

■ REUMATOLOGIA

Osteoartrosi in pratica clinica: approccio multimodale

L'osteartrosi (OA) rappresenta uno dei motivi più frequenti di ricorso alla medicina generale ed è tra le patologie a maggior impatto sociale che incidono sull'operato del Mmg. Secondo i dati Health Search 2019 la prevalenza di OA è del 20.6%, con un maggior riscontro negli ultra85enni e nella popolazione femminile. Gli scenari tipici di osteoartrosi con cui i Mmg si confrontano più di frequente fanno riferimento ad OA precoce, OA polidistrettuale e OA a prevalente componente infiammatoria. Tra le cause di accesso a visita medica dal Mmg risulta anche la lombalgia.

Osteoartrosi precoce

Ad oggi non è ancora disponibile una definizione universalmente accettata di OA precoce e questo rende difficile effettuare una rapida identificazione di malattia e, di conseguenza, strategie terapeutiche tempestive. Tuttavia, tre concetti ne definiscono le caratteristiche: insorgenza sintomatologica precoce, giovane età, alterazioni radiografiche artrosiche iniziali. Una corretta anamnesi volta all'identificazione e alla correzione dei fattori di rischio modificabili, quali

sovrappeso, malallineamento o dismetria degli arti inferiori, *overuse* articolare, che incidono sull'evoluzione di patologia verso stadi più avanzati, nonché la valutazione dell'intensità del dolore e delle sue caratteristiche (nocicettivo, neuropatico) è fondamentale per impostare la strategia terapeutica.

• Percorso terapeutico

L'approccio volto al controllo dei sintomi e al rallentamento della progressione strutturale di malattia dovrebbe essere multimodale e basato sulla personalizzazione delle scelte terapeutiche, tenendo conto anche della riabilitazione.

Nella gestione degli episodi di dolore una valida possibilità sono gli analgesici e i Fans, favorendo la minor dose possibile per il minor tempo possibile, valutando l'associazione o meno con IPP e la tipologia di Fans. In presenza di fattori di rischio gastrointestinali conclamati andrebbero considerati i Coxib (come etoricoxib). Sulla base della sua sicurezza, la condroprotezione trova ampio utilizzo nella pratica clinica, anche nel lungo termine. Considerando la lunga durata della malattia artrosica, la somministrazione sequenziale di più molecole o la sinergia di più composti (come glucosamina,

condroitinsolfato e collagene di tipo II) fin dagli stati precoci di malattia, sono opzioni terapeutiche estremamente utili. In queste fasi è indicata anche la viscosupplementazione delle articolazioni più coinvolte e sintomatiche, con una ciclicità personalizzata delle iniezioni, considerando la *safety* del trattamento e la gestione dei sintomi nel lungo termine.

Osteoartrosi polidistrettuale

Il dolore presente a carico di più articolazioni (mani, ginocchia, anche, rachide, ecc), spesso con un distretto più coinvolto, è la caratteristica principale dell'OA polidistrettuale. Proprio perché le origini della sintomatologia potrebbero essere diverse, sono fondamentali diagnosi differenziale e valutazione delle componenti etiologiche del dolore (meccanico, infiammatorio, muscolare, neuropatico). Le linee guida OARSI (*Osteoarthritis Research Society International*) tengono in considerazione la presenza di comorbidità e se più articolazioni sono coinvolte nello stesso momento.

• Percorso terapeutico

A partire dalla pratica di esercizi riabilitativi finalizzati al rinforzo muscolare e dalla gestione di fattori di rischio modificabili, *in primis* il peso, è stato sviluppato un dettaglio di quali trattamenti risulterebbero più indicati in pazienti affetti da OA polidistrettuale in presenza

o meno di comorbidità. La terapia sistemica si avvarrà di analgesici e Fans (per es. dexibuprofene) non solo per la gestione del dolore, ma anche per facilitare il percorso riabilitativo. La scelta deve prendere in considerazione le caratteristiche del paziente e le eventuali controindicazioni. Come per esempio in caso di fattori di rischio gastrointestinali conclamati andrebbero considerati i Coxib (come etoricoxib)

I condroprotettori orali (compresa loro sequenzialità e combinazione come glucosamina, condroitinsolfato e collagene di tipo II) assumono oltre al ruolo di prevenzione anche quello di trattamento. L'eventuale componente neuropatica e/o muscolare del dolore prevede l'uso di neuroprotettori (vitamine del gruppo B, vitamina E, acido tiottico, boswellia, fosfolipidi, ecc) e miorilassanti.

Alla terapia sistemica può essere associata la terapia locale al fine di ridurre il carico farmacologico sistemico e/o di ottenere maggiori risultati terapeutici in determinati distretti maggiormente sintomatici e nelle piccole articolazioni. La terapia topica con Fans può rappresentare un valido approccio terapeutico, soprattutto in condizioni in cui i Fans non siano raccomandati o negli anziani in presenza di comorbidità a rischio. La viscosupplementazione, in base all'articolazione coinvolta (ginocchia, anca, spalla e caviglia), rappresenta un'ulteriore strategia da applicare nelle grandi articolazioni in presenza di grado radiologico KL da 1 a 3.

Osteoartrosi a prevalente componente infiammatoria

Dolore articolare con frequenza, intensità e durata variabili con modici caratteri infiammatori sono le principali caratteristiche dell'OA a prevalente componente infiammatoria, con episodi di *flare* in corso di patologia conclamata (in questo caso vanno escluse artropatie da cristalli). Fondamentale rimane l'analisi del sintomo dolore associato, che presenta caratteri infiammatori.

• Percorso terapeutico

In corso di infiammazione acuta, il trattamento con Fans e steroidi intrarticolari è il primo step di trattamento cui è utile far seguire viscosupplementazione ciclica per prevenire ulteriori *flare* e mantenere una bassa sintomatologia articolare.

La scelta del principio attivo si valuta secondo il profilo specifico del paziente e i suoi fattori di rischio e in casi conclamati di rischio gastrointestinale valutare l'uso di Coxib. I Fans possono essere sia sistemici che topici: per l'ottimizzazione del trattamento topico è importante considerare le caratteristiche dei meccanismi transdermici, nella fattispecie la concentrazione e la forma farmaceutica per una migliore penetrazione/diffusione del principio attivo (per esempio diclofenac 4%). Può trovare applicazione anche l'utilizzo di inte-

gratori ad azione antinfiammatoria (per es. boswellia).

Lombalgia

La diagnosi differenziale rappresenta un passaggio fondamentale e il processo diagnostico in corso di dolore lombare deve considerare che il dolore può originare da cause strutturali, neurogeniche o extraspinali. Questo è un passaggio fondamentale per determinare l'approccio terapeutico, che si baserà sull'associazione di più sostanze, quali analgesici (sistemici o locali), Fans (sistemici o locali), miorilassanti. Nel caso di una componente neuropatica, andranno valutati antidepressivi triciclici, SNRI, gabapentinoidi. Degno di considerazione è l'uso di oppioidi forti a basso dosaggio e a breve termine, e in presenza di una componente neuropatica, può essere considerato l'utilizzo di tapentadolo. La riabilitazione gioca un ruolo importante sia nelle fasi acute e subacute che in fase cronica.

BIBLIOGRAFIA

- XII Report Health Search (2019). www.healthsearch.it
- Bannuru RR et al. OARSI Guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2019; 27:1578-89.
- Migliore A et al. Osteoartrosi: percorsi diagnostico terapeutici per la pratica clinica. *GIOT* 2020; 46: 211-22.