

L'artrite reumatoide è una malattia cronica sistemica, che colpisce tutto l'organismo. Colpisce prevalentemente le donne con un rapporto 4:1 e si presenta per lo più tra i 35 e i 50 anni.

Inizialmente è caratterizzata da un'inflammatione della membrana che ricopre le articolazioni (membrana sinoviale). Tale infiammazione interessa quindi la cartilagine provocandone l'erosione e in un secondo momento l'osso e i tessuti circostanti. Questo provoca nella donna deformità ossee e importanti dolori che limitano la capacità di svolgere normali attività quotidiane. Inoltre questa malattia si può estendere ad altri organi danneggiando gli occhi, i polmoni, il cuore e i reni.

Le cause di questa malattia possono essere molteplici e complesse. Oggi si sa che alla base della malattia vi è una predisposizione genetica associata a fattori ambientali scatenanti. In risposta ad un'infezione batterica o virale i nostri anticorpi, difensori del nostro organismo, reagiscono in modo eccessivo rivolgendosi contro le nostre stesse cartilagini.

I sintomi caratteristici sono il dolore articolare, anche notturno in tre o più articolazioni soprattutto ai polsi e alle piccole articolazioni delle mani e dei piedi. Quindi si aggiungono la comparsa di tumefazione articolare e una marcata rigidità mattutina, che dura più di mezz'ora dopo il risveglio, con movimenti e funzionalità articolari limitati. L'artrite reumatoide tende a coinvolgere le articolazioni in modo simmetrico, per esempio entrambe le mani o i piedi. Questa malattia limita la mobilità e, se non curata, può condurre a deformità articolari permanenti.

La diagnosi di artrite reumatoide si basa classicamente sulle caratteristiche cliniche dell'interessamento articolare, prescindendo dal ricorso ad esami strumentali e di laboratorio.

Tali esami possono però esserci d'aiuto per una diagnosi sempre più precoce.

La determinazione degli indici di flogosi infatti è importante nel valutare l'attività della malattia. Alcuni esami sono poi importanti nella valutazione prognostica, come per esempio il fattore reumatoide e gli anticorpi anti-peptidi citrullinati ciclici.

La radiologia tradizionale riveste un ruolo centrale nella diagnosi e nel monitoraggio dell'evoluzione della malattia, in quanto consente di valutare la morfologia e la struttura dei capi ossei. L'evidenza di erosioni ossee è il segno più tipico per la diagnosi di artrite. Anche l'ecografia sta svolgendo un ruolo importante nelle fasi diagnostiche e di follow up: tale strumento permette di valutare le alterazioni dei tessuti molli indotte dal processo flogistico cronico, la valutazione dei tendini e di eventuali raccolte liquide infiammatorie.

Le migliori conoscenze patogenetiche della malattia e importanti acquisizioni cliniche hanno permesso di modificare anche il piano terapeutico per i pazienti affetti da questa malattia.

Il trattamento si basa su due classi di farmaci: farmaci sintomatici e farmaci di fondo. Attualmente anche nelle fasi precoci di malattia è indicato l'utilizzo di una combinazione di questi farmaci soprattutto nelle forme a prognosi peggiori. I farmaci indicati sono: farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS), corticosteroidi, antimalarici di sintesi (cloroquina), sulfasalazina, farmaci immunosoppressori (methotrexate e ciclosporina A).

Un notevole contributo alle terapie dell'artrite reumatoide è rappresentato dall'attuale disponibilità di molecole biologiche in grado di bloccare l'azione di alcune citochine pro-infiammatorie che svolgono un ruolo importante nell'auto mantenimento dell'artrite.

Dieta, astensione dal fumo ed esercizio fisico possono completare ed aiutare la cura farmacologica che rimane indispensabile per il trattamento di questa patologia.