Lega svizzera contro il reumatismo
Il movimento è salute

Medicamenti

Per reumatismo infiammatorio

Artrite, artrosi, osteoporosi, dolori alla schiena e reumatismi delle parti molli sono le patologie reumatiche più frequenti.
Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

Forniamo informazioni sulle malattie reumatiche, mezzi ausiliari per la vita quotidiana e proposte per il movimento nella Sua regione:

Lega svizzera contro il reumatismo
Tel. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Dona ora con TWINT!

Scansiona il codice QR con l'app TWINT

Conferma importo e donazione

2 Introduzione
5 Analgesici: semplici antidolorifici senza azione antinfiammatoria
9 Antireumatici non steroidei: antidolorifici per il contrasto degli stati infiammatori, ma senza l'effetto del cortisone
14 Medicamenti al cortisone
19 Medicamenti di base e altre terapie
27 Medicamenti di base convenzionali prodotti sinteticamente (csDMARDs)
35 Medicamenti di base sintetici mirati (tsDMARDs)
36 Medicamenti di base prodotti con biotecnologie (bDMARDs)
44 Altre terapie
46 Panoramica dei medicamenti di base e di altre terapie
54 Contatti utili
56 Lega svizzera contro il reumatismo

Introduzione

Per il trattamento delle patologie reumatiche esistono diversi medicamenti dall'azione alquanto differente. Questo opuscolo ne fornisce una panoramica. È praticamente impossibile presentare tutti i prodotti ottenibili sul mercato elvetico. Ci limitiamo quindi a presentare unicamente gli esponenti più importanti dei singoli gruppi, che verranno descritti più in dettaglio nei capitoli seguenti.

Ci occupiamo regolarmente della revisione e dell'aggiornamento del presente opuscolo. Tuttavia, vi ringraziamo per la vostra comprensione se alcuni medicamenti non dovessero essere inclusi.

L'uso corretto dei medicamenti

I rimedi che vengono usati in presenza di affezioni reumatiche devono essere prescritti dal medico / dalla dottoressa curante. Le persone affette da reumatismi devono collaborare in modo positivo con il proprio medico. Per questo siete invitati a osservare le seguenti regole:

- Informate il vostro medico / la vostra dottoressa di tutti i medicinali (compresi quelli alternativi o complementari) che state assumendo.
- Informate il vostro medico / la vostra dottoressa sulle affezioni sussistenti e indicate eventuali sintomi collaterali di tipo allergico.
- Prendete il medicamento esattamente come prescritto dal medico / dalla dottoressa.

- Nel caso in cui doveste prendere più medicamenti, sarebbe vantaggioso compilare un'apposita cartella.
- Informate il vostro medico / la vostra dottoressa di eventuali effetti collaterali.
- Non cessate mai volontariamente di prendere i medicamenti antireumatici prescritti. Tale azione può comportare gravi rischi, soprattutto nel caso di determinati medicamenti antireumatici (per esempio i preparati cortisonici).
- Certi medicamenti antireumatici (per esempio i medicamenti di base o DMARDs) richiedono più tempo prima di fare effetto (anche fino a tre mesi).
- Conservate i medicamenti in luogo sicuro fuori dalla portata dei bambini.
- Non abbiate paura di chiedere consiglio al vostro medico / alla vostra dottoressa in caso di dubbi o incertezze.

L'esperienza dimostra che tutti i medicamenti possono avere effetti collaterali indesiderati. Questi sono menzionati sul foglietto illustrativo. Se si rispettano le regole descritte sopra, non dovrebbero insorgere dei problemi riguardanti la somministrazione di medicamenti antireumatici. È anche importante che abbiate fiducia nel/nella professionista che si occupa di voi e che possiate parlare con lui o lei in qualsiasi momento se qualcosa non è chiaro.

Paziente e medico: quando i due si comprendono
Opuscolo (It 309)
www.rheumaliga-shop.ch

Analgesici: semplici antidolorifici senza azione antinfiammatoria

Gli analgesici sono dei medicamenti che combattono il dolore. Essi non hanno alcun influsso sui processi infiammatori.

Tali medicamenti vengono quindi spesso impiegati in presenza di patologie reumatiche in cui l'infiammazione è assente o poco rilevante.

Come si impiegano gli analgesici?

