

Mio figlio ha l'artrite

Stefania Manetti*, Costantino Panza**, Antonella Brunelli***

*Pediatra di famiglia, Piano di Sorrento (Napoli); **Pediatra di famiglia, Sant'Ilario d'Enza (RE); ***Direttore di Distretto ASL, Cesena

Artrite idiopatica giovanile è il termine usato per indicare un gruppo di malattie che colpiscono le articolazioni e che cominciano a manifestarsi durante l'infanzia, prima dei 16 anni. Questa definizione è stata scelta sia per mettere in evidenza che a oggi il meccanismo che è alla base di tale malattia non è ancora del tutto conosciuto, sia per distinguerla da altre forme di artrite che si possono manifestare nel bambino insieme ad altre malattie. L'artrite può manifestarsi in presenza di una malattia del sangue o infiammatoria oppure di una malattia infettiva. A volte a questo gruppo di malattie viene anche dato il nome di artrite cronica giovanile.

L'incidenza dell'artrite idiopatica giovanile è stimata in 1-2/100.000: rientra pertanto in quel gruppo di malattie definite rare. Nella Unione Europea (UE) sono considerate rare le malattie che colpiscono meno di 5 persone su 10.000. Tali numeri ci possono sembrare davvero esigui ma in realtà, se li rapportiamo alla popolazione intera, questo gruppo di malattie colpisce tante persone: "... le malattie rare sono rare ma le persone affette sono tante".

Quali sono i sintomi?

I bambini con qualsiasi tipo di artrite idiopatica giovanile possono manifestare dolore, rigidità mattutina (al risveglio le articolazioni sono rigide e il bambino si muove con difficoltà), gonfiore dell'articolazione, un gonfiore un po' "molliccio"; a volte il bambino può zoppicare e l'articolazione colpita può essere calda al tatto. In alcuni casi la malattia può manifestarsi con febbre persistente e a volte un esantema, ossia la presenza di manifestazioni cutanee simili alle malattie come il morbillo o la rosolia. In alcuni bambini si possono presentare una perdita di peso, un senso di stanchezza e di irritabilità.

Possono essere colpiti anche gli occhi: la congiuntiva diventa rossa e l'occhio può essere dolente; a volte i bambini possono avere disturbi della visione e vedere offuscato. L'infiammazione degli occhi è abbastanza frequente: si può manifestare in circa il 10-20% dei bambini e di questi il 30-40% può andare incontro a una riduzione della capacità visiva.

Si distinguono diverse forme di artrite idiopatica giovanile, a seconda del numero di articolazioni che vengono colpite nei primi sei mesi dall'inizio della malattia.

Perché si manifesta l'artrite in un bambino? Non è una malattia dei "vecchi"?

Quello che succede è che il sistema immunitario, quel sistema che ci difende normalmente dalle infezioni e ci protegge producendo gli anticorpi, comincia a comportarsi diversamente e, invece di difendere i nostri organi e tessuti da vari "attacchi", comincia a colpire i tessuti e gli organi in maniera a volte aggressiva.

Nell'artrite a essere attaccata è la sinovia, ossia la membrana, una specie di coperta sottile che riveste le articolazioni. La sinovia s'infiamma provocando gonfiore, dolore e rigidità dell'articolazione interessata. A volte questa infiammazione si può estendere e provocare danni persino alla cartilagine e all'osso.

Come si effettua la diagnosi?

Questa è una malattia difficile da diagnosticare perché non esistono al momento esami di laboratorio o altri tipi di esami specifici. Gli esami del sangue non ci aiutano a fare la diagnosi.

In medicina si suole dire che, in questo caso, la diagnosi è di esclusione: dopo avere escluso altre malattie, che possono avere sintomi simili, si comincia a pensare all'artrite cronica giovanile.

È molto importante l'esame clinico: ci sono, come avete letto, dei segni che solo il pediatra o il medico sono in grado di osservare e che devono essere presenti per avere il sospetto di artrite idiopatica giovanile. Le radiografie e gli esami di laboratorio possono essere di aiuto solo nell'individuare il tipo di artrite e nell'escludere altre malattie che si manifestano con gli stessi sintomi.

Questa malattia può dare delle complicanze?

Se l'artrite idiopatica giovanile una volta diagnosticata non viene trattata o seguita nel tempo, si possono avere in alcuni casi importanti disturbi della vista, fino, in casi

Il Dolore
«Dito dito / un po' ferito,
dito dito / un po' malato,
soffio soffio / per magia,
e il malanno / vola via,
soffio soffio / piano piano
e il dolore / va lontano».

R. Piumini

estremi, alla perdita completa della visione. Si può avere un danno permanente delle articolazioni che spesso interferisce anche con la crescita. Inoltre vi sono rischi anche per il cuore e i polmoni perché possono infiammarsi le membrane che rivestono questi organi.

Come si cura?

I trattamenti sono diversi. L'obiettivo del trattamento è di ridurre il dolore, il gonfiore, aumentare la mobilità dell'articolazione, preservare la forza dei muscoli e prevenire ulteriori danni alle articolazioni. L'esercizio fisico, la fisioterapia e la terapia occupazionale contribuiscono a ridurre il dolore e il gonfiore, a mantenere il tono muscolare, a migliorare la funzione dell'articolazione e, pertanto, a prevenire ulteriori danni. Ci sono oggi diversi farmaci che si possono utilizzare, ma non è facile prevedere la risposta al trattamento.

Che tipo di farmaci si possono usare?

Si possono usare:

- i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidi (noti come FANS) che riducono il gonfiore e il dolore, ma non agiscono sul progredire della malattia;
- i cortisonici, somministrati per os o per via intra-articolare (cioè s'iniettano nell'articolazione interessata);
- i farmaci che modificano il decorso della malattia, DMARDs, acronimo di "Disease Modifying Antirheumatic Drugs", detti anche farmaci di fondo (si tratta di farmaci che possono rallentare il decorso della malattia e la sua progressione);
- i farmaci biologici che agiscono sul sistema immunitario "sballato" ma che, avendo più effetti collaterali, si somministrano nei casi in cui l'artrite non risponde agli altri medicamenti.

Come va a finire?

Molti bambini da adulti guariscono, ma altri avranno sempre bisogno di cure.

A tutt'oggi, gli studi effettuati non consentono ancora di essere più precisi sul decorso di questa malattia o sulla durata della terapia. Per avere altre informazioni e chiarire ulteriori dubbi parlatene con il vostro pediatra. ♦

Per corrispondenza:
Stefania Manetti
e-mail: doc.manetti@gmail.com

informazioni per genitori