

ARTRITE REUMATOIDE

Progetto di Comunicazione e di Sensibilizzazione Sociale



Cattedra di Reumatologia
Università degli Studi di Bari

Regione Puglia

ARES

Agenzia Regionale Sanitaria



A.P.M.A.R.
Associazione Pugliese Malati Reumatici

**IN DIFESA
DI NOI**



distribuzione
gratuita

Edizioni Tholos Editrice

Un Fumetto?

Si, un fumetto. Crediamo che il fumetto possenga potenzialità comunicative persino maggiori di quelle della televisione. La sua forma grafica piacevole e accattivante può riuscire a coinvolgere ampi strati dell'opinione pubblica sfruttando l'autonomia del proprio linguaggio attraverso il quale è possibile trattare coerentemente qualsiasi argomento, anche argomenti sociali tra i più seri.

Nell'immediato dopoguerra il fumetto è stato considerato mero intrattenimento. I pregiudizi erano alimentati dalla bassa qualità produttiva dell'industria editoriale orientata a favorire materiale ottenibile in tempi brevi e a basso costo.

In anni più recenti, artisti come Art Spiegelman, Marjane Satrapi, autrice del fumetto "sociale" Persepolis e Joe Sacco, un vero "giornalista a fumetti", esprimono efficacemente la capacità di questo strumento di comunicazione nel raccontare storie di attualità capaci addirittura di sensibilizzare l'opinione pubblica mondiale.

Il metodo di lavoro non differisce sostanzialmente da quello di un giornalista. L'autore si reca direttamente nei luoghi che intende descrivere, raccoglie informazioni, testimonianze, registra l'ambiente traduce in immagini grafiche dall'alto valore comunicativo ed emozionale.

Questo si è voluto fare: tradurre il grande tema sociale della prevenzione delle invalidità secondarie alle malattie reumatiche nel linguaggio evocativo del fumetto; un linguaggio che, nella sua semplicità ed essenzialità, è in grado di amplificarsi, adattarsi ed includere un'infinità di situazioni selezionandole e caricandole di significato.

L'efficacia della comunicazione è poi aumentata dal fatto che, nel fumetto, contenuti culturalmente non neutrali come l'abbattimento di stereotipi radicati nel senso comune (come la sbagliatissima idea che i dolori articolari colpiscano solo i vecchi!) passano in maniera sottile e quasi impercettibile perché mediata dal comico, dalla parodia, dall'apparente ingenuità del linguaggio e dal divertimento che suscitano.

Il brano è letteralmente grondante di aspetti interessantissimi, sia dal punto di vista della lingua impiegata che da quello degli elementi tematici chiamati in causa.

Siamo convinti che questo fumetto avrà il potere di stimolare la ricerca di nuovi approcci, meno rassegnati, ai problemi vissuti dai pazienti affetti da artrite. A differenza della consultazione compulsiva di Internet, che ha ormai sostituito quella delle enciclopedie mediche, il fumetto diventa la maniera sintetica di vedere il mondo reale.

Prof. Giovanni Lapadula
Direttore Cattedra di
Reumatologia Università di Bari

Dr.ssa Antonella Celano
Presidente A.P.M.A.R.

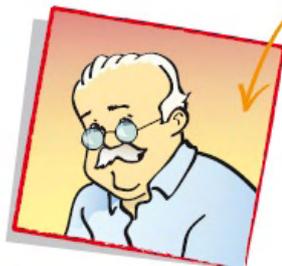
Dott. Francesco Bux
Direttore Generale
A.Re.S. Puglia

i personaggi

La scelta dei nomi dei personaggi vuole essere un omaggio carico di riverenza nei confronti della più grande opera letteraria italiana: *La Divina Commedia*.

Guardando dal basso di una storia qualunque all'estrema sommità dell'Arte, i nostri protagonisti propongono l'idea del viaggio, della necessità di una figura-guida capace di saggezza e competenza che nella storia può portare alla consapevolezza, alla salvezza procedendo attraverso il solco segnato da chi vuole il nostro bene.

Augurandovi una buona e fruttuosa lettura... chiediamo scusa per la sfacciataggine.



Nonno Virgilio

Baffo rassicurante, sguardo vispo e tenero Virgilio è il tipico nonno simpaticone e saggio. Attento alle necessità di figlia e nipote, ma anche allegro e rassicurante quando i problemi sembrano diventare *problemone*. La sua storia di supereroe, ex-atleta, avventuriero diventa l'om brello per le incertezze di Dante e il porto sicuro per le paure di Bea.



Lorenzo

Marito di Bea.

Per alcuni aspetti è simile a nonno Virgilio: sensibilità, disponibilità e simpatia sono i tratti più evidenti della sua personalità vivace e brillante. E' presente nella vita familiare in quanto padre e nell'esistenza di Bea in quanto marito premuroso e attento.



Bea

Figlia di nonno Virgilio e madre di Dante.

È alle prese con carriera, famiglia, impegni. Nel pieno della maturità, non può di certo permettersi di perdere tempo con la salute! D'altronde, il rischio di una malattia provoca mille paure e disagi che, per Bea, è meglio non svegliare dal letargo in cui giacciono. Ma l'occhio attento e la premura di nonno Virgilio la supportano in un percorso di prevenzione che si rivela necessario e, dopotutto, meno preoccupante di quanto Bea pensasse.



Amico al campo

In poche battute aiuta Dante a comprendere davvero che il suo intervento è stato determinante. Atletico e scattante ha lo sguardo dell'amico sincero... insomma! È l'amico migliore da cui sentirsi dire: "Sei stato bravissimo Dante, senza quel tuo intervento all'88' non ce l'avremmo fatta!".



Baldo degli Ippocrati

Medico di famiglia.