Gli analgesici possono essere somministrati in tutte le forme di stati dolorifici. Il dolore è molto frequente nelle affezioni reumatiche. Per questo gli analgesici vengono usati molto di frequente. Grazie alla loro buona tollerabilità, gli analgesici sono la scelta principale soprattutto per le patolo-

gie reumatiche non infiammatorie, come i dolori alla schiena, le affezioni reumatiche delle parti molli come gomito del tennista, o dolori muscolari e l'artrosi lieve. Essi trovano impiego anche contro il mal di testa, il mal di denti, i dolori postoperatori e tanti altri stati dolorifici. È importante ricordare che gli analgesici non hanno alcun effetto antinfiammatorio. In caso di affezioni reumatiche infiammatorie come l'artrite reumatoide o la spondiloartrite assiale (morbo

Analgesici non oppiacei e analgesici oppiacei

Si distinguono due classi di analgesici: i derivati dell'oppio (narcotici come la morfina), che vengono quindi denominati analgesici oppiacei, e altri dall'effetto più moderato che non contengono narcotici oppiacei e vengono definiti analgesici non oppiacei.

Gli analgesici non oppiacei più conosciuti sono i preparati di paracetamolo come Dafalgan®, Panadol®, Tylenol® nonché Minalgin® e Novalgin® (contiene il principio attivo metamizolo), alcuni dei quali sono disponibili senza ricetta. Gli analgesici oppiacei includono Durogesic®, Fortalgesic®, MST Continus®, Oxycontin®, Palexia®, Palladon®, Pethidine®, Targin®, Tramal®, Transtec®, Valoron® e molti altri. Esistono anche molti preparati derivanti dall'associazione fra paracetamolo e l'oppiaceo lieve codeina, oppure fra paracetamolo e tramadolo. Tale associazione è particolarmente indicata nel trattamento di dolori più forti, con il vantaggio di minimi effetti collaterali. Alcuni di questi preparati in associazione sono il Co-Dafalgan®, il Treuphadol plus®, lo Zaldiar® e altri.

di Bechterew), essi possono però essere prescritti in associazione con medicamenti antinfiammatori (vedi i paragrafi Medicamenti al cortisone e antireumatici non steroidei nonché Medicamenti di base) nel caso che gli effetti di questi siano insufficienti.

Se i dolori sono poco accentuati, i preparati al paracetamolo come Dafalgan®, Panadol®, Treuphadol®, Tylenol® e Zolben® sono efficaci. Quando i dolori sono di intensità medio-forte, spesso si prescrivono dei preparati con un'associazione di paracetamolo e codeina oppure di paracetamolo e tramadolo come Co-Dafalgan® Codol®, Treuphadol® plus o Zaldiar®. In presenza di forti dolori si utilizzano invece analgesici oppiacei quali Durogesic®, Fortalgesic®, MST® Continus®, Oxycontin®, Palladon®, Pethidin®, Targin®, Tramal®, Transtec®, Valoron® e diversi altri. Gli analgesici esistono sotto forma di compresse e supposte, oppure fiale per iniezioni.

Effetti collaterali

Gli analgesici non oppiacei (in particolare i preparati al paracetamolo) sono generalmente molto ben tollerati. Le reazioni allergiche sono molto rare. Anche gli effetti collaterali nel tratto gastrointestinale sono abbastanza rari (contrariamente a quello che vale per i rimedi antireumatici non steroidei descritti nella prossima sezione).

- A dosi elevate (a partire da 4 grammi al giorno), i pre parati di paracetamolo possono portare a danni al fegato e persino all'insufficienza epatica. I sovradosaggi si verificano per lo più in modo inconsapevole assumendo contemporaneamente preparati contro il raffreddore
- a base di paracetamolo, come il Neocitran®. Di conseguenza, occorre informare il vostro medico, la vostra dottoressa o il/la farmacista su tutti i medicamenti che

assumete. A tale scopo può essere utile compilare una cartella dei medicamenti.

- Gli oppiacei possono provocare stitichezza, vertigini, malessere, stanchezza e, a dosaggi molto elevati, difficoltà di respirazione potenzialmente letali. Inoltre, l'assunzione di analgesici oppiacei comporta un maggiore rischio di caduta. Se usati come prescritto, in modo mirato e con un'indicazione corretta e con tempistiche chiaramente definite, la dipendenza fisica è rara. Tuttavia, l'uso prolungato e la brusca interruzione possono causare sintomi di astinenza fisica.
- Gli oppiacei possono causare stanchezza e quindi pregiudicare la capacità di guida. Questo vale anche per determinate attività professionali. Se questo fosse il caso vostro, parlatene al medico o alla dottoressa.

Impiego di analgesici oppiacei

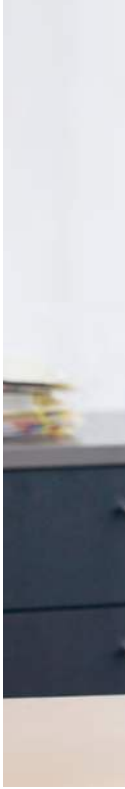
Gli analgesici oppiacei dovrebbero essere somministrati per periodi più lunghi solo in casi eccezionali a causa della possibile dipendenza, degli effetti collaterali a lungo termine e dell'aumentato rischio di cadute. Nei casi di dolore grave, tuttavia, possono essere molto utili a breve termine sotto controllo medico.

