



COMUNICATO STAMPA

Artrite reumatoide: per 9 pazienti su 10 dolore e rigidità articolare mattutina compromettono la qualità di vita

Lo confermano i dati emersi da una recente ricerca condotta in 11 Paesi europei, tra cui l'Italia¹. Una nuova speranza per questi pazienti arriva dal prednisone a rilascio programmato, oggi disponibile anche nel nostro Paese

Milano, 12 Gennaio 2011 – Una nuova ricerca condotta in 11 Paesi europei, tra i quali l'Italia, evidenzia il significativo impatto che dolore e rigidità articolare mattutina, causati dall'artrite reumatoide, hanno sulle condizioni di vita dei pazienti. Effettuata da **Ipsos MORI** e commissionata da **Mundipharma**, l'indagine ha coinvolto **100 pazienti italiani (su un totale di 750 pazienti europei)** con artrite reumatoide associata, al risveglio, a dolore e rigidità delle articolazioni, rivelando che oltre tre quarti di essi (76%, contro una media europea del 60%) sono concordi nel ritenere che questi sintomi condizionino la loro esistenza e quasi la metà (47%) afferma che abbiano effetti sulle relazioni personali. Nel complesso, il 94% dei pazienti italiani – rispetto all'82% dei pazienti europei – riconosce che la ridotta funzionalità mattutina compromette pesantemente la loro qualità di vita¹.

L'artrite reumatoide è una patologia infiammatoria cronica, progressiva, che causa danni alla cartilagine e all'osso delle articolazioni coinvolte². Man mano che procede, può portare a dolore cronico e a disabilità severa, esercitando un impatto negativo sulla capacità di svolgere le normali attività quotidiane³. Per coloro che sono affetti da artrite reumatoide, il mattino è in genere il momento peggiore della giornata, a causa della difficoltà nello svolgimento dei propri compiti, dovuta alla rigidità articolare, al dolore e agli altri sintomi indotti dalla malattia. Ciò ha spesso un impatto significativamente negativo sulla vita delle persone che ne sono affette.

Secondo i risultati dell'indagine, il dolore e la rigidità articolare causati al mattino dall'artrite reumatoide hanno anche una ricaduta psicologica sui pazienti italiani. Più della metà di coloro (53%) che sono in grado di svolgere le proprie attività (n=83), nonostante dolore e rigidità, si sente emotivamente frustrata, perché trova più difficile l'esecuzione di ogni compito¹. Inoltre, il 90% dei pazienti con artrite reumatoide che attualmente lavorano (n=42) concorda sul fatto che la compromessa funzionalità mattutina impatti negativamente e in modo significativo sul proprio lavoro, contro una media europea pari al 73%¹.

*“L'artrite reumatoide è una patologia che colpisce circa 350.000 pazienti in Italia, soprattutto donne, con un rapporto rispetto agli uomini di 5:2”, spiega il professor **Maurizio Cutolo**, Direttore della Clinica Reumatologica del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Genova. “La rigidità e il dolore articolare mattutini, di cui soffrono questi pazienti, risultano avere un impatto negativo diretto*



sulla loro qualità di vita. La terapia cortisonica ha rappresentato e rappresenta uno dei migliori sistemi di trattamento dell'infiammazione nell'artrite reumatoide. La disponibilità di cortisonici in grado di ottimizzare l'effetto anti-infiammatorio e, quindi, di migliorare il problema della rigidità articolare mattutina è diventata una realtà, grazie alla tecnica farmaceutica che oggi ci permette una somministrazione programmata notturna del farmaco”.

E' da poco disponibile anche in Italia, infatti, **un innovativo trattamento a base di prednisone a rilascio programmato**, che è stato approvato per i pazienti affetti da artrite reumatoide associata a rigidità mattutina⁴. L'approvazione è supportata da recenti studi clinici^{5,6}. Assumendo il farmaco alle ore 22.00, un meccanismo originale di rilascio programmato consente di erogare basse dosi di prednisone da 4 a 6 ore dopo l'ingestione, cioè quando, nelle prime ore della notte, si sviluppa l'infiammazione e si verifica il danno tissutale⁵. Al contrario, il prednisone tradizionale, che viene normalmente somministrato al mattino, non controlla adeguatamente i sintomi della rigidità articolare⁵.

