



Milano, 3 dicembre 2015 – Quando si parla di reumatismi, il luogo comune ci porta ad associare questi disturbi ad acciacchi, dolori e gonfiore alle articolazioni accusati dai nostri nonni. In realtà le malattie reumatiche non riguardano soltanto adulti e anziani, ma interessano un numero elevato di adolescenti e di bambini. I genitori devono porre le dovute attenzioni ai primi campanelli d'allarme già nel primo anno del bambino, soprattutto se i sintomi si presentano dopo un'influenza con febbre alta, dopo un'infezione o una vaccinazione.

Quando a questi segnali si associano dolore e gonfiore delle articolazioni, sarà il pediatra ad indirizzarli verso visite specialistiche nelle strutture dedicate, come l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, dove il bambino può essere seguito per tutto l'iter di cura, dalla prima infanzia all'adolescenza, fino all'età adulta da un team di lavoro dedicato. La dott.ssa Irene Pontikaki e il dott. Maurizio Gattinara, dirigenti medici dell'ospedale milanese, lavorano a diretto contatto con bambini e ragazzi e per tutto il mese di dicembre saranno a disposizione di tutti coloro che vorranno scrivere per ricevere informazioni e consigli, all'indirizzo mail reuma.infantile@gpini.it.

“La patologia di cui ci occupiamo maggiormente è l'artrite idiopatica giovanile, una patologia cronica, di origine infiammatoria, che esordisce prima dei 16 anni. La malattia reumatica non è ereditaria ma può esserci una predisposizione su base immunogenetica associata a un fattore scatenante, spesso sconosciuto. A volte da un'infezione batterica o virale può scatenarsi un'artrite che può durare settimane: è questo il momento di fare degli accertamenti”, precisa la dott.ssa Pontikaki.

Tra i primi sintomi dell'artrite giovanile c'è il gonfiore degli arti, associato a dolore: “Dolori o gonfiore articolari possono essere confusi con quelli dell'arto rotto e spesso i genitori si rivolgono prima all'ortopedico che al reumatologo”, sottolinea Pontikaki.

Se per gli adolescenti la consapevolezza del proprio corpo è più chiara, per i bambini sono i genitori a dover stare all'erta: “Quando una o più articolazioni si gonfiano – aggiunge il dott. Gattinara – il bambino, che magari ancora non sa parlare, trascina una gamba o non usa un arto per lungo tempo in caso di dolore”. Ecco perché sono i genitori a dover comprendere che è il momento di intervenire con una visita specialistica: “Intervenire per tempo è fondamentale per evitare ulteriori complicazioni come l'uveite, una malattia spesso asintomatica che colpisce gli occhi soprattutto nelle bambine intorno agli 8

anni”.

L'artrite idiopatica giovanile viene ulteriormente distinta in quattro sottotipi: li illustra il dott. Gattinara.

“La forma sistemica interessa le articolazioni e l'infiammazione delle membrane sierose, come la zona pleurica o il pericardio ed è associata a febbri elevate. Queste forme hanno un esordio precoce e, secondo gli ultimi riscontri, si tratterebbe di manifestazioni auto-infiammatorie di tipo genetico che si possono diagnosticare con indagini genetiche. La forma poliarticolare si verifica invece quando sono interessate più di quattro articolazioni: in tal caso si è in presenza di una poliartrite e le complicanze possono essere soprattutto a danno dell'occhio (uveite). Più lievi e curabili le forme siero-negative, mentre quelle con un fattore reumatoide positivo (meno del 10%) sono più rare ma più pericolose e invalidanti. Le forme oligoarticolari sono le più diffuse e hanno una prognosi migliore, riguardano poche articolazioni. Anche queste possono portare a problemi oculari (uveiti) per cui è necessario l'intervento di un oculista. Un'altra forma di artrite idiopatica giovanile molto diffusa e facilmente diagnosticabile, che colpisce soprattutto maschi adolescenti, è quella legata al gene HLAB27: questo dà origine a uveite acuta e interessa soprattutto le anche, i piedi, le inserzioni tendinee della fascia plantare e il tendine d'Achille”.

Per quanto riguarda il trattamento della malattia, la dott.ssa Pontikaki precisa: “All'inizio si parte con terapie anti-infiammatorie: esiste un particolare farmaco immunosoppressore somministrabile anche in tenera età. Successivamente il paziente viene trattato con le terapie biologiche che agiscono sul meccanismo patogenetico dell'artrite: questi farmaci vengono somministrati in regime ospedaliero o ritirati nella farmacia dell'ospedale. Il medico prescrittore avrà un quadro clinico ben preciso del paziente e monitorerà il successo della terapia o eventuali eventi avversi ogni due/quattro mesi”.

Nei reparti di Reumatologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, altamente specializzato per tutte queste forme di artrite giovanile, vengono effettuate oltre 4mila visite all'anno e seguiti circa 2mila pazienti.

fonte: ufficio stampa