Antireumatici non steroidei: antidolorifici per il contrasto degli stati infiammatori, ma senza l'effetto del cortisone

I medicamenti antinfiammatori non steroidei, o FANS in breve, non contengono cortisone, ma sono comunque efficaci contro le infiammazioni.

I FANS inibiscono determinati enzimi, le cosiddette ciclossigenasi (COX). A loro volta, tali enzimi influenzano le prostaglandine (un gruppo di ormoni tissutali) che svolgono un ruolo determinante nei processi infiammatori. Oltre al loro ruolo nei processi infiammatori, le prostaglandine svolgono anche altre funzioni nel corpo: proteggono la mucosa

dello stomaco, sono importanti per la coagulazione del sangue perché regolano l'aggregazione delle piastrine (trombociti) e promuovono l'irrorazione sanguigna dei reni. Per il trattamento con i FANS è fondamentale la distinzione tra le due forme di enzimi: l'enzima cicloossigenasi 1 (COX-1) produce le prostaglandine (cioè il gruppo di ormoni tissutali) che hanno un effetto protettivo sul tratto gastrointestinale e sulle piastrine. L'enzima cicloossigenasi 2 (COX-2) produce le prostaglandine importanti nei processi infiammatori. I FANS convenzionali inibiscono entrambi gli enzimi COX-1 e COX-2. Ne sono un esempio il diclofenac (ad esempio Olfen®, Voltaren®), l'ibuprofene (ad esempio Brufen®, Irfen®, Algifor®), l'acido mefenamico (ad esempio Mephadolor®, Ponstan®) e molti altri. Dal 1999, sono disponibili medicamenti che inibiscono solo la COX-2. Attualmente gli inibitori COX-2 approvati sono 2: Arcoxia® e Celebrex®. Essi inibiscono selettivamente i processi infiammatori provocando meno effetti negativi sul tratto gastrointestinale e sulle piastrine. Gli inibitori della COX-2 limitano unicamente le prostaglandine «infiammatorie» e non quelle «protettrici» o «buone».



Come si impiegano i FANS?

I FANS possiedono uno spettro di indicazioni molto ampio. Essi possono essere somministrati in ambito reumatologico in tutte le affezioni infiammatorie per inibire le infiammazioni e i dolori. Malattie tipiche sono l'artrite reumatoide (poliartrite cronica), la spondiloartrite assiale (morbo di Bechterew), tutte le forme di artrite, le affezioni infiammatorie delle guaine tendinee, delle borse sinoviali e di altre parti molli. Lo stesso vale per l'artrosi attivata da infiammazione. I FANS vengono prescritti di frequente contro dolori non causati da infiammazioni quando gli analgesici convenzionali non sono sufficienti. Essi vengono pure somministrati

con successo dopo interventi chirurgici (per es. sostituzione dell'articolazione dell'anca, oppure dopo operazioni odontoiatriche o alla mascella). Il loro vantaggio sta nel fatto che oltre ai dolori riducono il gonfiore nelle zone operate.

Effetti collaterali

- Sintomi gastrointestinali non specifici (innocui) come dolore addominale, nausea, flatulenza o diarrea
- Effetti collaterali specifici (potenzialmente pericolosi) del tratto gastrointestinale, come ulcere ed emorragie
- Maggiore tendenza alle emorragie
- Effetti collaterali nei reni e nel fegato
- Ritenzione idrica nell'organismo (soprattutto nelle gambe)

- Aumento della pressione sanguigna
- Possibile aumento del rischio di infarto e ictus
- Reazioni allergiche
- Difficoltà di concentrazione e capogiri (raramente)

Si prega di notare quanto segue:

- Gli effetti collaterali nell'area gastrointestinale (ulcere ed emorragie) possono essere ridotti dagli inibitori selettivi della COX-2 Arcoxia® e Celebrex®. Contro questi effetti collaterali risultano efficaci anche i medicamenti atti a proteggere lo stomaco, come Agopton®, Antra®, Cytotec®, Nexium®, Pantozol®, Pariet®, Zantic®, Zurcal® e molti altri.
- Gli inibitori selettivi della COX-2 non hanno alcun influsso inibitore sulla coagulazione del sangue. Chi assume

aspirina o altri inibitori delle piastrine deve continuare la cura anche con gli inibitori selettivi della COX-2.