Accogliente e rasserenante è il medico di famiglia ideale, come pochi in circolazione. L'occhialino da dottore preparato e il sorriso da amico attento rappresentano il biglietto da visita e la carta vincente del Dottor Baldo degli Ippocrati. Con professionalità schiacciante accoglie Bea nel suo studio e la segue in un percorso di prevenzione che le garantisce salute e tranquillità. L'aiuto alla persona più che al "caso" è la sua specialità, il lavoro di equipe con i medici specialisti è il suo mestiere.



Dante

Nipote di nonno Virgilio.

È preso dalle incertezze ed insoddisfazioni per la sua difficile vita di ragazzino. Gli amici di gioco lo boicottano, il mondo gli sembra triste e grigio, soltanto il divano lo aiuta a risollevarsi dall'insoddisfazione o... la spalla di un nonno speciale, grazie al quale comprende che, per fare goal nella vita, "difendere" è importante quanto "attaccare".



Valenti Terzine

Medico specialista.

Rappresenta il perno della storia. Il suo intervento e la collaborazione con il Dottor Baldo degli Ippocrati sono risolutori delle paure di Bea e vincenti dal punto di vista clinico. D'altronde, conosce le emozioni delle persone fino alle ossa e... alle articolazioni!





SE VUOI SAPERE COS'È...

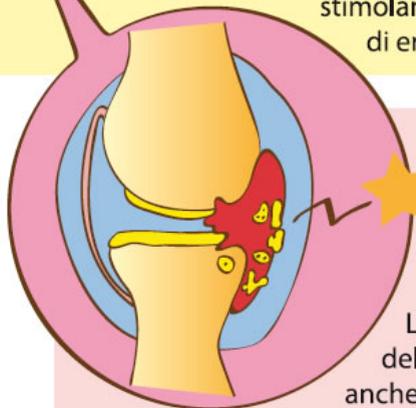
L'Artrite Reumatoide (AR) è una patologia cronica che coinvolge il sistema immunitario e le articolazioni delle ossa.

Per cause ancora non note, nell'Artrite Reumatoide:

- 1) la membrana sinoviale, che riveste l'interno delle articolazioni degli arti ed è normalmente deputata a produrre il liquido sinoviale, si infiamma. La membrana infiammata prolifera ed aumenta di volume, diventa edematosa (si inturgidisce) ed accresce la produzione di liquido sinoviale;
- 2) la membrana sinoviale, proliferando, finisce con il ricoprire la cartilagine (si forma il cosiddetto "panno sinoviale"), la invade, erodendola e provocandone una distruzione graduale.



In questo processo, le cosiddette citochine rivestono un ruolo determinante. Esse sono molecole proteiche capaci di modificare il comportamento delle cellule con cui vengono a contatto (le cellule della membrana sinoviale, della cartilagine, dell'osso, ma anche le cellule del sistema immunitario richiamate all'interno delle articolazioni) e di modularne la crescita, la differenziazione e la morte. Esse sono presenti in grandi quantità nelle articolazioni infiammate e favoriscono l'afflusso dei linfociti e di altre cellule dell'infiammazione all'interno delle articolazioni. Inoltre esse sono in causa nella genesi dei sintomi generali di malattia quali il senso di malessere e l'affaticamento e stimolano la produzione da parte delle cellule della sinovia di enzimi in grado di degradare i tessuti.



Il processo di distruzione coinvolge tutte le strutture delle articolazioni (cartilagine, legamenti e ossa) e può influenzare la tonicità ed il "trofismo" delle strutture muscolari vicine all'articolazione colpita.

L'infiammazione cronica che caratterizza il decorso della artrite, quando non curata, in qualche caso può anche determinare il coinvolgimento di altri apparati con danni secondari agli occhi, polmoni, cuore e reni. L'artrite reumatoide deve quindi essere vista come una malattia sistemica che richiede un intervento terapeutico deciso per evitare che compaiano danni ad organi vitali.



PARLI DI FAMILIARITÀ, BEA...
SI CHIAMA FAMILIARITÀ!
NON È QUESTO IL PUNTO...

L'ARTRITE REUMATOIDE
NON HA PREFERENZE
E SOPRATTUTTO...



...PUÒ PRENDERE
PERSONE MOLTO
PIÙ GIOVANI.



GRAZIE PAPÀ,
È SEMPRE UN PIACERE
PARLARE CON TE...



VOGLIO DIRE CHE PUÒ COLPIRE
ANCHE I BAMBINI. NON LO DICO
PER ME, COSÌ COME APPARE...

IN FONDO
CHE TI COSTA?



FORSE PRIMA DI
PRENDERE
APPUNTAMENTO
CON LO SPECIA-
LISTA...

... AVRESTI
DOVUTO CHIE-
DERMI SE OGGI
AVEVO DEGLI
IMPEGNI.



CIAO AMORE. VADO... DACCI
DENTRO VIRGILIO, NON TI
DARE PER VINTO!

SMACK!

IN QUANTO A
TESTARDAGGINE VI
SOMIGLIATE...

SE HAI BISOGNO DI
ME FAMMI UN
FISCHIO!



SONO CONVINTA C'È QUALCUNO A CUI STAI A CUORE CHE PUÒ ACCOMPAGNARTI...

SE VUOI SAPERE DOVE...

Esistono diverse strutture del Pubblico che supportano il malato e i parenti nella diagnosi, cura e gestione della malattia.

