

# I DOLORI ARTICOLARI SONO FREQUENTI IN ETÀ GERIATRICA

Alla soglia dei 65 anni, una persona su tre lamenta dolori articolari, soprattutto ad anche, ginocchia e mani. Nella maggior parte dei casi, questi dolori sono riconducibili a processi artrosici, ma in casi più rari anche ad artrite reumatoide (AR). Nel gergo popolare, entrambe le malattie articolari sono spesso definite «reumatismi». Il presente articolo intende spiegare le differenze tra artrosi e artrite e le relative possibilità terapeutiche. Per entrambe le cause di dolori articolari è inoltre importante sapere quali rischi comportano in termini di osteoporosi e di cadute accidentali.



**Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH**

Klinik für Geriatrie (Clinica geriatria), UniversitätsSpital, Zurigo  
Universitäres Zentrum für Alterstraumatologie (Centro universitario di traumatologia geriatria), Zurigo  
Cattedra di geriatria e ricerca geriatria, Università di Zurigo

## Quali sono le differenze tra artrosi e artrite reumatoide (AR)?

L'artrosi è una patologia articolare dieci volte più frequente dell'AR ed è dovuta soprattutto a un eccesso di carico e all'età avanzata, che comportano l'usura della cartilagine sulla superficie articolare e la comparsa di formazioni ossee in risposta all'usura articolare. All'esame radiografico, questi cambiamenti risultano visibili sotto forma di ridotto spazio articolare, cisti ossee ed escrescenze ossee a livello dei margini articolari. Un'articolazione artrosica, per esempio del ginocchio, presenta all'esame un ispessimento osseo e, in uno stadio avanzato, una riduzione della mobilità articolare. Di norma il dolore si manifesta all'inizio del movimento, per poi calmarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo.

L'artrite reumatoide è una cosiddetta malattia autoimmune, nella quale il corpo non è in grado di riconoscere le proprie cellule da quelle estranee. Il sistema immunitario aggredisce i tessuti articolari e li danneggia. Ne consegue una distruzione della cartilagine articolare, con usura ed erosione delle superfici ossee. All'esame, i segni tipici sono ispessimenti simmetrici (p.es. in entrambe le mani) e dolorosi delle articolazioni, che

possono interessare più articolazioni e indurre un senso di malessere generalizzato, con stanchezza diffusa. *La Tabella 1* mostra le principali differenze tra artrosi e AR

## Età e diagnosi

Mentre l'artrosi di norma compare in età avanzata, progredisce lentamente e interessa spesso una sola articolazione, l'artrite reumatoide può insorgere a qualsiasi età, manifestandosi sia in soggetti giovani che anziani. Diversamente dall'artrosi, l'AR induce pressoché subito (dopo pochi giorni/settimane) un edema delle articolazioni interessate. Una visita specialistica precoce è particolarmente importante per poter avviare quanto prima il trattamento della patologia con le terapie efficaci di cui disponiamo attualmente. In questo modo si cerca di arrestare il processo infiammatorio e degenerativo articolare e di prevenire conseguenze invalidanti permanenti. Al medico è sufficiente fare un esame fisico e un'anamnesi per distinguere tra artrite reumatoide e artrosi. In caso di sospetta AR sono indicati anche degli esami del sangue specifici.

### Terapia dell'artrite reumatoide (A) e dell'artrosi

Il trattamento dell'AR deve essere prescritto da un medico specialista e prevede una terapia farmacologica volta ad arrestare il processo infiammatorio e, di norma, ginnastica medica ed ergoterapia per stabilizzare e ottimizzare la funzionalità articolare. In uno stadio avanzato può essere indicato l'intervento chirurgico con protesizzazione dell'articolazione.

Il trattamento dell'artrosi mira innanzi tutto alla riduzione dei rischi e alla terapia del dolore. Ben documentati ed efficaci sono quegli esercizi fisioterapici che rinforzano la muscolatura periarticolare. Altre terapie consistono nella somministrazione di farmaci antidolorifici e nel ricorso ad ausili ergoterapeutici. Come per l'AR, in uno stadio avanzato può essere indicato l'intervento chirurgico con protesizzazione dell'articolazione.

### Il rischio di cadute accidentali in presenza di artrite reumatoide e artrosi

I pazienti con AR o artrosi delle articolazioni maggiori come anca e ginocchio hanno un rischio maggiore di cadute accidentali per via del dolore, ma anche della limitata mobilità articolare. Ne consegue un elevato rischio di fratture ossee soprattutto nei pazienti più anziani con interessamento di entrambe le articolazioni. I pazienti con artrosi al ginocchio, ad esempio, hanno un rischio doppio di fratturarsi l'anca. Entrambe le patologie sono associate a un maggiore rischio di osteoporosi che aumenta ulteriormente il rischio di fratture.