- fine -

Note per i media:

Prednisone a rilascio programmato

Prednisone a rilascio programmato è approvato per il trattamento dell'artrite reumatoide e della rigidità articolare mattutina ad essa associata. Il farmaco è somministrato sotto forma di compresse dotate di una specifica formulazione che utilizza una tecnologia a rilascio programmato. Il principio attivo è contenuto all'interno di un guscio di silice anidra, che funge da barriera tra i succhi gastro-intestinali presenti nel tratto digerente e il nucleo attivo del farmaco. L'innovativa tecnologia consente al farmaco di essere erogato con un tempo di rilascio predeterminato, che in questo caso corrisponde a 4-6 ore dopo l'ingestione.

Prednisone a rilascio programmato è stato commercializzato per la prima volta in Germania nell'aprile 2009 ed è stato già approvato per il trattamento dell'AR e dell'associata rigidità mattutina in altri 12 Paesi tra cui Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Lussemburgo, Olanda, Norvegia, Polonia, Portogallo, Svezia e Regno Unito. Sono previsti studi per indagare il beneficio di prednisone a rilascio programmato anche in altre condizioni patologiche in cui sia coinvolta l'interleuchina-6 (IL-6, una citochina pro-infiammatoria), come l'asma severo e la polimialgia reumatica.

Mundipharma

Mundipharma/Napp/Norpharma sono aziende indipendenti, associate, a capitale privato, che costituiscono joint venture in grado di coprire il mercato farmaceutico mondiale. Tali aziende sono impegnate a offrire ai pazienti affetti da patologie severe e disabilitanti i benefici di innovative opzioni di trattamento in aree quali l'artrite reumatoide, il dolore severo, l'onco-ematologia e le malattie respiratorie.

Per maggiori informazioni: www.mundipharma.it



La ricerca

Questa ricerca ha coinvolto 518 reumatologi, 750 pazienti affetti da artrite reumatoide (età compresa tra 18 e 75 anni) di 11 Paesi europei: Regno Unito, Spagna, Francia, Italia, Svezia, Danimarca, Olanda, Norvegia, Belgio, Finlandia e Polonia. Alla ricerca italiana hanno preso parte 100 pazienti con AR e 76 reumatologi. Tutti i pazienti coinvolti, cui l'artrite reumatoide era stata diagnosticata almeno sei mesi prima, soffrivano di compromessa funzionalità mattutina (definita come "rigidità e dolore articolari", specie a livello delle mani) al risveglio. Rigidità e dolore articolari possono causare una riduzione di forza, di presa e di mobilità, che può tradursi in difficoltà a svolgere/effettuare alcune attività almeno tre volte alla settimana.

Per ulteriori informazioni:

Value Relations[®]

tel. 02 20241357, fax 02 29528200

Francesca Alibrandi, f.alibrandi@vrelations.it

Cristina Depaoli, c.depaoli@vrelations.it

Bibliografia

1. Ipsos MORI RA patient study May 2010. Participants: 750 European adults including 100 in Italy. This research was commissioned by Mundipharma International Limited.
2. Goldring S. R. Pathogenesis of bone and cartilage destruction in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2003; 42 (Supple 2); ii11–ii16.
3. National Rheumatoid Arthritis Society. Accessed at: http://www.nras.org.uk/about_rheumatoid_arthritis/what_is_ra/what_is_ra.aspx. Last accessed 26.03.10.
4. Gazzetta Ufficiale n. 289 dell'11 Dicembre 2010.
5. Buttgereit F, Doering G, Schaeffler A *et al.* Efficacy of modified-release versus standard prednisone to reduce duration of morning stiffness of the joints in rheumatoid arthritis (CAPRA-1): a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 371: 205-214.
6. Buttgereit F *et al.* Low-dose glucocorticoid chronotherapy of rheumatoid arthritis: 12 week efficacy data of 5 mg modified-release (mr) prednisone. *Ann Rheum Dis* 2010;69(Suppl3):220.