I centri di Reumatologia della Regione Puglia specializzati sono così divisi per Provincia:

Bari

- Policlinico Bari - Cattedra di Reumatologia (Dir. Prof. Lapadula)
- Policlinico Bari - U.O. di Reumatologia Osp. (Resp. Dr. Bonali)
- Ente Ecc. "Miulli" Acquaviva delle Fonti - Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Della Corte)
- Ospedale Civile Conversano - U.O. Medicina Amb. Reumatologia (Resp. Dr.ssa Cagnazzo)
- Ospedale Civile Monopoli - U.O. Medicina Amb. Reumatologia (Resp. Dr.ssa De Luca)
- Ospedale Civile Ruvo di Puglia - Ambulatorio di Reumatologia (Resp. Dr.ssa Marrone)
- Ospedale Barletta - Ambulatorio di Reumatologia (Resp. Dr. Santo)
- Osp. S. Paolo e ASL BA Ambulatorio di Reumatologia (Dott. Cozzolongo)
- Osp. "Paradiso" Gioia del Colle Ambulatorio di Reumatologia (Dott. Minenna)

BAT

- ASL BAT Servizio di Reumatologia territoriale (Dott. Santo)
- DSS N.4 di Barletta
- DSS N.1 di Margherita di Savoia

Brindisi

- Osp. "Perrino" Brindisi - U.O. Medicina Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Di Giuseppe)
- Osp. "Perrino" Brindisi - U.O. Geriatria Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Zuccaro)
- Osp. "De Lellis" Mesagne - U.O. Medicina Amb. Reumatologia (Resp. Dr.ssa Falappone)
- Osp. "Melli" S. Pietro V.co - U.O. Fisiatria (Resp. Dr.ssa Casilli)
- Osp. Civile Ostuni - Reparto di Medicina Ambulatorio di Reumatologia (Dr.ssa La Selva)
- Osp. "Melli" S. Pietro Vernotico U.O. Reumatologia e Fisiatria (Dott. Casilli)

Foggia

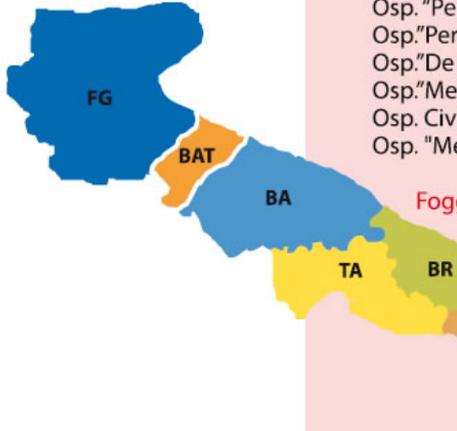
- Ospedale "D'Avanzo" Foggia - Cattedra di Reumatologia (Dir. Prof. Cantatore)
- Ospedale "D'Avanzo" Foggia - U.O. di Reumatologia Osp. (Resp. Dr. Bucci)
- Ospedali Riuniti Foggia - Clinica Medica I Amb. Reumatologia (Resp. Dr. D'Alessandro)
- Casa Sollievo della Sofferenza - Servizio di Reumatologia (Resp. Dr. De Cata)
- Ospedale Civile Monte S. Angelo - U.O. Medicina (Resp. Dr. Iannaccone)

Lecce

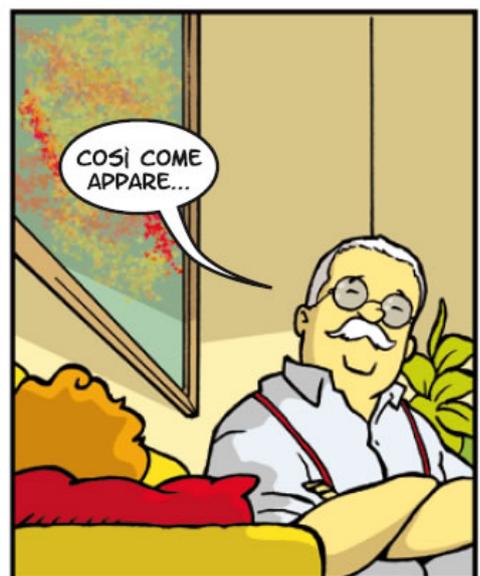
- Osp. "Galateo" S. Cesario - U.O. Reumatologia (Dir. Dr. Muratore)
- Ospedale Multizonale - U.O. Medicina Ambulatorio Reumatologia (Resp. Dr.ssa Serra e Dr.ssa Greco)
- Poliambulatorio ASL LE Maglie - Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Leucci)
- Poliambulatorio ASL LE Gagliano del Capo - Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Carlino)
- Ambulatorio territoriale ASL LE (Resp. Dr.ssa Santacesaria)
- Ambulatorio territoriale ASL LE (Resp. Dr. Mirto)

Taranto

- Osp. Civile Martina Franca - U.O. Nefrologia Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Semeraro)
- Osp. Civile Massafra - U.O. Medicina Amb. Reumatologia (Resp. Dr.ssa Crafa)
- Osp. Civile Mottola Lungodeg. Medica e Riabil. - Amb. Reumatologia (Resp. Dr. Marsico)
- Osp. "SS. Annunziata" Taranto (Dott. Marsico)
- Osp. Civile di Castellaneta (TA) Ambulatorio di Reumatologia (Dott. Semeraro)









MI HANNO DETTO CHE POSSO GIOCARE SOLO IN DIFESA...



MA IO SONO UN ATTACCANTE!!!

SONO NATO PER GONFIARE LA RETE! SONO UNA MACCHINA PER FARE GOAL!

LA FURIA DELL'AREA DI RIGORE... IL CASTIGATORE DEI PORTIERI AVVER-SARI...

E QUANTI NE HAI SEGNATI NELLE DIECI PARTITE DEL TORNEO?

BÈH, COSÌ COME APPARE POSSONO SEMBRARE POCCHINI... MA SONO STATI DECISIVI!



DUE! DAVVERO BELLISSIMI! NON LO DICO IO, È PROPRIO COSÌ COME APPARE!