- Quando si assume l'aspirina per la profilassi contro ictus e attacchi di cuore, l'ibuprofene non deve essere preso allo stesso tempo. Altri FANS non selettivi devono essere assunti almeno due ore dopo la somministrazione di aspirina, al fine di non compromettere l'effetto di quest'ultima.
- Il rischio di ictus e attacco cardiaco è maggiore con gli inibitori COX-2 e alcuni FANS convenzionali, per esempio il diclofenac. I/Le pazienti a rischio devono quindi assumerli con cautela e, se possibile, per periodi brevi.
- Non si devono utilizzare diversi preparati FANS contemporaneamente.
- Anche con gli inibitori selettivi della COX-2 non sono da escludere effetti collaterali ai reni, in quanto sia l'enzima di tipo COX-1 sia di tipo COX-2 svolgono un ruolo importante nell'irrorazione sanguigna dei reni.
- I fattori di rischio per l'insorgenza di effetti collaterali sono: età superiore ai 65 anni, terapia a lungo termine, malattie cardiovascolari concomitanti e uso simultaneo di preparati a base di cortisone.

Medicamenti al cortisone

Il cortisolo è un ormone endogeno vitale prodotto dalle ghiandole surrenali. Il cortisolo, in qualità di sostanza naturale, possiede una serie di importantissimi compiti.

Regola parti specifiche del metabolismo lipidico, di quello proteico e di quello minerale. Governa importanti processi del sistema immunitario endogeno ed è indispensabile nella lotta dell'organismo contro aggressioni esterne. Viene appunto chiamato «ormone anti-stress». Il cortisolo, cioè il cortisone endogeno, e i medicamenti sintetici al cortisone, come Prednison® e Spiricort®, rappresentano i migliori e più rapidi inibitori dell'infiammazione. Grazie alla loro azione specifica, i medicamenti al cortisone (denominati anche glucocorticoidi) hanno spesso un'azione salvavita in presenza di attacchi gravi di asma o di gravi affezioni reumatologiche e immunologiche, quali le vasculiti (ad es. arterite a cellule

giganti) oppure il lupus eritematoso sistemico. I medicamenti al cortisone sono malvisti per i loro potenziali effetti collaterali. I pregiudizi da cui sono colpiti risalgono però ai tempi in cui questi venivano somministrati acriticamente con alti dosaggi e per periodi prolungati. Utilizzati in modo critico e a dosaggi bassi, oggi sono indispensabili per il trattamento di molte patologie reumatiche.

Come si impiegano i medicamenti al cortisone?

I medicamenti al cortisone vengono prescritti per curare le affezioni reumatiche infiammatorie laddove i FANS convenzionali (antidolorifici ad azione antinfiammatoria, ma senza l'effetto del cortisone) si dimostrano insufficienti. Questo vale soprattutto per l'artrite reumatoide (poliartrite cronica), l'artrite psoriasica, l'artrite reattiva, il lupus eritematoso sistemico ed altre collagenosi (malattie infiammatorie del tessuto connettivo). Nelle ricadute gravi e fino a quando i cosiddetti medicamenti di base (da pagina 19) non hanno accumulato un effetto sufficiente, i preparati di cortisone sono quindi dati per un breve periodo. Nei casi di polimialgia reumatica, un'affezione infiammatoria reumatica accompagnata da forti dolori nella regione del cinto scapolare e del bacino, sono solo i medicamenti al cortisone che possono giovare. Questi sono spesso di vitale importanza in presenza di gravi disturbi immunitari in cui sono coinvolti i vasi sanguigni (vasculiti), il cuore, i reni oppure il sistema nervoso.

Nei casi di cui sopra i medicamenti al cortisone sono somministrati ogni giorno: di regola al mattino sotto forma di compresse (molto più raramente per infusione). Nei trattamenti a lungo termine si tenterà di ridurre la dose al di sotto di 7,5 mg di prednisone giornalieri. Questo permetterà di ridurre sensibilmente gli effetti collaterali a lungo termine.

Il preparato al cortisone Lodotra® si assume verso le ore 22. Il rilascio ritardato del prednisone permette di sviluppare la sua massima efficacia la mattina presto, il momento della giornata in cui l'attività infiammatoria è massima. Tale effetto consente spesso di ridurre la dose di cortisone.

Lo stesso cortisone viene usato di frequente per trattare affezioni infiammatorie locali: per esempio artrosi attivata, artrite di una o più articolazioni, tenosinoviti oppure infiammazioni delle inserzioni tendinee, come pure le borsiti. In questi casi il medicamento verrà iniettato localmente nell'articolazione oppure nelle parti molli colpite (come borse sinoviali, inserzioni muscolari o guaine tendinee). Questa forma di somministrazione provoca raramente effetti collaterali. Tuttavia, in caso di somministrazioni ripetute, le iniezioni di cortisone nelle articolazioni possono indebolire il tessuto connettivo

determinando lacerazioni tendinee e rotture dei legamenti, soprattutto in aree soggette a forti carichi, come i piedi.

