

CORRIERE DELLA SERA

IL CONGRESSO A MADRID

Artrite reumatoide, un malato su tre viene penalizzato sul lavoro

Indagine su oltre diecimila pazienti. La cura precoce evita le invalidità, ma in Italia manca un registro e il reumatologo del territorio

DAL NOSTRO INVIATO **MARIO PAPPAGALLO**

MADRID – Artrite reumatoide (Ar o Ra all'inglese), malattia cronica e invalidante, che si può rallentare o controllare ma i cui danni non tornano indietro. La sfida della scienza medica è oggi quella di arrivare alla remissione completa della malattia : né sintomi, né segni di attività patologica, né farmaci da assumere. Sfida possibile, ma ancora da definire nelle strategie. Per ora, a differenza di qualche anno fa, si può parlare di una remissione (in un 20 per cento dei pazienti) che però non può fare a meno del mantenimento della cura. Che se vogliamo, con lo studio Concerto, si sta molto raffinando : meno dosaggio del farmaco standard, il metotrexate, grazie all'abbinamento di un biologico anti Tnf-alfa. Il che significa meno effetti collaterali, il che significa non abbandono della cura (cosa che fa la metà dei pazienti nei primi due anni dall'inizio del trattamento) sia a causa degli effetti indesiderati sia per la scomparsa dei sintomi e quindi la sensazione di benessere.



A Madrid il confronto scientifico, ma soprattutto umano, tra le varie componenti la Lega europea di chi combatte le malattie reumatiche (Eular) ha fissato gli obiettivi prossimi della vasta popolazione affetta dai diversi tipi di patologie infiammatorie (diffuse, autoimmuni, giovanili, rare, senza causa, legate a psoriasi, e così via) che hanno come bersaglio ossa, articolazioni, tessuti connettivali e cartilaginei del corpo umano. Malattie il cui decorso porta spesso a “ferite” invalidanti del corpo e della mente. Da evitare con le giuste cure, da evitare con un'organizzazione sociale e lavorativa non umiliante e pietistica, da evitare con

un'organizzazione sanitaria di vera prevenzione (precocità di diagnosi e aderenza alle cure, informazione chiara e complice) delle lesioni invalidanti.

Sono 120 milioni gli europei colpiti da una delle 100 diverse patologie classificabili come reumatiche, tra queste l'artrite reumatoide che in particolare colpisce 350 mila italiani. Oltre un milione sono invece i colpiti nel Bel Paese da una delle tante forme di spondiloartrite, di cui l'anchilosante (Spa) è tra le preminenti. L'allarme degli specialisti: solo il 10 per cento arriva a noi. Le conseguenze sono in invalidità più costose per la società delle nuove cure biologiche. Trecentocinquanta mila italiani che, se riuniti sotto una sola associazione di malati, sarebbero una massa di impatto importante per influenzare scelte politiche, strategiche e di ricerca. In Italia e in Europa. Purtroppo non è così, per quanto riguarda l'Italia dove la tendenza è quasi quella delle associazioni quasi personalistiche, se non personalizzate. Al contrario la massa farebbe la differenza, anche in un'ottica culturale non stigmatizzante.

Per una donna con un'artrite reumatoide alle articolazioni del piede avere come obiettivo tornare a indossare tacchi a spillo è uno stimolo a lottare e a credere che prima o poi si trovi la strada non solo di fermare l'evoluzione della malattia (oggi si può) ma anche quella di stabilizzare le correzioni delle lesioni in modo da riacquisire una certa normalità. Non solo, se i grandi “stilisti” del made in Italy disegnassero utensili, sia belli sia adatti a chi le mani le usa con difficoltà, avrebbero un enorme mercato per ora “nascosto” da una mancanza di “voce”. Le piccole associazioni è come se parlassero sottovoce. Gabriella Voltan, presidente dell'Associazione nazionale malati reumatici, sta cercando di rendere questa “voce” più potente e univoca.

Convivere con l'artrite reumatoide non è proprio buona cosa. Secondo un'indagine di Abbie su 10.171 malati di 42 nazioni (400 gli italiani intervistati), la maggior parte dei soggetti (con malattia da sei anni) afferma di possedere un'ottima o moderata conoscenza relativa alla malattia. Anche se poi quasi la metà non è consapevole dell'irreversibilità del danno articolare. «Importante è la diagnosi e la cura precoce – dice Gianfranco Ferraccioli, reumatologo della Cattolica-Gemelli di Roma -. Occorre intervenire entro 3-6 mesi dall'esordio per preservare le articolazioni. Ancora è possibile se si arriva entro i 2 mesi. Oltre questi tempi, il controllo delle invalidità conseguenti è più complicato. Veramente importante è fare una diagnosi prima che vi siano erosioni nelle articolazioni, purtroppo nel 28 per cento dei casi le erosioni già ci sono». Liste d'attesa dei centri specializzati e pochi reumatologi sul territorio complicano la situazione. E anche il fatto che i reumatologi non leggono, o non sanno più leggere, le radiografie.