OH MIO SOMMO INCONSOLABILE POETA... STAMMI A SENTIRE. VOGLIO RACCONTARTI UNA STORIA...



OH DIO NO!!!



HO SFIDATO LA FAME E LA SETE QUELLA VOLTA CHE NEL 1979 NEL DESERTO AFRICANO DURANTE LA PARIGI DAKAR...

IO E IL MIO AMICO FLORILEGIO GIANLUIGI. CLASSE 1948, DETTO IL GIGI DIMINUITIVO DEL COGNOME E ANCHE DEL NOME... HUMPHREY BOGART MI FACEVA UN BAFFO...



NON È QUELLO CHE PENSI, PICCOLO FURFANTE... QUESTA STORIA È LA STORIA DELL'ARTRITE REUMATOIDE...

VEDE COME PROTAGONISTI POSSIBILI VIRUS, PREDISPOSIZIONI GENETICHE, CITOCHINE...



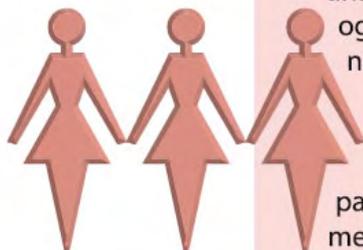
CITO... CHE?



SE VUOI SAPERE CHI E QUANDO...

Tutti possono essere colpiti dall'Artrite Reumatoide. Le percentuali attestano una diffusione omogenea nel mondo e tra le razze, con una prevalenza dello 0,5/0,7% della popolazione generale.

Tuttavia, l'Artrite Reumatoide colpisce di più le donne e può essere definita una "patologia al femminile": il rapporto fra femmine e maschi è di 3 a 1 (per ogni paziente di sesso maschile con l'artrite ve ne sono tre di sesso femminile).



La prevalenza stimata in Italia è dello 0,49%, con un'età media di esordio attorno ai 40 anni. Questo significa che in Italia vi sono circa 270.000 pazienti e che ogni medico di famiglia con un carico di 1.500 assistibili in media assiste 7-8 persone affette da artrite reumatoide. Non si tratta di una malattia rara.



La malattia può presentarsi anche durante l'infanzia (persino nella prima infanzia), configurandosi come artrite cronica giovanile che nella sua "forma sistemica" può diventare minacciosa per la salute dei piccoli pazienti.

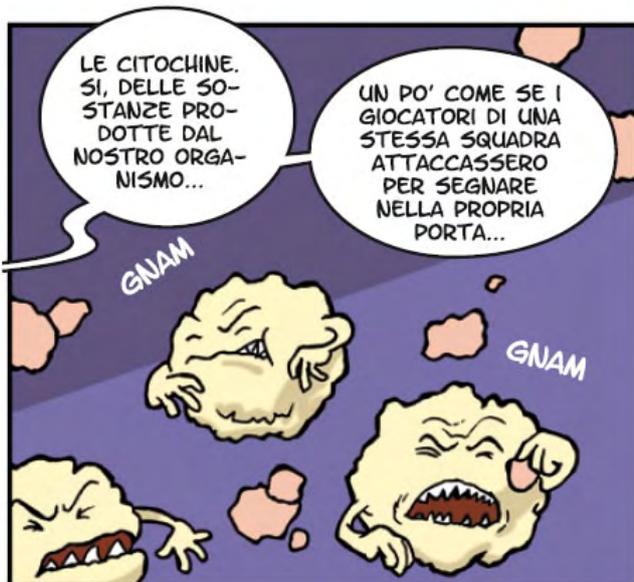
Solitamente (nel 40-50% dei casi) nei giovani si presenta come artrite "oligo-articolare" e coinvolge meno di 4 articolazioni. In molti di questi casi, dopo un periodo di tempo variabile, l'artrite può andare a remissione, sebbene le infiammazioni oculari, che spesso accompagnano questa malattia, per lo più prendono un decorso indipendente che impone una sorveglianza oculistica accurata.

Le forme "poliarticolari" (nelle quali sono colpite più di 4 articolazioni) costituiscono il 25-30% dei casi.

L'artrite cronica giovanile non è ereditaria poiché non può essere trasmessa ai figli direttamente dai genitori. Tuttavia vi sono prove che esistono fattori genetici, in gran parte non ancora definiti, che predispongono alla malattia. La malattia quindi deve essere vista come una patologia multi-fattoriale, essendo probabilmente il risultato della interazione di diversi fattori, genetici, immunologici, ormonali, ambientali che scatenano quell'infiammazione cronica della membrana sinoviale che caratterizza la malattia.



In verità, la scienza non ha ancora individuato le cause della malattia, né i meccanismi attraverso cui l'ambiente influenza la patologia. È ragionevole pensare, però, che l'incrociarsi di fattori ambientali, genetici e di autoimmunità diano luogo alla scintilla iniziale della infiammazione i cui meccanismi, meglio conosciuti, sono il bersaglio di molti dei farmaci che oggi vengono utilizzati per curare l'artrite.



QUANDO SI SVEGLIAVA LA MATTINA DOVEVO AIUTARLA A PRENDERE LA TAZZINA DI CAFFÈ. È INIZIATO TUTTO...



...QUANDO ERA MOLTO GIOVANE E ALL'EPOCA NON C'ERANO LE MEDICINE CHE CI SONO OGGI. COSÌ COME APPARE...

SCARSETTI I DIFENSORI DELLA BISNONNA!



È CHE CE NE SIAMO ACCORTI TARDI. SE SOLO AVESSIMO SAPUTO PRIMA. SI CHIAMA DIAGNOSI PRECOCE.

AVREMMO POTUTO RAFFORZARE LA DIFESA E LIMITARE IL NUMERO DI GOAL PRESI.



