

DONA ORA

Artrite psoriasica

[› Cos'e](#)[› Cause e fattori di rischio](#)[› Sintomi](#)[› Diagnosi](#)[› Terapia](#)

COS'E

L'**artrite psoriasica** è una **malattia reumatica infiammatoria**, appartenente al gruppo delle spondiloartriti, caratterizzata dalla presenza di manifestazioni articolari a carattere infiammatorio, periferiche e/o assiali.



DONA ORA

familiare nei parenti di primo o secondo grado. Ha una prevalenza nella popolazione generale dello 0.3-1% (senza differenze fra i due sessi) e del 6-42% nei pazienti con psoriasi, che a sua volta ha una prevalenza del 2-3% nella popolazione generale. I familiari dei pazienti con artrite psoriasica hanno una probabilità quaranta volte superiore di sviluppare la malattia rispetto alla popolazione generale. Può colpire tutte le età con un picco di incidenza fra i 30-40 anni. Nella maggioranza dei casi (85%) la psoriasi precede l'artrite, nel 5-10% dei casi l'esordio è contemporaneo e nel 5-10% è l'artrite a precedere la psoriasi. L'artrite psoriasica colpisce oltre **centomila persone in Italia**. La malattia è caratterizzata da **dolore, gonfiore, calore e rigidità** delle articolazioni interessate. Se non trattata è una malattia invalidante che compromette la qualità di vita dei pazienti affetti.

CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

La malattia riguarda quasi un quinto dei pazienti affetti da psoriasi. È certo che ci sia un meccanismo ereditario alla base, se più del 40% di chi soffre di artrite psoriasica ha una storia familiare della medesima patologia o quanto meno della psoriasi. L'eziopatogenesi della psoriasi e della artrite psoriasica riconosce l'intervento di un agente causale sconosciuto (**forse agenti microbici**) su un substrato geneticamente predisposto, con l'intervento di fattori scatenanti come **traumi (fisici e psichici), farmaci o infezioni**. Successivamente si innesca una risposta immunitaria responsabile dell'instaurarsi e del mantenimento del processo infiammatorio sia a livello articolare che cutaneo, nonché del danno articolare.

REGISTRATI

per scaricare o sfogliare il materiale

ATTIVITÀ SPORTIVA. I CONSIGLI ALIMENTARI
DELLA FONDAZIONE VERONESI



DONA ORA

Sei già registrato? **ACCEDI**

DOWNLOAD

NOME

Speciale

Nome *

COGNOME

Cognome *

EMAIL

Email *

☐ Lette le **informazioni da fornire** ex art. 13, GDPR Desidero essere contattato in maniera personalizzata da Fondazione Umberto Veronesi

REGISTRATI

SINTOMI

L'artrite psoriasica presenta un ampio spettro di manifestazioni cliniche ed un decorso variabile, spesso complesso ed è per questo che è sempre più considerata come "malattia psoriasica". **Gonfiore** e **dolore articolare (artrite)** sono i sintomi più di frequente segnalati dai pazienti che ne soffrono. Le articolazioni più spesso colpite sono quelle delle **mani**, dei **piedi**, **ginocchia**, **caviglie**. Possibile nel 5-10% dei casi l'interessamento del rachide (**spondilite**) e delle articolazioni sacro-iliache (**sacro-ileite** monolaterale). Altri segni tipici sono: il "**dito a salsicciotto**" (**dattilite**) che si manifesta con un uniforme gonfiore di un dito della mano o del piede, dovuta all'infiammazione dei tendini e delle articolazioni del dito interessato; l'**entesite** dovuta all'infiammazione del sito di inserzione dei tendini e dei legamenti sull'osso, come per esempio il tendine d'Achille o la fascia plantare. Le manifestazioni cutanee possono interessare **la cute e le unghie (onicopatia)**. Altri segni a cui prestare attenzione sono: la **rigidità mattutina**, le **alterazioni delle unghie** e la **riduzione nell'ampiezza dei movimenti**. Poiché nel lungo termine l'artrite psoriasica comporta un decadimento della qualità della vita, è importante che il paziente che sa



DIAGNOSI

La diagnosi si basa sul riscontro delle differenti manifestazioni cliniche (artrite, e/o spondilite e/o entesite e/o dattilite), fra loro variamente combinate, in presenza di psoriasi cutanea e/o ungueale in fase attiva o in fase di remissione clinica o di familiarità psoriasica (artrite psoriasica sine psoriasi). La diagnostica di laboratorio non è particolarmente di aiuto, in questo caso, non essendoci esami specifici. In alcuni casi gli esami di laboratorio mostrano alterazioni di diversi indici infiammatori (**VES, proteina C reattiva, fibrinogeno**), ma si tratta di esami che possono essere alterati anche in corso di altre malattie reumatiche e non. Tra gli esami strumentali, vengono in aiuto per la diagnosi la **radiologia tradizionale** (RX articolare) che può evidenziare alterazioni caratteristiche della malattia. L'**ecografia articolare** e la **risonanza Magnetica**, rappresentano un'utile integrazione delle tecniche tradizionali nel rilevare i segni di infiammazione nelle articolazioni e nel monitoraggio della terapia.

TERAPIA

La terapia dell'artrite psoriasica deve essere prescritta dallo specialista, chiamato a verificare le possibili interazioni con altri farmaci e gli eventuali effetti collaterali. L'obiettivo principale è assicurare al paziente una qualità di vita buona e continua attraverso il controllo dei sintomi (**dolore**), la **prevenzione del danno articolare e la normalizzazione della funzione**. Tale obiettivo è tanto più possibile quanto più precoce è la diagnosi. Il trattamento farmacologico delle manifestazioni articolari si basa sull'utilizzo di **antinfiammatori non steroidei (Fans)**, **cortisonici** (per via sistemica o infiltrativa), rapidamente efficaci nel controllo del dolore, e dei "farmaci antireumatici che modificano la malattia", i cosiddetti **DMARDs**, la cui azione è più lenta ma più duratura nel tempo. Negli ultimi anni la terapia dell'AP ha subito profondi cambiamenti con l'avvento dei **farmaci biotecnologici**, ovvero farmaci mirati su determinati bersagli responsabili del processo infiammatorio, che si sono dimostrati efficaci anche nei

DONA ORA

in associazione a dattilite ed entesite la terapia prevede l'uso dei DMARDs prima dei farmaci biologici. Mentre nei casi in cui la dattilite o l'entesite rappresentano la manifestazione prevalente della AP, o nei casi di spondilite, dopo il fallimento terapeutico dei FANS, è raccomandato l'uso dei farmaci biologici. Di supporto sono anche **l'attività fisica** e la **fisioterapia**, mirate a mantenere l'integrità e la funzionalità articolare.

Consulenza: **Maria Grazia Anelli**, dirigente medico unità operativa di reumatologia, azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Bari

NOTA BENE: le informazioni in questa pagina non possono sostituire il parere e le spiegazioni del tuo medico

**Sostieni la ricerca scientifica d'eccellenza e il progresso delle scienze.
Dona ora.**



Dona ora per la ricerca contro i
tumori
Sostieni la vita

Scegli la tua donazione

MENSILE

SINGOLA

Importo che vuoi donare

50 €

80 €

100 €

DONA ORA



I TOOL DELLA SALUTE