del malattia. I peperoncini rossi aumentano la produzione di macrofagi anti-infiammatori che regolano la risposta immunitaria. Alcuni flavonoidi antiossidanti, contenuti nel cacao sono delle potenti sostanze anti ossidanti che limitano il processo di ‘arrugginimento’ delle cellule. Anche il consumo di ginseng rosso riduce lo stato di attività delle citochine responsabili delle infiammazioni. Infine, **una dieta ricca di vitamina D e acidi grassi omega-3 migliora i risultati dei trattamenti contro l'artrite reumatoide.** In molti casi è quindi necessario prescrivere al paziente una supplementazione corretta alimentare”.

Come sottolinea il prof. Cutolo *“sono circa 800mila i cittadini a rischio di invalidità. Alla base dell'insorgenza di molti disturbi esiste una predisposizione genetica ma questa non è sufficiente. Esistono altri fattori, tra cui quelli nutrizionali, che partecipano allo sviluppo e alla progressione della patologia agendo sul patrimonio genetico di ognuno. La ricerca medico-scientifica si sta concentrando anche su questi aspetti ed è necessario stringere una più forte alleanza tra reumatologi, dietisti e nutrizionisti per poter così garantire una migliore assistenza ai malati cronici reumatici che rappresentato il 25% di tutti quelli colpiti da patologia cronica”.* “All'alimentazione errata sono riconducibili oltre il 90% dei casi di gotta e il 60% di quelli di osteoporosi – ricorda il prof. Galeazzi. Inol-

tre la maggioranza delle persone afflitte da lupus e artriti registra un peggioramento dei sintomi nei mesi invernali. Questo evento è dimostrato anche dipendere dalla mancanza di vitamina D che nella stagione più fredda è causata sia dal clima meno soleggiato sia da una dieta squilibrata.”



COLLABORA
CON NOI

CONDIVIDI
LA TUA ESPERIENZA
SEGNALA
DISSERVIZI
PROPONI
ATTIVITÀ O
INIZIATIVE NEL TUO
TERRITORIO
SCRIVICI A:
arcipelaghi@
reumaonline.it

AS AR

ASSOCIAZIONE SARDA MALATI REUMATICI - ONLUS

Numero Verde
800-090395

www.reumaonline.it

info@reumaonline.it

Seguici su



Arcipelaghi

Agosto 2019
Iscrizione al Tribunale di Cagliari n. 1 del 14/01/2004

Direttore responsabile
Ivo Picciau

In redazione
Danilo Pisano

Impaginazione
Massimo Cabras

Fotografie
Titti Leone

Fonti: Corriere Salute, La Stampa Salute, www.gvminet.it, Società Italiana di Reumatologia