ALLORA È PER QUESTO CHE MAMMA BEA NON POTEVA MAI GIOCARE CON NONNA DIDONE?

È PER QUESTO... IO INVECE CON TE CI GIOCO...



MA CON QUEI MUSCOLI CHE TI RITROVI COMUNQUE SONO SPACCIATO

COSÌ COME APPARE.



CERTO CHE A PENSARCI BENE LA DIFESA È IMPORTANTE. COME FA A VINCERE UNA SQUADRA...



SE NON HA UNA BUONA DIFESA?



QUALCUNO CHE RIMEDIA
ALLE DISTRAZIONI E A
QUALCHE CONFUSIONE
DELLA PROPRIA SQUADRA.



UN GOAL
SALVATO È UN
PO' COME UN
GOAL FATTO.

OK... OK. STO
USCENDO, DEVO
RAGGIUNGERE I
MIEI COMPAGNI

HANNO BISOGNO
ANCHE DI ME!!!



COME AL SOLITO NON
HANNO TEMPO. IO SO
CHE FAI FATICA PERÒ
MI FAREBBE TANTO
PIACERE...

NONNO PERCHÈ NON
VIENI A VEDERMI AL
CAMPETTO... PAPÀ E
MAMMA LAVORANO.

...COMUNQUE
GIOCHERÒ ANCHE
PER TE!



PICCOLO MIO. NON
SAI QUANTE VOLTE
LA MIA MAMMA
AVREBBE VOLUTO
GIOCARRE CON LA TUA

STRINGERLA
FORTE A SE. NON
SAI QUANTO
DOLORE

PROVAVA OLTRE A
QUELLO FISICO
CHE GIÀ ERA
TANTO INTENSO...



PIÙ TARDI AL
CAMPETTO

IL NUMERO DIECI
ENTRA IN AREA...



STUMP

...SFERRA UN
MICIDIALE
DESTRO...

...SPIAZZANDO IL
PORTIERE...

...ED È GO...

...NOO!! INCREDI-
BILE... DANTE
CON UN GESTO
ATLETICO...

...SALVA SULLA
LINEA DI PORTA!!!



CON I PIEDI
&
CON IL CUORE



...E L'ARBITRO
SANCISSA LA FINE
DELLA PARTITA!

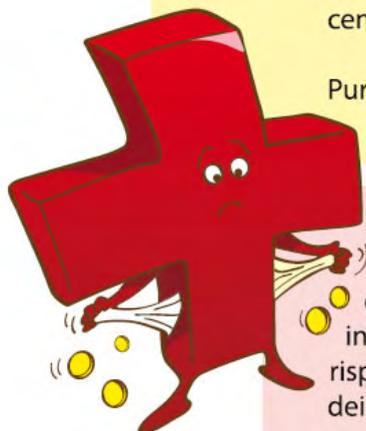


SE VUOI SAPERE QUANTO...

L'Artrite Reumatoide è una malattia che comporta costi a carico del singolo malato, costi assistenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale e costi sociali. Uno Stato, infatti, deve sostenere i costi dei farmaci, dell'assistenza medica ed infermieristica, ma anche un costo sociale "derivato" dalla malattia per le assenze dal lavoro dei malati e dei loro parenti, per la riduzione (o la scomparsa) della loro vita sociale, per le indennità di invalidità e così via.

Il rapporto del 2008 su "L'impatto dell'Artrite Reumatoide e l'accesso ai relativi farmaci" (Jönsson, Kobelt, Smolen, 2008), sottolinea i costi economici e sociali di questa patologia in Europa, Nord America, Australia e Sudafrica. Dallo studio, che ha coinvolto quasi 7 milioni di pazienti, emerge che circa 3 milioni di questi vivono in Europa, con una prevalenza maggiore nel nord e centro Europa.

Pur trovandosi nell'area dell'Europa meridionale, anche l'Italia sostiene delle spese significative per l'Artrite Reumatoide!



In uno studio del 2009 (Cicchetti et al.) si considerano i costi diretti (a carico del Servizio Sanitario Nazionale) e i costi indiretti (perdita di produttività e di reddito per assenza di lavoro, assistenza informale, costi di invalidità) della malattia nel nostro Paese. I costi totali vengono stimati rispetto al 2009, al 2019, al 2029 e al 2039, in modo da avere un'idea anche dei costi che l'Italia sosterrà in futuro per la malattia (Tabella 1).

	2009	2019	2029	2039
Totale costi indiretti	2.298.180.731,59	2.617.371.484,44	2.756.140.210,08	2.406.193.925,03
Totale costi diretti	974.136.649,08	1.103.392.777,22	1.182.045.873,04	1.033.382.858,19

Va detto, tuttavia, che la comparsa di terapie efficaci, pur se a costi elevati è in grado di contenere i costi indiretti, prevenendo le disabilità che sono il risultato dei danni strutturali che la malattia abbandonata a se stessa determina nelle articolazioni dei pazienti. In quest'ottica la spesa per la terapia di pazienti con artrite reumatoide non solo non può essere vista come un costo, ma deve esser vista come un investimento.

Citando la "Risoluzione R114 su "Disability, including prevention, management and rehabilitation," del Maggio 2005, prodotta durante la 58a Assemblea Mondiale sulla Salute (World Health Assembly) si può concludere affermando che "i pazienti disabili contribuiscono in maniera importante alla società e l'allocazione di risorse per la loro riabilitazione è un investimento".

INTANTO DALL'ALTRA PARTE DELLA CITTÀ...