### Il rischio di osteoporosi in presenza di artrite reumatoide e artrosi

L'AR comporta una perdita ossea generalizzata dovuta all'infiammazione cronica e pertanto un'osteoporosi. Quest'ultima è inoltre favorita dalla limitata mobilità, causata dal dolore, nella fase attiva della malattia, nonché da molte terapie farmacologiche (ad esempio il cortisone). Per molto tempo si è ritenuto che i pazienti con artrosi non potessero soffrire contemporaneamente di osteoporosi. Ma la realtà ha dimostrato il contrario: molto spesso i pazienti artrosici sono affetti anche da osteoporosi, che è favorita sia dall'età avanzata dei pazienti sia dalla limitata mobilità articolare causata dal dolore.

I pazienti con artrite reumatoide e quelli con artrosi delle articolazioni maggiori hanno un rischio di fratture molto elevato, per via dell'alto rischio di cadute accidentali.

### Tre semplici regole per prevenire cadute e osteoporosi in presenza di artrite reumatoide e artrosi

Agli anziani con AR o artrosi consigliamo di seguire queste tre semplici regole per mantenere la funzionalità muscolare e articolare e prevenire cadute e fratture:

1. Alimentazione ricca di proteine e calcio
2. 800 UI di Vitamina D ogni giorno  
(raccomandazione UFSP 2012)
3. Movimento

### Alimentazione ricca di proteine e calcio

Le proteine sono fondamentali per i nostri muscoli e le nostre ossa. Il calcio è la componente minerale principale delle ossa. Una sana alimentazione fornisce una quantità sufficiente di calcio e proteine. In base alle attuali raccomandazioni per ossa e muscoli sani, gli anziani dovrebbero assumere tutti i giorni 1 g di proteine per ogni chilogrammo di peso oltre a 1000 mg di calcio. I prodotti lattiero-caseari sono ricchi di calcio e proteine pregiate. Nella *Tabella 2* sono elencati gli alimenti ricchi di calcio.

### Vitamina D

La Vitamina D favorisce l'assorbimento intestinale di calcio – risparmiando calcio – e rinforza la muscolatura in modo indiretto. Grazie a questo effetto, la somministrazione della dose attualmente consigliata di 800 UI/die consente di ridurre del 30 per cento le cadute e le fratture dell'anca.

Diversamente dal calcio, è difficile garantire un apporto sufficiente di Vitamina D senza ricorrere a integratori, dato che la produzione di Vitamina D della nostra pelle è legata all'esposizione solare e varia pertanto in funzione della stagione, dell'applicazione di una protezione solare e dell'età, oltre al fatto che esistono pochi alimenti che contengono Vitamina D (vedere *la Tabella 3*). Una buona fetta della popolazione presenta pertanto una carenza di Vitamina D. Oggi si ipotizza che il 50 per cento circa della popolazione di ogni fascia di età, ma soprattutto le persone di età 65+, presenti una carenza di questa vitamina.

### Movimento

Oltre a un'alimentazione ricca di calcio, proteine e Vitamina D, le nostre ossa hanno bisogno di movimento per produrre nuove cellule ossee. Chi conduce una vita sedentaria e non espone le ossa alla forza di gravità perde massa ossea. Il movimento, inoltre, è fondamentale per la nostra salute e migliora la forza muscolare. Come la Vitamina D, anche il movimento ha effetti positivi sulla salute di ossa e muscoli, entrambi essenziali per un'efficace prevenzione delle fratture. Chi fa più movimento ha una maggiore densità ossea, muscoli più forti, cade di meno e pertanto ha un minore rischio di fratture. Sono particolarmente consigliate le attività che caricano lo scheletro, come camminare e ballare. Un ampio studio di coorte ha dimostrato che le donne che camminano almeno 4 ore ogni settimana (brisk walking = camminata a passo veloce) riducono del 40 per cento il rischio di fratture dell'anca. Nelle persone anziane sono utili anche un regolare allenamento con pesi ed esercizi per l'equilibrio, come mostrano molti studi clinici. Questi studi evidenziano un miglioramento della densità e funzionalità ossea, nonché una riduzione del 25-50 per cento del rischio di cadute accidentali. Si possono inoltre seguire degli accorgimenti quotidiani come salire le scale al posto di usare l'ascensore e pulirsi i denti mantenendo l'equilibrio su un piede solo (ma appoggiandosi al lavandino con una mano!).

### Quando cominciare?

Non è mai troppo presto o troppo tardi per seguire le tre semplici regole di prevenzione: gli effetti benefici sulla salute delle ossa e dei muscoli non tarderanno a manifestarsi. ■