Dall'indagine Abbie purtroppo emerge che in alcuni Paesi la diagnosi viene fatta circa a due anni dall'esordio, per fortuna in Italia si tocca l'anno nei casi ritardati. Soprattutto in provincia. Grave, nel nostro Paese, che il 9% dei pazienti con Ar sia stato licenziato o relegato in una posizione di livello inferiore. Colpevoli di essere malati. Il 32% dichiara che il lavoro o la carriera sono stati influenzati in maniera negativa. Di conseguenza si tiene nascosta la malattia. E le assenze dal lavoro giustificate altrimenti. Fino a quando i danni non possono più essere tenuti nascosti. I diritti dei pazienti vanno rilanciati. Se mai siano stati mai lanciati. All'Eular 2013 le associazioni di pazienti con impatto europeo sono salite a 36, a cui si aggiungono le società scientifiche di 45 nazioni e 17 associazioni di figure sanitarie di supporto e riabilitazione (dagli infermieri ai fisioterapisti). Novantotto mattoni componenti la Lega. E l'obiettivo del nuovo presidente, l'italiano Maurizio Cutolo, è arrivare a 135. Chissà se proprio per l'Eular 2015 la cui sede torna a Roma. Premio all'Italia, sempre in prima linea per quantità e qualità di ricerche presentate. Quest'anno tra i primi quattro Paesi, ma nelle ultime quattro edizioni sempre prima. E perché non mirare al top per l'Eular 2015 di una Roma con primo cittadino noto anche come medico-ricercatore? Novità scientifiche? La conferma della validità della terapia di combinazione nell'artrite reumatoide.

Lo studio Concerto piace anche alle autorità sanitarie che devono fare i conti con la coperta troppo corta delle risorse disponibili. Da 20-25 milligrammi di metotrexate si può passare a dieci, se abbinato a un anti Tnf (l'adalimumab in Concerto), aumentando l'efficacia della cura ma riducendone gli effetti collaterali. Le sostanze bersaglio dei farmaci biologici sono diverse. Oltre alle molecole, come l'infliximab, l'etanercept e l'adalimumab, che inibiscono il Tnf-alfa, ci sono sostanze che agiscono ad altri livelli, per esempio sui linfociti B, sui linfociti T o su alcune citochine (interleuchina 1 o interleuchina 2), e che proprio per il diverso meccanismo d'azione aprono nuove prospettive. Tra i nuovi biologici c'è il tocilizumab che ha come bersaglio il recettore dell'interleuchina 6. Altro studio interessante, ancora sperimentale (fase 2b), riguarda un inibitore orale della Janus chinasi (Jak): ottimi risultati nell'artrite reumatoide attiva con 4 od 8 milligrammi al giorno già dalla 24esima settimana di cura. L'armamentario cresce e l'azione anti-infiammatoria è fondamentale. «Una cura corretta oltre a portare al controllo dell'evoluzione dei danni ha anche un risvolto di lunga vita – dice Carlo Maurizio Montecucco, direttore del Reparto di reumatologia del Policlinico San Matteo, università di Pavia -. Infatti, ha come effetti collaterali positivi meno infarti, meno ictus, meno tumori in questi pazienti. Altrimenti più esposti. Se si raggiunge la remissione si ha anche una buona qualità di vita». Di convivenza con la malattia.

E la prevenzione primaria? «E' un impegno della ricerca – continua Montecucco -. Per ora sappiamo che coloro che hanno anticorpi per alcuni peptidi (citrullinici) sono più esposti all'artrite reumatoide. E questi anticorpi compaiono molto prima della malattia». Quando si arriverà a individuare, con un esame del sangue, l'alta possibilità di sviluppare l'infiammazione (forse originata da agenti infettivi) si potrà finalmente evitare l'erosione delle articolazioni, il loro danno irreversibile e l'invalidità. La ricerca è impegnata ed è uno degli obiettivi della Fondazione per la ricerca fortemente voluta dal presidente italiano dell'Eular e battezzata proprio nel congresso di Madrid