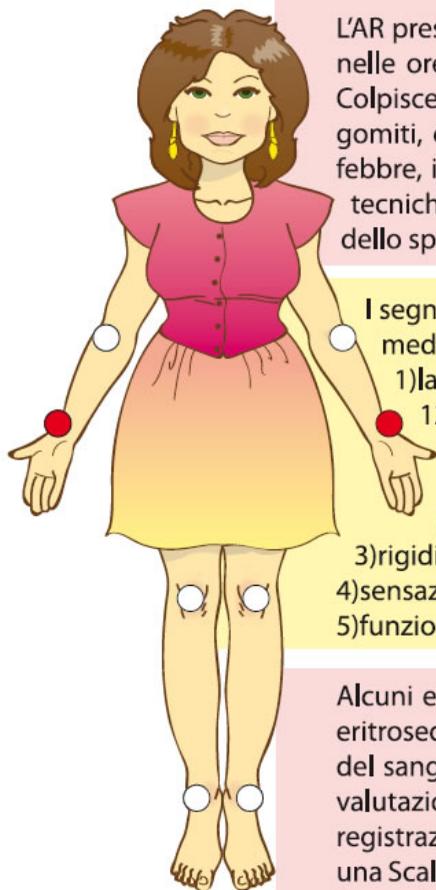


LO SO CHE HAI
MILLE COSE DA FARE
MA TROVA QUALCHE
MINUTO PER ME DA
DEDICARE A TE...



SE VUOI SAPERE SE...

L'AR presenta sintomi fastidiosi e debilitanti come dolore persistente anche nelle ore della notte, difficoltà nel movimento, rigidità delle articolazioni. Colpisce le articolazioni simmetricamente (i due polsi, le due ginocchia, i due gomiti, ecc.) e può causare anche anemia, affaticamento, perdita di peso, febbre, invalidità. Può essere sospettata dal medico di famiglia utilizzando tecniche di diagnosi semplici e poco invasive, ma è necessario l'intervento dello specialista reumatologo per monitorare e gestire al meglio la malattia.

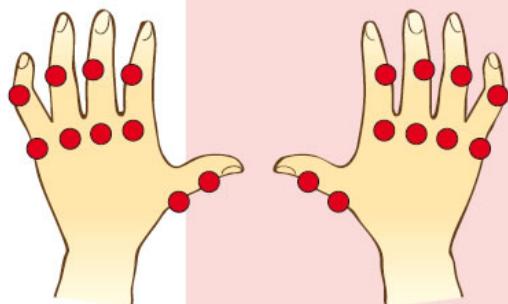


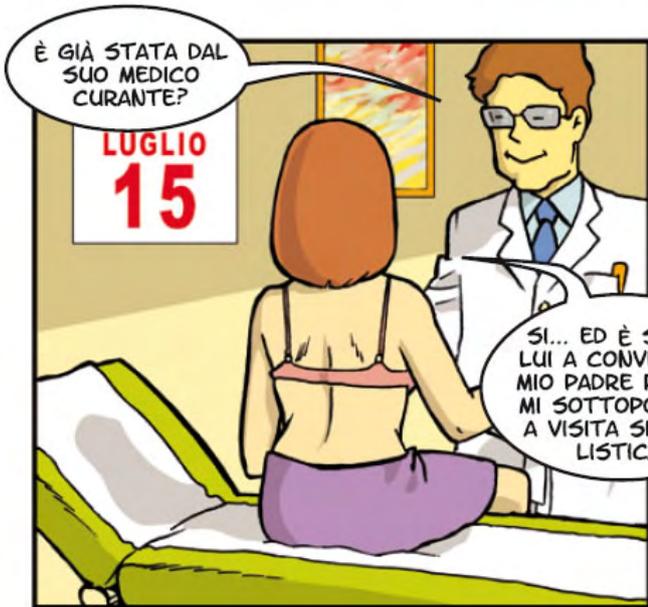
I segni definiti dalla Società Italiana di Reumatologia, che suggeriscono al medico la presenza di Artrite Reumatoide, sono:

- 1) la tumefazione (gonfiore) di 3 o più articolazioni persistente da più di 12 settimane;
- 2) il dolore infiammatorio (presente anche a riposo e di notte) a livello dei polsi e delle piccole articolazioni di mani e piedi (metacarpo-falangee, interfalangee prossimali, metatarso falangee);
- 3) rigidità articolare della durata di 30 o più minuti soprattutto al risveglio;
- 4) sensazione locale di calore;
- 5) funzionalità e movimento articolari limitati.

