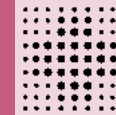


*infiltrazioni*): si ha nel 5% dei casi e si risolve in genere entro un giorno con dei farmaci anti-infiammatori ed applicazione di ghiaccio.

- *atrofia (assottigliamento) della cute e riduzione della pigmentazione (colore) della pelle*: è dovuta allo stravasamento di cortisonico attraverso il tragitto dell'ago nella pelle sovrastante. Può essere prevenuta, almeno in parte, dalla compressione locale dopo l'infiltrazione. È una reazione rara, ma se si manifesta può perdurare a lungo o essere permanente;
- *emartro (sanguinamento all'interno dell'articolazione)*. È una complicanza estremamente rara nei soggetti che non hanno disturbi della coagulazione e che non assumono farmaci anticoagulanti orali tipo Warfarin (Coumadin) o Acenocumarolo (Sintrom) o i nuovi anticoagulanti orali (NAO) tipo Apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) e rivaroxaban (Xarelto®). Per eseguire le infiltrazioni in sicurezza, i pazienti in terapia anticoagulante orale con Coumadin o Sintrom devono

avere un controllo del valore di INR almeno 7 giorni precedenti l'infiltrazione (che non deve essere maggiore di 3); i pazienti che assumono i nuovi anticoagulanti orali possono procedere a breve sospensione degli stessi (in genere il giorno precedente ed il giorno stesso dell'infiltrazione), previo consenso del medico prescrittore della terapia anticoagulante. Per quanto riguarda i farmaci antiaggreganti piastrinici (come aspirina o ticlopidina o clopidogrel) invece, essi non predispongono all'emartro e non devono essere sospesi;

- *osteonecrosi ("infarto dell'osso")*: evento rarissimo, sono stati descritti solo pochissimi casi in letteratura, soltanto in pazienti con fattori predisponenti;
- *infezione dell'articolazione o della struttura infiltrata*: tale effetto collaterale è del tutto eccezionale se si effettua una corretta disinfezione della cute sovrastante la zona da infiltrare e se si evita di eseguire infiltrazioni in zone a rischio (ad esempio, cute con placche psoriasiche o con infezioni in atto).



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Dipartimento Medicina Specialistica  
Reumatologia

## INFILTRAZIONI A BASE DI CORTISONICI



REGGIO EMILIA, OTTOBRE 2021

## DESCRIZIONE

I cortisonici (“*cortisone*” o *steroidi*) sono farmaci ad azione anti-infiammatoria e immunosoppressiva. Riducono cioè il dolore e il gonfiore alle articolazioni e altri sintomi dovuti all’infiammazione.

Possono essere usati per via infiltrativa (*iniettiva*) per il trattamento di un’artrite acuta (*tipicamente un’artrosi riacutizzata del ginocchio*), di una tendinite (*es. epicondilite*), oppure nel caso di un “intrappolamento” di un nervo (*es. sindrome del tunnel carpale*). Rispetto alla somministrazione per bocca, quella per via infiltrativa locale ha il vantaggio di avere meno effetti collaterali sistemici perché il farmaco viene iniettato direttamente nella sede dell’infiammazione e solo una piccola parte di esso entra in circolo nel resto del corpo.

## QUANTO TEMPO È NECESSARIO PERCHÉ L’INFILTRAZIONE CORTISONICA INIZI AD AVERE EFFETTO?

In genere l’efficacia dell’infiltrazione cortisonica si manifesta entro pochi giorni (*1-3 giorni*). La durata dell’effetto terapeutico è variabile e dipende dalla patologia reumatica per cui si esegue l’infiltrazione.

L’infiltrazione può risolvere definitivamente un’artrite acuta ma può anche essere inefficace o richiedere cicli ripetuti di infiltrazioni.

## QUANTE INFILTRAZIONI CON CORTISONICO VANNO EFFETTUATE?

Non esiste regola precisa e dipende da caso a caso e, quindi, dal giudizio del reumatologo.

Nella maggioranza dei casi è sufficiente un’infiltrazione cortisonica per ottenere un miglioramento di dolore, gonfiore, e altri segni dell’infiammazione. Se il dolore non diminuisce si può eseguire una infiltrazione

alla settimana, per un massimo di 3 infiltrazioni. Questo ciclo di 3 infiltrazioni può essere ripetuto 2 o 3 volte in un anno.

## QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI DELLE INFILTRAZIONI CON CORTISONICI?

Le infiltrazioni con cortisonici in genere non causano alcun effetto collaterale sistemico di rilievo, poiché la dose di cortisonico che passa in circolo è in genere modesta. In alcuni casi, la piccola quantità di cortisonico che passa in circolo può causare alcuni effetti collaterali benigni, in particolare:

- una sensazione di calore, associato a volte a rossore, specialmente al volto;
- difficoltà all’addormentamento per un paio di giorni dopo l’infiltrazione;
- un rialzo temporaneo, in genere modesto, della glicemia (nei pazienti diabetici o con ridotta tolleranza al glucosio).

Gli effetti collaterali rari includono:

- *reazione infiammatoria locale (dovuta ai piccoli cristalli del cortisonico usato per le*