Attenzione: il cortisone non deve mai essere iniettato nei tendini, al fine di evitarne la lacerazione.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali seguenti si manifestano soprattutto quando i medicamenti al cortisone vengono somministrati per un periodo prolungato (oltre i tre mesi) a dosi elevate, ossia più di 7,5 mg di prednisone al giorno. I possibili effetti collaterali sono:

- Aumento dell'appetito e conseguente aumento di peso
- Ritenzione idrica nei tessuti (soprattutto nelle gambe)
- Atrofia muscolare
- Maggiore tendenza alle infezioni
- Acne
- Aumento della glicemia
- Aumento della pressione arteriosa
- Aumento della pressione intraoculare
- Opacità del cristallino (cataratta)
- Assottigliamento e vulnerabilità della pelle
- Rotture di tendini e legamenti
- Osteoporosi. Le misure preventive contro l'osteoporosi nell'uso a lungo termine del cortisone includono attività fisica, calcio e vitamina D, estrogeni sostitutivi nelle donne in menopausa ed eventualmente medicamenti specifici che inibiscono il riassorbimento osseo.

Si prega di notare quanto segue:

- Modificare la dose di cortisone solo dopo aver consultato il medico / la dottoressa.
- Il trattamento con medicamenti al cortisone somministrati per più settimane non può essere interrotto improvvisamente da un giorno all'altro. Una riduzione della dose, come pure l'interruzione stessa, devono essere decise solo dopo aver consultato il medico / la dottoressa curante.
- I medicamenti al cortisone vanno presi di regola una volta al giorno, al mattino. Non cambiate mai arbitrariamente l'orario di assunzione.

Osteoporosi
Opuscolo (It 305)
www.rheumaliga-shop.ch

Medicamenti di base e altre terapie

I medicamenti di base o DMARDs sono medicamenti antinfiammatori usati nel trattamento delle malattie infiammatorie causate dal sistema immunitario.

Queste malattie autoimmuni includono l'artrite reumatoide (poliartrite cronica), le collagenosi (malattie del tessuto connettivo) come il lupus eritematoso sistemico e la sclerosi sistemica (sclerodermia) o le vasculiti (infiammazioni vascolari) come l'arterite a cellule giganti. Nei medicamenti di base rientrano sostanze molto diverse dal punto di vista farmacologico, molte delle quali non sono state sviluppate per il trattamento delle affezioni reumatiche infiammatorie. Tale effetto è stato scoperto casualmente nei vecchi medicinali di base, facendoli diventare un elemento importante della terapia. Contrariamente ai medicamenti antireumatici ad azione sintomatica, quali gli analgesici o gli antireumatici non

Medicamenti di base o Disease Modifying Antirheumatic Drugs

In inglese, i medicamenti di base sono chiamati Disease Modifying Antirheumatic Drugs (medicamenti antireumatici modificanti la malattia). L'abbreviazione DMARD è usata frequentemente anche in italiano nelle forme singolare e plurale DMARD e DMARDs rispettivamente.

I medicamenti di base inibiscono l'attività della malattia. Questo riduce i disturbi legati ad essa e i danni agli organi legati all'infiammazione possono essere evitati. Spesso è possibile non solo frenare, ma persino bloccare il processo patologico della malattia. Nell'artrite reumatoide, per esempio, i medicamenti di base riescono a inibire l'infiammazione alle articolazioni. Si ottiene una riduzione del dolore e viene ritardato, se non impedito, il processo distruttivo nelle articolazioni causato dalle infiammazioni.

steroidei (FANS), i medicamenti di base riescono a influenzare il decorso della malattia. Il loro effetto antinfiammatorio è simile a quello dei medicamenti cortisonici. A differenza di questi, però, hanno una tollerabilità migliore. Uno svantaggio di molti medicamenti di base è l'effetto ritardato, pari a parecchie settimane o mesi dall'inizio della cura. Con la somministrazione mirata di medicamenti di base si riesce a limitare con successo l'uso di medicamenti al cortisone. In molti casi è possibile farne del tutto a meno.