Tabella 1

## PRINCIPALI DIFFERENZE TRA ARTROSI E ARTRITE REUMATOIDE (AR)

	Artrosi	Artrite reumatoide
<b>A quale età compaiono i dolori articolari?</b>	Di norma 60+	Possono manifestarsi già in età pediatrica
<b>Fattori di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Età</li> <li>• Sovrappeso</li> <li>• Sovraccarico professionale o sportivo delle articolazioni</li> <li>• Precedenti lesioni articolari</li> <li>• Predisposizione ereditaria</li> <li>• Donne colpite con maggiore frequenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione ereditaria</li> <li>• Donne colpite con maggiore frequenza</li> </ul>
<b>Come si manifestano i disturbi? Decorso?</b>	Lenta progressione, di norma nel corso di anni	Rapido aumento, di norma nel giro di settimane o pochi mesi
<b>Alterazioni visibili a carico delle articolazioni</b>	Le articolazioni sono doloranti e spesso dolorabili alla pressione, poco edema	Articolazioni doloranti con edema
<b>Quali articolazioni sono interessate?</b>	Spesso inizia su un lato e riguarda soprattutto le articolazioni soggette a maggiore compressione e carico (p.es. ginocchio, anca).	Di norma interessa in modo simmetrico le articolazioni maggiori e minori.
<b>Rigidità?</b>	Rigidità mattutina delle articolazioni colpite, che di norma dura > un'ora	Rigidità mattutina delle articolazioni colpite, che di norma dura < un'ora. Dolore all'inizio del movimento che si riduce via via e ritorna a fine giornata.
<b>Sintomatologia generale non a carico delle articolazioni?</b>	No	Stanchezza, senso di malessere generalizzato
<b>Rischio di osteoporosi/fratture ossee</b>	Elevato	Elevato
<b>Rischio di cadute accidentali</b>	Elevato	Elevato

**Indicazione**

N.d.r.: il presente articolo intende integrare l'articolo «Rheumatoide Arthritis im höheren Lebensalter» apparso nel numero 135 di info del mese di aprile.)

Tabella 2

ALIMENTI RICCHI DI CALCIO – DOSE GIORNALIERA CONSIGLIATA 1000 mg

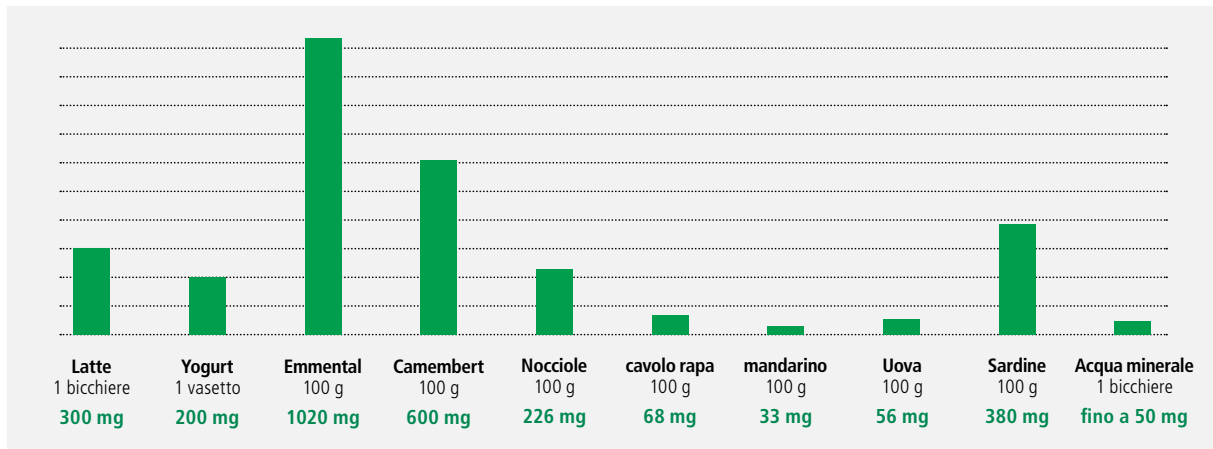


Tabella 3

INFORMAZIONI SULLA VITAMINA D





### Effetti della Vitamina D su ossa e muscoli

- La Vitamina D favorisce l'assorbimento intestinale di calcio e fosfato
- La Vitamina D inibisce la perdita di massa ossea e induce un aumento della densità ossea
- La Vitamina D ha un effetto indiretto sulla muscolatura, rinforza i muscoli e migliora il senso di equilibrio, riducendo il rischio di cadute accidentali.
- Nelle persone di età +65, l'assunzione di integratori di Vitamina D (800 UI/die) riduce di un terzo le cadute e le fratture dell'anca.

### Perché l'esposizione al sole non è una fonte affidabile di Vitamina D?

- Indumenti: esponiamo solo il 5 per cento circa della nostra pelle al sole e ci proteggiamo a ragion veduta, dato che i raggi solari aumentano il rischio di tumori della pelle. Ma in questo modo riduciamo nettamente la produzione di Vitamina D della nostra pelle.
- Stagioni: indipendentemente dall'età, la pelle produce pochissima Vitamina D in Europa tra novembre e aprile, per via della minore intensità dei raggi solari. Dato che l'emivita della Vitamina D è compresa tra tre e sei settimane, il livello di Vitamina D diminuisce notevolmente durante l'inverno.
- Età: la produzione di Vitamina D si riduce a un quarto in età avanzata. Gli anziani evitano inoltre l'esposizione solare diretta.

### Perché una sana alimentazione non è sufficiente a coprire il nostro fabbisogno di Vitamina D?

Sono pochi gli alimenti che contengono Vitamina D. Dovremmo mangiare tutti i giorni due porzioni di pesce grasso o venti uova per poter raggiungere la dose di 800 UI (unità internazionali).