

## STRATEGIE DI CURA

L'attività fisica è una preziosa alleata nel migliorare il percorso di cura e nel contribuire al benessere psico-fisico del paziente e deve essere considerata parte integrante del programma terapeutico insieme alla terapia farmacologica che predilige, di norma, i *farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)*.

### BUONE ABITUDINI



### LE "BUONE" ABITUDINI QUOTIDIANE: CONSIGLI PRATICI

La **dieta mediterranea**, ricca di ortaggi, frutta, cereali, legumi e pesce rappresenta un regime alimentare ottimale perché riduce gli alimenti che hanno un effetto pro-infiammatorio (es. zuccheri, sale, grassi saturi)

**Prevenire il sovrappeso aiuta a non aumentare il "carico"** sulla colonna e sulle articolazioni che aggrava la sintomatologia dolorosa.

Anche la **corretta igiene del sonno è una preziosa** alleata.

Per contrastare la rigidità mattutina che connota le spondiloartriti, è buona abitudine **al risveglio fare qualche esercizio per "sciogliere"** le articolazioni e allungare i muscoli.

**Fumo e alcolici sono fattori che peggiorano** il dolore cronico.

**A CURA DEL  
SERVIZIO PROMOZIONE SALUTE - WHP & HPH**

Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna



## L'ASST di Lodi aderisce all'Open Day con l'iniziativa REUMATOLOGIA NEWS "Dai risposta al tuo mal di schiena"



**3 maggio 2021**

*Giornata Mondiale della  
Spondilite Anchilosante*



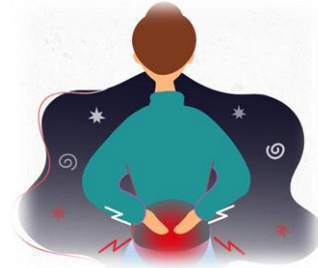
# Spondilite Anchilosante

## CHE COSA È?

La spondilite anchilosante (SA) è una patologia dolorosa, spesso progressivamente invalidante, causata dall'infiammazione cronica della colonna vertebrale e delle articolazioni sacro-iliache.

## CHI COLPISCE?

Colpisce maggiormente i soggetti di sesso maschile (incidenza tre volte maggiore rispetto alle donne) in giovane età adulta (20-40 anni). Per questo motivo nelle donne la diagnosi è ancora più ritardata rispetto all'uomo.



## PERCHÉ INSORGE?

Non sono ancora state chiarite le cause di questa malattia, ma si ipotizza un ruolo della componente genetica che ne spiega la tendenza alla familiarità.

## COME INSORGE?

L'esordio è caratterizzato, in genere, dall'insorgenza di sintomatologia dolorosa profonda e persistente, localizzata nella zona lombare inferiore e/o glutea, accompagnata da rigidità mattutina, che migliora con l'attività fisica e peggiora a riposo. Il dolore diventa via via più persistente, peggiorando durante la notte (in particolare nella seconda parte) tanto da provocare il risveglio. Affaticamento cronico e insonnia sono frequenti manifestazioni a corredo del quadro clinico.

## QUALI FORME DI SPONDILITE ANCHILOSANTE ESISTONO?

Esistono diverse forme cliniche connotate da diversa gravità; la forma severa si accompagna alla fusione dei corpi vertebrali con marcata riduzione della mobilità della colonna che può esitare in una rigidità completa. Sono comuni anche le manifestazioni extra-articolari della SA; tra queste, la più diffusa è a carico dell'occhio (uveite anteriore acuta → dolore, aumento della lacrimazione e ipersensibilità alla luce). La SA può associarsi ad altre patologie croniche – intestinali (Morbo di Crohn o Rettocolite ulcerosa), della pelle (psoriasi), scheletriche (osteoporosi) – e ad aumentato rischio cardiovascolare.

## SPONDILITE ANCHILOSANTE E GRAVIDANZA

L'esordio della patologia può avvenire anche durante l'età fertile e se pensiamo al genere femminile, la donna potrebbe andare incontro ad una o più gravidanze. Durante il periodo della gravidanza e del post partum, bacino e colonna vertebrale vengono sottoposti a modificazioni fisiologiche legate alla gravidanza stessa e che possono portare a dolore e talvolta fuorviare la diagnosi, oppure peggiorare un quadro di spondilite precedentemente presente. Questo periodo merita quindi un'attenzione speciale.

## ALTRE MALATTIE REUMATICHE INFIAMMATORIE CRONICHE

Il mal di schiena cronico infiammatorio è un sintomo comune anche per altre malattie reumatiche infiammatorie come l'**artrite psoriasica** e l'**artrite reumatoide**.

## ARTRITE PSORIASICA

È caratterizzata per la presenza di manifestazioni articolari a carattere infiammatorio, periferiche (in particolare mani, piedi, ginocchia e caviglie) e/o assiali (colonna e articolazioni sacro-iliache) che si associano a psoriasi. La malattia colpisce ugualmente uomini e donne e nella maggioranza dei casi la psoriasi precede la comparsa dell'artrite.

## ARTRITE REUMATOIDE

Colpisce le piccole e grandi articolazioni: queste diventano dolenti, tumefatte e vanno deformandosi nel tempo. Può coinvolgere anche la colonna cervicale a livello della prima e seconda articolazione e altri organi e apparati come il polmone, l'occhio, la cute e i vasi. Ha una connotazione di genere: colpisce il sesso femminile più frequentemente con un rapporto donna/uomo di 3-4:1.

## A CHI RIVOLGERSI

Nella maggior parte dei casi il primo medico a cui ci si rivolge è il **medico di medicina generale**. È importante in questo primo contatto condividere le **caratteristiche del proprio dolore**, in base alle quali il medico indirizzerà alle competenze specialistiche del **reumatologo per una diagnosi precoce**.

La diagnosi viene formulata sulla base del quadro clinico, degli esami di laboratorio (marker dello stato infiammatorio in atto: VES e PCR) e di diagnostica per immagini (radiografia e risonanza magnetica del rachide lobare e delle articolazioni sacro-iliache, alla ricerca di segni di infiammazione ed eventuali modifiche strutturali delle strutture osteoarticolari).

È il reumatologo lo specialista di riferimento per le malattie caratterizzate da infiammazione che colpiscono l'apparato muscolo-scheletrico.