Classificazione dei medicamenti di base

Esistono principi attivi per i medicamenti di base convenzionali ottenuti sinteticamente, come azatioprina, ciclofosfamide, ciclosporina A, idrossiclorochina, leflumonide, metotressato, micofenolato mofetile o sulfasalazina. Il loro effetto influisce a livello del metabolismo cellulare. Inoltre, una nuova classe di sostanze è emersa da qualche tempo tra i medicamenti di base sintetici: ne sono un esempio i principi attivi apremilast, baricitinib, tofacitinib o upadacitinib, che agiscono in modo mirato sul processo infiammatorio inibendo specifiche sostanze proteiche all'interno delle cellule. Inoltre, sono disponibili medicamenti di base prodotti biotecnologicamente, i cosiddetti medicamenti biologici (maggiori informazioni da pagina 36). Tra i loro principi attivi figurano ad esempio abatacept, adalimumab, belimumab, canakinumab, certolizumab, etanercept, golimumab, guselkunab, infliximab, ixekizumab, risankizumab, rituximab, sarilumab, secukinumab, tocilizumab e ustekinumab. I medicamenti biologici influiscono in modo mirato sul processo infiammatorio neutralizzando, ad esempio, le proteine che trasmettono i segnali dell'infiammazione, oppure agendo su determinate cellule infiammatorie. Una panoramica delle classi di sostanze e dei loro principi attivi è fornita nella tabella a pagina 26.

Lupus eritematoso sistemico
Opuscolo (It 361)
www.rheumaliga-shop.ch

Quando e come si usano i medicamenti di base?

Si fa uso dei medicamenti di base principalmente nel momento in cui l'attività infiammatoria dell'affezione da trattare ha raggiunto un punto tale da far temere un danno agli organi e, in particolare, alle articolazioni interessate, oppure se si prevede un impiego prolungato di cortisone che, dal canto suo, provoca effetti collaterali. I medicamenti di base sono somministrati sotto forma di compresse, infusioni o iniezioni sottocutanee. La panoramica dei medicamenti di base da pagina 46 elenca la rispettiva forma di somministrazione.

Autoiniezione di medicinali

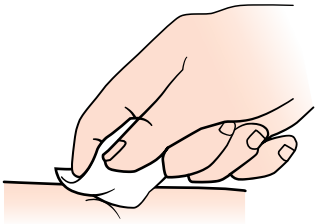
Alcuni medicamenti vengono iniettati per via sottocutanea (vedi anche panoramica da pagina 46). Queste iniezioni possono essere fatte da parenti o autonomamente. L'autoiniezione assicura la massima autonomia, ad es. mentre si viaggia. I medicamenti biologici devono essere refrigerati sia durante la conservazione che durante il trasporto. Attenzione: non devono essere surgelati! Alcuni preparati sono disponibili sotto forma di siringhe preriempite o penne. Queste sono state sviluppate in modo particolare per chi è affetto da

Artrite reumatoide
Opuscolo (It 341)
www.rheumaliga-shop.ch

reumatismi e ha difficoltà a usare le dita a causa di una funzionalità limitata. Esistono anche determinati ausili che facilitano la rimozione del cappuccio dell'ago. In genere si impara rapidamente a eseguire l'iniezione e, se si procede correttamente, non si devono temere complicazioni. All'inizio è normale provare un po' di timore, ma se si seguono attentamente le istruzioni inserendo rapidamente l'ago si impara presto a superarlo. Altrettanto raramente si verificano reazioni allergiche al caucciù naturale, che è contenuto nel cappuccio protettivo dell'ago.

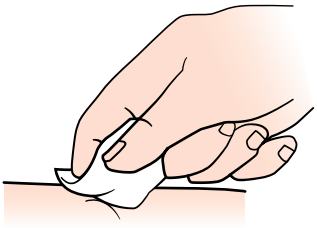
Istruzioni per l'autoiniezione

1. Lasciare che il medicamento raggiunga la temperatura ambiente.
2. Lavarsi le mani con il sapone.
3. Punti idonei per l'iniezione sono la cute addominale (escluso l'ombelico) e la coscia. Si consiglia di cambiare sempre il punto di iniezione.

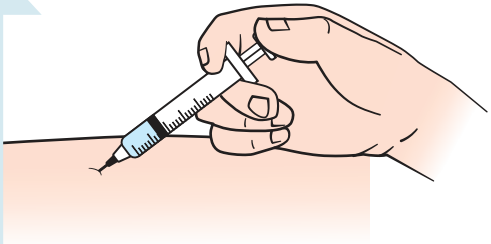


4. Pulire il punto di iniezione con un batuffolo disinfettante.

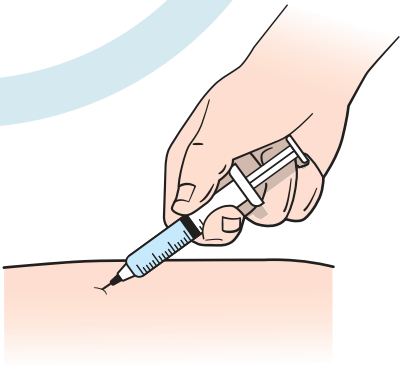
5. Afferrare la pelle tra due dita in modo da formare una piega cutanea. Inserire l'ago tenendolo leggermente inclinato e facendolo penetrare per tutta la lunghezza.



