

4500 Farmacie allestite
40 Anni al vostro servizio



F.cia Centrale Rimini



F.cia Perpignano (Pa) Dott.ri Di Marco e Traina

Contattaci per
una consulenza
e un preventivo

GRATUITO !!

AGEVOLAZIONE COVID

- Rottamazione arredo
- Credito d'imposta
- Inizio pagamento dopo tre mesi dalla consegna



Visita il nostro sito www.afkfarmacie.com e contattaci a info@afkfarmacie.it

AFK s.r.l. Via Mengaroni 20 - 61025 Montelabbate (PU) Tel. +39 0721 491323

LA GESTIONE DELL'OSTOARTROSI IN FARMACIA



di **Paolo Levantino**

farmacista clinico e consulente nutrizionale,
Presidente Agifar Palermo, scientific writer

L'osteoartrite è la più comune patologia muscolo-scheletrica, caratterizzata da dolore e limitazione funzionale, che si associa ad una significativa diminuzione della qualità di vita. La prevalenza, stimata attorno al 20-30% della popolazione, è destinata ad aumentare per il progressivo allungamento dell'aspettativa di vita. Noi farmacisti, grazie alla presenza costante e capillare nel territorio, siamo i primi professionisti a cui spesso si rivolgono tali pazienti. L'approccio di prima linea, secondo le linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), prevede di fornire, ai pazienti con OA, delle chiare e accurate informazioni per comprendere la natura della loro condizione, e di consigliare un adeguato stile di vita.

PERDITA DI PESO

Il sovrappeso e l'obesità rappresentano dei fattori predisponenti ed aggravanti di molte forme di artrosi in virtù del sovraccarico funzionale che impongono alle articolazioni portanti.

Una graduale riduzione del peso corporeo, in rapporto all'età, alle condizioni generali del soggetto e alle eventuali patologie associate, è indispensabile per limitare la progressione della malattia e migliorare la qualità di vita.

È stato osservato che una riduzione del peso corporeo del 10% porta a una riduzione del dolore e a un miglioramento della mobilità, auto riferita e misurata tramite il test del cammino di 6 minuti, nei pazienti con OA al ginocchio.

Consigliamo ai pazienti di non saltare la colazione,

di masticar lentamente, di evitare insaccati e bevande zuccherate e incrementare il consumo di sostanze nutritive con azione antinfiammatoria, come gli acidi grassi polinsaturi Omega-3.

ATTIVITÀ FISICA

Bisogna evitare la sedentarietà, responsabile della perdita del tono muscolare e della riduzione della stabilità di un'articolazione. Consigliamo così di realizzare un'adeguata attività fisica che includa esercizi aerobici e di resistenza. È stato dimostrato che una camminata di 30-60 minuti, due-tre volte a settimana, riduce il dolore nei pazienti con OA al ginocchio, migliora le prestazioni e il benessere. Prove recenti hanno sottolineato anche il beneficio dell'aerobica acquatica. Il galleggiamento dell'acqua riduce lo stress da carico sulle articolazioni e può contribuire a un maggior grado di riduzione del dolore rispetto all'aerobica terrestre. Accanto a tale esercizio si pone l'esercizio di resistenza, fondamentale per rafforzare i gruppi muscolari e migliorare l'equilibrio. Va ricordato a tali pazienti che qualsiasi esercizio è meglio di niente e che basta poco per veder i benefici. L'effetto dell'esercizio sul dolore e sulla funzione, se intrapreso regolarmente per 3 mesi, è sicuro e può ridurre il ricorso agli antiinfiammatori.

INTEGRATORI

Oltre agli interventi sullo stile di vita, possiamo consigliare il ricorso ai nutraceutici. Una revisione sistematica e meta-analisi, che riassume tutti gli studi randomizzati controllati con placebo disponibili sull'efficacia degli integratori alimentari per il trattamento dell'OA, sottolinea che la Boswellia, la curcumina e l'estratto di zenzero sono i nutraceutici con maggiori evidenze, sebbene sono necessari ulteriori studi per confermare ciò. Tali sostanze sono in grado di ridurre il dolore e la rigidità, attraverso un'azione antiinfiammatoria, migliorando la funzionalità dell'articolazione. In uno studio di sei mesi, i pazienti che hanno assunto una combinazione di zenzero, Boswellia serrata e N-acetilglucosamina, hanno riportato una riduzione dei marcatori infiammatori, un miglioramento significativo della distanza percorribile senza dolore, e dei sintomi valutati attraverso il questionario WOMAC.

TRATTAMENTI FARMACOLOGICI DI PRIMA LINEA

Il trattamento farmacologico di prima linea prevede l'uso di farmaci antiinfiammatori topici non

steroidi (FANS). Una metanalisi, che ha incluso 76 trial randomizzati per un totale di 58.451 pazienti, ha mostrato che, tra i FANS, il più efficace, per il trattamento del dolore e della disabilità fisica dell'osteoartrosi, è il diclofenac. Naturalmente, prima di consigliare qualsiasi trattamento farmacologico, è importante essere consapevoli delle condizioni mediche del paziente e dell'uso concomitante di altri farmaci, per evitare rischi ed interazioni. Nei pazienti con dolore articolare alla mano e al ginocchio, i FANS topici possono essere altrettanto efficaci dei FANS orali e, a parte delle reazioni cutanee locali occasionali, sono estremamente sicuri. Un trattamento topico alternativo può essere dato dall'utilizzo della capsaicina. È importante ricordare ai pazienti che i trattamenti topici per il dolore articolare non hanno pieno effetto dalla prima applicazione e che per entrambi gli agenti (FANS e capsaicina) raccomandanti dalla NICE possono essere necessarie fino a 2 settimane per aver il massimo beneficio.

L'IMPORTANZA DEL NOSTRO RUOLO COME PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

Noi farmacisti, guidati da linee guida internazionali, possiamo così aiutare il paziente con OA a migliorare la qualità di vita, grazie a dei consigli mirati sullo stile di vita e indirizzandolo all'utilizzo del rimedio o farmaco più indicato alla sua esigenza. Lo studio TOPIK ha mostrato che grazie al consiglio dei farmacisti vi era un miglioramento significativo del dolore nei pazienti con OA e una riduzione dell'utilizzo dei FANS per via orale. Noi farmacisti siamo anche nella posizione ideale per monitorare i progressi del paziente, aggiornare le raccomandazioni in base al miglioramento, alla persistenza o peggioramento dei sintomi, e indirizzare il paziente ad altri professionisti sanitari, ove appropriato.

Bibliografia:

- Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. *Arthritis Rheum.* 2008; 58: 15-25.
- McInnes IB, Schett G. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 2011; 365: 2205-19.
- National Institute for Health and Care Excellence. Community pharmacies: promoting health and wellbeing. NICE guideline [NG102]. 2018
- Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2018 Feb;52(3):167-175.
- Kolasinski SL, et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care & Research* 2020
- Da Costa BR, et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. *Lancet* 2011.