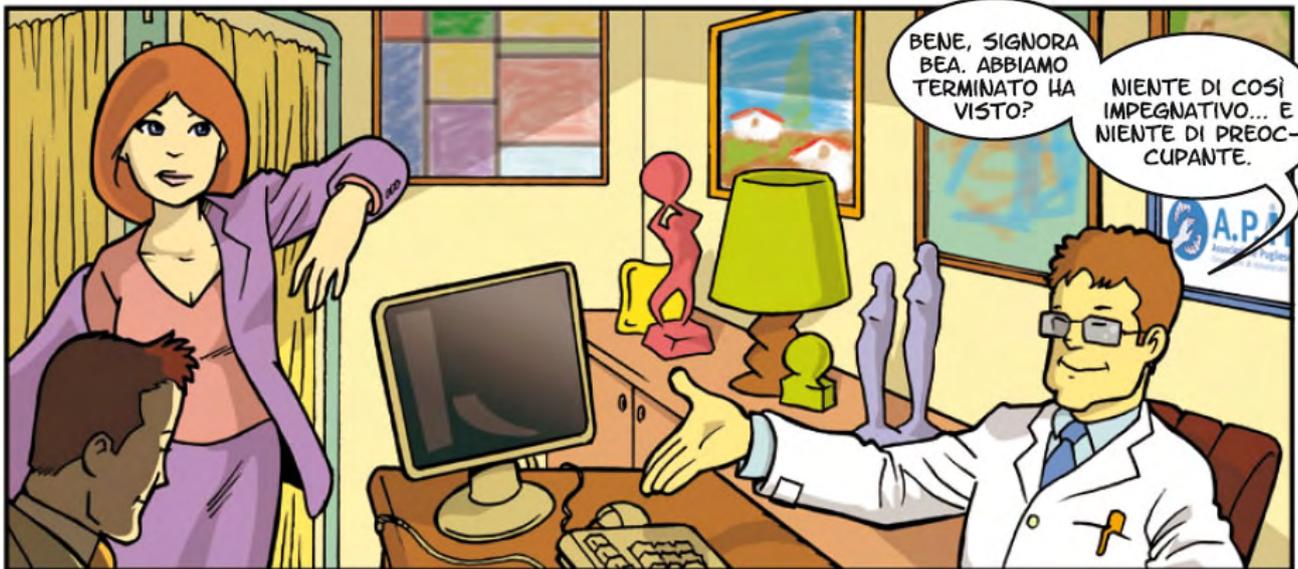
Alcuni esami di laboratorio (test per il "fattore reumatoide", VES-Velocità di eritrosedimentazione, PCR-dosaggio della proteina C reattiva) e altri esami del sangue e delle urine, insieme con la valutazione di semplici test per la valutazione della qualità della vita e dell'intensità del dolore (il test HAQ e la registrazione della valutazione che il paziente fa del suo stato di salute con una Scala Visiva) possono aiutare il medico a stabilire la presenza della malattia e a tenerla sotto controllo.

Il ricorso alla diagnostica per immagini (radiografie ed ecografie delle articolazioni colpite) può essere determinante nella formulazione di una diagnosi di Artrite Reumatoide.





SI... ED È STATO LUI A CONVINCERE MIO PADRE PERCHÈ MI SOTTOPONESSI A VISITA SPECIALISTICA.





SE VUOI SAPERE COME...

Riconosciuta e diagnosticata per tempo, l'Artrite Reumatoide conta numerosi progressi in ambito terapeutico. Ormai molti sono i farmaci che possono controllare la malattia e garantire una maggiore qualità di vita. È utile sapere che esistono due classi di farmaci: i "sintomatici" e i farmaci "di fondo".

Tra i primi ci sono i FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) capaci di contenere il dolore e l'infiammazione, ma che non riescono ad incidere sulla progressione della malattia.

La malattia risponde invece ai farmaci cosiddetti "di fondo" o "modificatori di malattia" (DMARDs), in grado di modificare il decorso clinico della malattia e di controllare l'evoluzione del danno delle articolazioni.

I Farmaci di fondo tradizionali sono:

metotrexate, leflunomide, idrossiclorochina, sulfalazina, azatioprina, ciclosporina, penicillamina, sali d'oro.

Da qualche tempo (circa 10 anni) sono comparsi anche i farmaci biotecnologici, detti comunemente "biologici".

Opzione sempre più diffusa sul piano del trattamento dell'AR, i farmaci biologici attualmente disponibili agiscono con differenti meccanismi d'azione: alcuni inibiscono le sostanze biologiche (citochine), dannose per le articolazioni, altri bloccano le cellule del sistema immunitario coinvolte nei processi di infiammazione della membrana articolare.

Questi farmaci sono indicati quando i farmaci di fondo tradizionali si dimostrano inefficaci nel controllo della malattia.

Prodotti con metodiche biotecnologiche, tutti questi farmaci hanno la prerogativa specifica di colpire con precisione assoluta il loro bersaglio biologico.

Spesso, in associazione con i farmaci, può essere utile praticare dopo valutazione fisiatrica una fisioterapia attiva assistita, al fine di tenere allenati i muscoli, in particolare delle gambe, che possono tendere all'ipotrofia.





POSSIAMO AVERE QUALCHE SOSPETTO MA LA TEMPESTIVITÀ GIOCA A NOSTRO VANTAGGIO.

DOVREMMO FARE DEGLI ACCERTAMENTI PIÙ APPROFONDITI, TANTO PER FUGARE OGNI DUBBIO.



E SE FOSSE IL CASO SI TRATTEREBBE DI ASSUMERE DEI FARMACI IN GRADO DI BLOC-CARE L'AVANZARE.

NON IMMAGINAVO... O MEGLIO, FORSE LO IMMAGINAVO MA AVEVO PAURA.



PAURA DI COSA SIGNORA BEA?



DI VEDERE, DI DOVER AFFRONTARE DI NON ESSERE PIÙ PADRONA DELLA MIA VITA.

DI DOVERLA MODELLARE SULLA LIMITAZIONE DELLA MALATTIA... E POI IL DOLORE CHE PRENDE IL CORPO.



SE DAVVERO LO VOGLIAMO NON SIAMO SOLI... LA PREVENZIONE È GIÀ UNA VITTORIA.



L'ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI È NATA PER SOSTENERE PERSONE MALATE DI ARTRITE... PERSONE PRIMA ANCORA CHE PAZIENTI.

QUANTI PENSIERI MI HANNO ACCOMPAGNATA VENENDO QUI. IO SO QUANTO MIO PADRE ANCORA OGGI NON SI DIA PACE PER SUA MADRE...



E QUANTO LA VITA CON QUESTA PATOLOGIA POSSA ESSERE DIFFICILE... IL CORPO CHE CAMBIA, LA GENTE CHE TI GUARDA...