8 Premere leggermente il batuffolo sul punto di iniezione con l'altra mano. Non gettare mai la siringa con l'ago scoperto, in quanto potrebbe essere causa di lesioni! Utilizzare lo speciale contenitore di sicurezza per lo smaltimento degli aghi (disponibile in farmacia).



7 Iniettare il medicamento al di sotto della pelle. Estrarre l'ago mantenendolo alla stessa inclinazione.



6 Dopo avere inserito l'ago lasciare andare la pelle.

Sospensione dei medicamenti di base

Anche se il trattamento ha successo, favorendo la scomparsa dei dolori, non deve essere interrotto. Solo in caso di sospetta infezione, prima di operazioni importanti o vaccinazioni può essere necessario sospendere alcuni medicamenti di base; questo dovrebbe sempre essere discusso con il medico / la dottoressa curante.

Medicamenti di base convenzionali prodotti sinteticamente (csDMARDs)

Metoject®, Methrexx®, Nordimet® (metotressato)

Grazie alla sua sorprendente efficacia e tollerabilità, come pure all'applicazione pressoché universale, il metotressato rappresenta attualmente il medicamento di base per eccellenza. Il metotressato, originariamente usato per trattare i tumori, è usato nella terapia dei reumatismi in dosi molto più basse che nel trattamento del cancro. Quindi non ci si aspettano gli effetti collaterali noti legati alla terapia dei tumori. Il metotressato è un medicamento di base sintetico, quindi non prodotto tramite biotecnologie. All'inizio del trattamento, il metotressato viene somministrato nella maggior parte dei casi una volta alla settimana per via sottocutanea o intramuscolare. Può anche essere preso una volta alla settimana sotto forma di compresse (tutte le compresse in una volta, mai distribuite su più giorni!). Lo svantaggio di questa forma di assunzione è che parte della dose non viene assorbita nel corpo dall'intestino. Di conseguenza, l'effetto

può essere insufficiente e il dosaggio può dover essere regolato quando si passa dalle iniezioni alle compresse.

Per ottimizzare la tollerabilità del medicamento si raccomanda l'aggiunta della vitamina acido folico (Acidum folicum® o Folvite®). Dato che il metotressato potrebbe in casi rari provocare delle alterazioni dell'ematopoiesi o delle funzioni epatiche, si raccomanda di eseguire regolarmente le analisi del sangue. Gli effetti collaterali più frequenti sono un leggero malessere dopo l'iniezione o l'ingerimento delle compresse, nonché una leggera caduta di capelli (quasi sempre non visibile). Il metotressato può provocare, sebbene molto raramente, un'infiammazione ai polmoni, per cui, se dovessero manifestarsi tosse, dispnea o febbre, si deve consultare immediatamente il medico / la dottoressa. Inter-

rompendo la terapia a base di metotressato, l'infiammazione scompare del tutto.

L'efficacia del metotressato si manifesta non prima di sei–otto settimane. Si può superare questo periodo somministrando dei preparati al cortisone. È spesso possibile bloccare la malattia solo con il metotressato, rinunciando così all'uso di altri medicamenti. Ma anche per esso, come per gli altri medicamenti di base, vale la massima: è efficace solo fintanto che lo si prende. Il metotressato non porta a una guarigione permanente, ma può essere somministrato per parecchi anni senza che perda la sua efficacia. Sorvegliando attentamente la terapia, non dovrebbero subentrare danni. Alcuni/e pazienti seguono questa terapia per molti anni.

Attenzione: il metotressato può causare danni al feto. Si raccomanda alle donne che intendono pianificare una gravidanza di cessare la terapia almeno tre mesi prima di rimanere incinte. Una terapia con il metotressato è vietata alle donne gravide o puerpere, alle persone affetti da gravi affezioni renali o epatiche, come pure alle persone affette da alcolismo.

Gravidanza
E malattie reumatiche infiammatorie
Opuscolo (It 381)
www.rheumaliga-shop.ch

Arava® e medicamenti generici (leflunomide)

Si tratta di un medicamento di base sintetico comparabile al metotressato, applicato soprattutto nell'artrite reumatoide con un dosaggio di una pastiglia al giorno. Il leflunomide ha una buona tollerabilità. Tra i più frequenti effetti collaterali figurano un aumento dell'evacuazione, oppure una lieve perdita di capelli (quasi sempre non visibile). In casi rari il leflunomide può causare disturbi dell'ematopoiesi e delle funzioni epatiche. È perciò necessario monitorare il trattamento svolgendo regolarmente le analisi del sangue.

