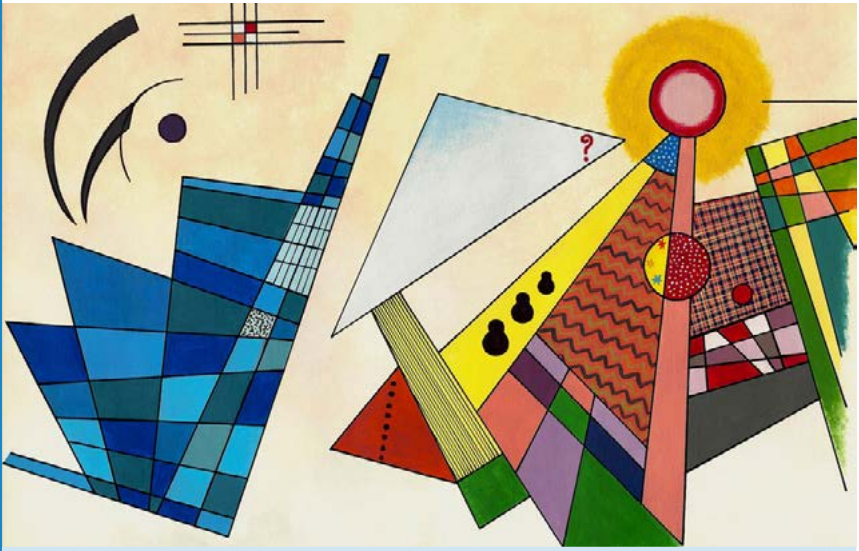
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Dipartimento Medicina Specialistica
Reumatologia

POLIMIALGIA REUMATICA



INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

REGGIO EMILIA, GIUGNO 2022

Che cos'è la polimialgia reumatica?

La polimialgia reumatica (PMR) è una sindrome infiammatoria caratterizzata da dolore e rigidità, generalmente a carico delle spalle, del collo e delle anche *(in circa una metà dei pazienti).*

La PMR colpisce prevalentemente soggetti anziani ed è molto rara in coloro che hanno meno di 50 anni. La PMR colpisce le donne circa due volte più frequentemente degli uomini.

Qual è la causa della PMR?

La causa della PMR è sconosciuta, ma si ritiene che la malattia possa essere innescata da alcune infezioni in soggetti predisposti geneticamente. In particolare, nei pazienti con PMR si avrebbe un'attivazione anormale del sistema immunitario, che a sua volta provocherebbe infiammazione e quindi dolore e rigidità in diverse articolazioni e nei tessuti molli intorno alle articolazioni.

Quali sono i sintomi della PMR?

La PMR può comparire sia a poco a poco che in modo acuto. Il quadro clinico della PMR è caratterizzato tipicamente da dolore e rigidità delle spalle *(90% dei casi)*, del collo (*70% dei casi)* e delle anche *(circa 50% dei casi)*; in circa un terzo dei pazienti, si può avere anche un'artrite di alcune articolazioni di mani e piedi.

Il dolore causato dalla PMR in genere è più intenso la notte e la mattina presto; anche la rigidità articolare è più forte al mattino al risveglio.

A causa del dolore e della rigidità, i pazienti con PMR possono avere una sensazione di debolezza muscolare.

Un terzo circa dei pazienti con PMR presenta anche sintomi generalizzati quali febbre, stanchezza, malessere, riduzione dell'appetito, perdita di peso e depressione.

Circa il 15-20% dei pazienti con PMR presenta, durante il decorso della malattia, una complicanza detta "arterite temporale". L'arterite temporale è una malattia infiammatoria dei vasi sanguigni che colpisce in particolare le arterie temporali, cioè le arterie superficiali che si trovano a livello delle tempie.

L'arterite temporale si manifesta prevalentemente con cefalea *(mal di testa)* intensa, localizzata prevalentemente a livello delle tempie e associata talvolta ad una sensazione di pulsazione dei vasi sanguigni interessati. L'**arterite temporale**, può anche provocare disturbi della vista che vanno dall'offuscamento della vista alla cecità completa. Tali disturbi della vista sono legati all'infiammazione dei vasi sanguigni dell'occhio, che causa una ostruzione parziale o completa dei vasi stessi, e possono essere prevenuti nella grande maggioranza dei casi con una appropriata terapia medica.

Pertanto, i pazienti con PMR che sviluppino un mal di testa o che presentino disturbi della vista devono informare il Reumatologo e/o il Medico Curante *(in loro assenza recarsi in Pronto Soccorso)* non appena possibile, preferibilmente entro 24 ore dalla comparsa dei disturbi.

Come viene diagnosticata la PMR?

La diagnosi di PMR si basa essenzialmente sull'**età del paziente** *(almeno 50 anni di età)* e sull'anamnesi *(cioè sulla storia clinica)* del paziente che deve presentare dolore a spalle e/o collo.

A questi elementi fondamentali si possono aggiungere altri tre elementi: la rigidità al mattino per almeno 45 minuti, il dolore lombare irradiato all'inguine e l'aumento della VES e/o PCR *(indici di infiammazione).*

I pazienti con PMR possono presentare anemia, in genere causata dall'infiammazione, che si risolve quando la malattia viene trattata con la terapia medica appropriata.

Non vi sono esami strumentali specifici per la PMR; talora, però, il Reumatologo può richiedere, specie nei casi in cui la diagnosi è incerta, un'ecografia o una risonanza magnetica delle spalle, che nei pazienti con PMR può mostrare alterazioni infiammatorie delle articolazioni o dei tessuti molli intorno alle articolazioni.

Come si cura la PMR?

La maggior parte dei pazienti con PMR non risponde bene ai comuni farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS).

I pazienti con PMR rispondono di solito molto bene ai farmaci cortisonici a dosi relativamente basse (circa 15 mg di prednisone al giorno).

Un'eccezione è rappresentata dai pazienti con PMR che sviluppano una arterite temporale, che devono inizialmente assumere dosi più elevate di cortisonici *(circa 40-60 mg al giorno di prednisone).*

La dose dei cortisonici viene poi gradualmente "scalata" *(ridotta nel tempo)* sino a raggiungere il minimo dosaggio in grado di mantenere la malattia sotto controllo. Nella maggioranza dei pazienti il cortisonico può essere sospeso dopo un certo periodo di tempo *(variabile da alcuni mesi ad alcuni anni),* mentre in altri pazienti *(in genere in una minoranza di casi)* può essere necessario continuare con la terapia cortisonica a basse dosi per periodi prolungati o anche indefinitamente.

Nei pazienti che non abbiano una risposta soddisfacente ai cortisonici o in coloro che siano a rischio di effetti collaterali da cortisonici, si possono utilizzare farmaci immunosoppressori, quali ad esempio il methotrexate, che consentono di ridurre al minimo la dose dei cortisonici o di sospendere la terapia cortisonica.

I pazienti che assumono cortisonici per periodi prolungati dovrebbero portare con sé insieme alla tessera sanitaria un documento *(ottenibile dal Medico Curante o dallo Specialista)* nel quale è indicata chiaramente la dose di cortisone assunta e la durata del trattamento. Tale precauzione va presa perché in alcune situazioni *(per esempio, se si deve effettuare un intervento chirurgico)* il dosaggio del cortisonico va temporaneamente aumentato.

La PMR è curabile?

La PMR dura in genere da alcuni mesi ad alcuni anni, ma può essere curata completamente nella maggior parte dei pazienti. In alcuni casi, può essere necessario seguire una terapia prolungata per diversi anni. In ogni caso, quasi tutti i pazienti con PMR sono in grado di avere uno stile di vita normale.