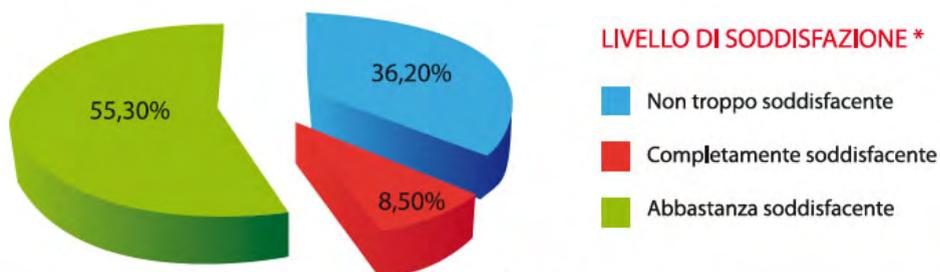






SE VUOI SAPERE PERCHÈ... IN DIFESA DI NOI

L'Artrite Reumatoide compromette la vita della persona non soltanto sul piano fisico, ma anche su quello psico-sociale. I malati non curati o curati inadeguatamente sono costretti ad abbandonare il posto di lavoro e spesso a limitare anche fortemente attività comuni come vestirsi, camminare, mangiare, avere rapporti con il partner. Persino lavarsi o pettinarsi possono diventare impossibili a causa del dolore e della rigidità articolare. Le relazioni con gli altri e l'atteggiamento psicologico possono essere pesantemente influenzati da questa patologia.



* Grafico 1. Livello di soddisfazione dei malati di AR per la propria vita attuale

Il senso di depressione, di incapacità a riorganizzare e progettare la propria vita, l'idea malinconica di essere un peso per gli altri sono sentimenti molto comuni.

Da "Percorso a ostacoli", uno studio ANMAR/SIR e Censis del 2008, emerge che soltanto una piccola fetta dei malati di Artrite Reumatoide (8,5%) si dichiara completamente soddisfatta della propria vita attuale (Grafico 1) e che il 42,1% del campione prova elevata vergogna per i segni della malattia sul corpo.



Questi dati, però, fotografano un dato di fatto, non una situazione inevitabile.

I pazienti sanno dare un senso alle situazioni vissute: un paziente consapevole delle caratteristiche della propria malattia può siglare un patto di alleanza con il proprio medico può ricostruire la stima di sé abbandonando il senso di dipendenza dagli altri e la sfiducia nelle proprie possibilità.

Tutti possono apprendere (anche questa è una terapia!) come cercare un senso positivo nelle proprie esperienze (anche quelle debilitanti come la condizione di malato). Fondamentale da questo punto di vista è la vittoria sulla tendenza ad isolarsi cercando di stare insieme alle altre persone e mantenendosi il più possibile attivi: il vero segreto è gestire al meglio la propria malattia.



... SI RACCONTA CHE UN DI...
PROPRIO QUEL DI... IMPETUOSE
SI UDIRONO LE TROMBE...



ASSOCIAZIONISMO IN PUGLIA

Il lavoro in rete rappresenta la regola principale per garantire un supporto alle famiglie e una maggiore efficacia della gestione sociale, sanitaria e istituzionale nei riguardi delle persone affette da Artrite Reumatoide.

L'interazione tra istituzioni, medico di famiglia, specialista reumatologo e associazionismo, è l'elemento base di questa sinergia; l'impegno delle istituzioni costituisce il tassello fondamentale per rendere i servizi elevati da un punto di vista qualitativo, in modo da rendere il paziente protagonista del percorso di cura. Tale interazione, inoltre, permette alla persona affetta da Artrite Reumatoide una migliore qualità di vita.

La gestione di questa malattia, infatti, dipende dal senso di responsabilità:

- verso se stessi, nell'effettuare visite e controlli preventivi;
- verso gli altri, nel collaborare al supporto delle persone malate e dei familiari.

A questo scopo A.P.M.A.R. – Associazione Pugliese Malati Reumatici Onlus – Ente di Volontariato, persegue la difesa del diritto alla salute delle persone affette da patologie reumatiche, la diffusione della conoscenza delle stesse presso l'opinione pubblica e, per il raggiungimento di tali scopi, collabora con le Istituzioni e le Società Scientifiche



www.apmar.it - www.apmar.tv



Le sedi A.P.M.A.R. Onlus

Sede Operativa Regionale:

LECCE

Via Forlanini 26 - Tel. e Fax 0832 520165
e-mail: info@apmar.it web: www.apmar.it

Sedi provinciali

TARANTO - Via Lazio, 45
c/o ASL TA - Distretto 7 -
Cell. +39 3387113123 - +39 3346711372
e-mail: taranto@apmar.it

BARI - Policlinico di Bari c/o Ambulatori
Reumatologia Padiglione Chini
Cell. +39 3346715779
e-mail: bari@apmar.it

FOGGIA - Cell. +39 3891234046
e-mail foggia@apmar.it

BRINDISI - Cell. +39 3313877898
e-mail brindisi@apmar.it

Sportello informativo di **GIOIA DEL COLLE**
Ospedale Paradiso – Medicina interna c/o
Poliambulatorio,
Cell. +39 3936769308 e-mail: gioia@apmar.it



www.indifesadinoi.it

Il progetto è stato realizzato con il contributo incondizionato di:



We Innovate Healthcare



Wyeth®

Hanno collaborato

Prof. Giovanni Lapadula - Direttore Scientifico
(*Cattedra di Reumatologia dell'Università degli Studi di Bari*)

Antonella Celano
(*Presidente A.P.M.A.R.*)

Mino Grassi
(*Coordinatore del Progetto*)

Anna Paola Lacatena
(*Art Director Campagna informativa - Soggetto e Sceneggiatura Fumetto "In Difesa di Noi"*)

Vanessa Capozza
(*Progettazione e Grafica manifesto*)

Giuseppe Inciardi
(*Disegni e Grafica Fumetto "In Difesa di Noi"*)

Feldia Loperfido
(*Responsabile Comunicazione tecnico-informativa*)