

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

La polimialgia reumatica (PMR) è una sindrome clinica caratterizzata da dolore e rigidità a carico dei cingoli (scapolare e pelvico) e del collo che colpisce pazienti di età generalmente superiore ai 60 anni.

La prevalenza varia da 12 a 23/100.000 abitanti.

La PMR prevale nel sesso femminile con rapporto approssimativo di 2:1.

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

Polimialgia reumatica

L'etiologia della PMR è sconosciuta,
ma potrebbe essere infettiva.

- *comparsa della malattia in conviventi non consanguinei*
- *esordio molto spesso acuto*
- *presenza di sintomi quali astenia e febbre*

Polimialgia reumatica: sintomi

- A) Sintomatologia algica:
 - può avere un esordio brusco
 - interessa il cingolo scapolare (>90% dei casi),
 - il collo (60-70% dei casi)
 - il cingolo pelvico (50-70% dei casi).

Quadro clinico

- Il paziente riferisce dolore notturno
- lamenta difficoltà al mattino a lavarsi, vestirsi
- non riesce a sollevare gli arti superiori oltre i 90°
- fa fatica ad alzarsi dalla sedia, necessita di appoggio

Polimialgia reumatica

- La sintomatologia dolorosa è più marcata nelle prime ore del mattino
- si accompagna a rigidità ed a notevole impotenza funzionale.
- Il dolore può irradiarsi alla nuca, alla parte alta del dorso, alle braccia, al rachide lombare e posteriormente alle cosce



Polimialgia reumatica

esame obiettivo

- la mobilità attiva delle scapolo-omerali e delle coxo-femorali è nettamente deficitaria
- la mobilità passiva delle scapolo-omerali e delle coxo-femorali è conservata
- i muscoli sono dolenti alla palpazione, ma la forza ed il tono muscolare sono normali.

Negativo è l'esame neurologico.

Polimialgia reumatica

esame obiettivo

In alcuni casi si possono rilevare edema (pitting edema) al dorso delle mani o dei piedi, dovuto a tenosinovite degli estensori, artrite asimmetrica (non erosiva all'esame radiologico) a carico di alcune articolazioni periferiche, specie dei polsi e delle ginocchia, nonché tenosinovite dei flessori delle dita delle mani, che può causare una sindrome del tunnel carpale.

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

- Quadro clinico:
- B) Sintomi sistemici:
 - febbre,
 - astenia,
 - malessere generale,
 - anoressia,
 - calo ponderale,
 - depressione, sono presenti in circa 1/3 dei pazienti.

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

Nel 30-50% dei casi la PMR è associata con il quadro clinico dell'Arterite Temporale di Horton.

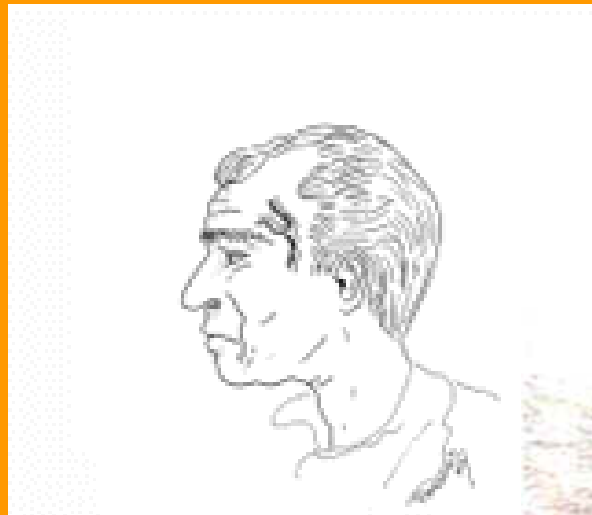
L'arterite giganto-cellulare può insorgere anche durante il follow-up, allorquando il paziente è trattato con corticosteroidi a dosi adeguate per la PMR.

ARTERITE TEMPORALE



*CERVICALGIA
DIURNA
NOTTURNA*

*IRRADIAZIONE
ALLE SPALLE
CEFALEA*



*Dolore anche solo allo sfioramento
del cuoio capelluto (quando si pettina)*

ARTERITE TEMPORALE

- E' una patologia o complicanza estremamente grave
- Se non riconosciuta e trattata precocemente porta alla cecità (a volte anche bilaterale) !!!

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

Esami di laboratorio:

Dimostrano elevati indici aspecifici di flogosi (VES, PCR, alfa 1 ed alfa 2 globuline, fibrinogeno), anemia ipocromica ed aumento o normalità della ferritina, ipoalbuminemia e, talora, leucocitosi, piastrinosi

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

Comparsa dopo i 60 anni

Dolore ai cingoli

Rigidità mattutina

VES generalmente >40 mm/1h.

Rapida e spettacolare risposta alla terapia steroidea.

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

Trattamento:

Si basa sull'impiego dei **corticosteroidi** (prednisone, 6-metil-prednisolone, deflazacort) alla dose prednisone equivalente iniziale di almeno 20 mg al dì, al mattino.

Dopo 2-4 settimane graduale riduzione sino al dosaggio minimo in grado di mantenere asintomatico il paziente e nella norma gli indici aspecifici di flogosi.

Polimialgia reumatica

Diagnosi e trattamento

Trattamento:

Occorre ricordare al paziente che la durata del trattamento può essere superiore ai 2 anni. Infatti la risposta clinica alla corticoterapia è in genere rapida, entro pochissimi giorni, ma la brusca riduzione della posologia dei corticosteroidi comporta frequentemente una riacutizzazione della malattia e dosaggi superiori per ricondurla sotto controllo.