

## Atti del Convegno "AR: capire, conoscere, curare"

# Il ruolo del medico di medicina generale nel trattamento dell'Artrite Reumatoide



**Luigi Carlo Cella**  
Medico di Medicina Generale  
Azienda USL – Piacenza  
luigi\_cella@fastwebnet.it

I problemi osteoarticolari sono la causa più frequente di ricorso al medico di famiglia. Nella settimana scorsa, per esempio, il 35% delle visite effettuate dai 5 medici di medicina generale che fanno parte della medicina di gruppo presso il poliambulatorio di via Gioia a Piacenza hanno riguardato problemi osteoarticolari. **Il 70% si sono concluse con la prescrizione di farmaci antinfiammatori non steroidei o antidolorifici.** Il 73,3% dei pazienti era di sesso femminile.

Le malattie osteoarticolari presentano un elevatissimo costo sociale per inabilità temporanea e permanente, ma soprattutto per il ricorso a strumenti diagnostici (dal semplice rx alla risonanza magnetica) ed a trattamenti convenzionali e non convenzionali. Purtroppo però contrariamente a quanto accade in altre malattie non sempre gli esami diagnostici hanno un sicuro ed elevato valore, l'esame clinico ovvero il vecchio 'occhio clinico' rimane ancor oggi il cardine del processo diagnostico. Il ruolo del medico di famiglia diventa perciò importante ed articolato.

In primo luogo perché grazie alla lunga conoscenza dei pazienti è colui che può individuare precocemente i soggetti a rischio delle patologie più diffuse (come artrosi e/o osteoporosi) ai quali può suggerire delle misure di prevenzione (tipo controllo del peso corporeo, corretta alimentazione, consigli su disassuefazione al fumo, su attività fisica e attività lavorativa, uso di farmaci...) in un programma di educazione alla salute. In secondo luogo poiché conosce le condizioni che suggeriscono l'invio allo specialista, con diversi tempi di attesa a seconda della priorità, e compie quindi un primo livello di valutazione dei sintomi del paziente, al fine di evitare ritardi diagnostici e spreco di risorse.

Nella nostra provincia in collaborazione con l'unità di reumatologia dell'ospedale di Piacenza, rifacendosi alle linee guida della Società Italiana di Reumatologia, è stato intrapreso un progetto di sensibilizzazione dei medici di medicina generale per la diagnosi precoce dell'artrite reumatoide. Il

progetto si pone come fine quello di riuscire ad inviare al più presto dallo specialista reumatologo il paziente che presenti i seguenti segni o sintomi di allarme:

- A)** tumefazione a carico di tre o più articolazioni persistente da più di 12 settimane
- B)** dolore a livello dei polsi e delle piccole articolazioni delle mani e dei piedi
- C)** rigidità al risveglio superiore a 30 minuti

Sono previsti percorsi di accesso agevolati perché come scrive C. Montecucco: "... nell'artrite reumatoide impostare immediatamente una terapia significa fare la differenza nel destino del paziente...".

Sempre in stretta collaborazione con il reumatologo il ruolo del MMG è importante per il monitoraggio dell'evoluzione clinica e della terapia del paziente reumatico. Le malattie reumatiche sono infatti per lo più croniche e, soprattutto quelle che colpiscono i giovani, richiedono terapie complesse.

Queste vanno continuamente monitorate nel tempo per individuare una eventuale intollerabilità, prima ancora che il paziente abbia disturbi chiaramente evidenti.

Solo il medico di famiglia con il tipico "rapporto di fiducia" è in grado di riconoscere e trattare le alterazioni dello stato psichico e della vita di relazione determinate dalle malattie che si caratterizzano per la presenza di dolore cronico e di alterazioni funzionali fino all'invalidità.

Tornano alla mente gli studi classici quando ci insegnarono che in greco il termine dolore si può tradurre in tre modi: algos, pathos e odiné. Il primo riflette la natura

### Red Flags per la Diagnosi Precoce dell'Artrite Reumatoide

SINISTRA      DESTRA

- Red flag 1 = 3 o più sedi articolari tumefatte
- Red flag 2 = Compromissione delle metacarpofalangee e/o delle metatarsofalangee
- Red flag 3 = Rigidità articolare mattutina  $\geq$  30 minuti
- Red flag 4 = Cronologia infiammatoria del dolore (presente a riposo e migliora con il movimento)
- Red flag 5 = Simmetria dell'interessamento articolare
- Red flag 6 = Presenza dei segni di flogosi classici all'esame obiettivo
- Red flag 7 = Indici di flogosi (VES, PCR) aumentati

Fonte : SIMG

#### Criteria predittivi per l'Artrite Reumatoide

percettiva del dolore, la sensazione di dolore, che è stata poi inglobata nei termini ad esempio di cervicgia, lombalgia ma anche, in fondo, il piccolo dolorino che sentiamo quando si prova nostalgia. Il secondo ci rimanda all'esperienza del dolore di ogni tipo fisico, psicologico, al carattere passivo di ciò che si è provato e ci si ricorda, il termine patologia deriva da qui e si infila poi nei più usuali simpatia, antipatia, empatia. Il terzo, meno usato, descrive il dolore acuto penetrante come quello del mal di denti e di gola (odinofagia). Nella ricerca e nella terapia ci si occupa troppo di curare l'algos, troppo poco il pathos.

Il MMG è la figura che può mediare tra richieste del singolo paziente e possibilità di cure garantite dallo stato, accollandosi perciò l'uso critico e responsabile dei farmaci antireumatici (in particolare steroidi e antiinfiammatori non steroidei) ed antidolorifici (oppioidi e non). Questi ultimi sono ormai entrati a pieno titolo nel bagaglio terapeutico e sono sempre più usati grazie a nuove leggi, meno restrittive rispetto al passato, che ne regolano la prescrizione.

Il medico può e deve inoltre controllare il ricorso alle terapie fisiche ed alle pratiche cosiddette di medicina alternativa troppo spesso legate a "mode": dalle cure termali alle cure cosiddette "naturali", alle terapie con onde (elettriche, magnetiche, d'urto, soniche, ecc) all'osteopatia, all'agopuntura, forse utili ma non sempre con risultati basati sull'evidenza scientifica tenendo sempre presente che come dice Manzoni nei Promessi sposi "Il buon senso c'era ma se ne stava nascosto, per paura del senso comune". ■