Il leflunomide esplica un'azione simile a quella del metotressato. La sua efficacia si manifesta però già dopo quattro–sei settimane. Come per il metotressato, valgono le misure precauzionali per quanto concerne la terapia a lungo termine (vedi da pag. 27 a 29).

Attenzione: bisogna sospendere l'assunzione di Arava® almeno sei mesi prima di intraprendere una gravidanza. A causa della sua lunga emivita, bisogna poi procedere a un lavaggio speciale dell'organismo.

Salazopyrin® EN (sulfasalazina)

Salazopyrin® EN è un medicamento di base sintetico usato nella cura dell'artrite come pure nelle affezioni infiammatorie dell'intestino. Viene somministrato sotto forma di pastiglie (più di una al giorno). Se all'inizio del trattamento si applica un dosaggio alto, potrebbero subentrare nausea e mal di testa. Si raccomanda perciò di iniziare la cura con un dosaggio piuttosto basso e di aumentarne quindi lentamente la dose. Anche nel caso di Salazopyrin® EN, il trattamento deve essere monitorato regolarmente con analisi del sangue. Molto raramente il trattamento con Salazopyrin® EN provoca febbre o dolori alla faringe. In questo caso si deve consultare immediatamente il medico / la dottoressa curante. Salazopyrin® EN è meno efficace del metotressato e inizia ad

avere effetto solo dopo due–tre mesi. Salazopyrin® EN può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

Plaquenil® (idrossiclorochina)

Plaquenil® serviva in passato per la profilassi e la terapia antimalarica. Oggi questo medicamento di base viene applicato soprattutto in presenza di malattie infiammatorie del tessuto connettivo (denominate anche collagenosi, come il lupus eritematoso o la sclerosi sistemica) e dell'artrite reumatoide. Plaquenil® ha un'ottima tollerabilità. Il trattamento con Plaquenil® non richiede un'attenzione particolare al quadro ematico. Si raccomanda tuttavia di effettuare visite oculistiche dato che, in casi alquanto rari, possono insorgere dei depositi di pigmento nella retina. Si possono così evitare, se scoperti in tempo, problemi alla vista. L'efficacia di Plaque-

nil® nel caso di malattie infiammatorie del tessuto connettivo è molto buona. Per la cura dell'artrite reumatoide invece è quasi sempre poco efficace, se somministrato da solo. È per questo che oggi viene utilizzato solo in associazione con altri medicamenti di base. Plaquenil® può essere assunto anche durante la gravidanza e l'allattamento.

Sandimmun® (ciclosporina A), Prograf® (tacrolimus)

Sandimmun® e Prograf® sono stati sviluppati per i trapianti al fine di evitare le reazioni di rigetto. Sono utilizzati per esempio nelle persone che hanno subito il trapianto di un rene. Nella terapia antireumatica vengono usati soprattutto nella cura delle collagenosi (infiammazioni del tessuto connettivo) e vasculiti (infiammazioni dei vasi sanguigni), accom-

pagnate da stati infiammatori di certi organi, come per esempio i reni o gli occhi. Sandimmun® e Prograf® sono medicamenti di base sintetici e si assumono sotto forma di capsule due volte al giorno. L'effetto interviene già dopo poche settimane. Effetti collaterali frequenti sono una maggiore pelosità della pelle, gonfiore alle gengive, disturbi della funzione renale e aumento della pressione sanguigna. Riguardo agli ultimi due punti è doveroso eseguire un controllo continuo e regolare del quadro ematico e la misurazione della pressione durante tutta la terapia.

Lupkynis® (voclosporina)

Lupkynis® è un medicamento appartenente allo stesso gruppo di Sandimmun® (ciclosporina A) e Prograf® (tacrolimus). Agisce con gli stessi meccanismi d'azione e viene utilizzato nel lupus eritematoso sistemico con coinvolgimento renale in combinazione con altri medicamenti di base. Si assume due volte al giorno sotto forma di compresse. Presenta un profilo di effetti collaterali simile a quello di Sandimmun® e Prograf®.

Imurek® e altri medicamenti generici (azatioprina)

Anche l'azatioprina è un prodotto per cui quasi tutte le esperienze sono state fatte nella medicina dei trapianti. In reumatologia, questo medicamento di base sintetico, quindi non prodotto con tecniche biotecnologiche, viene usato soprattutto nei casi di collagenosi (infiammazioni del tessuto connettivo) e vasculiti (infiammazioni dei vasi sanguigni). La posologia di Imurek® prevede da una a due pastiglie al giorno. L'effetto interviene lentamente e quasi sempre solo dopo tre mesi. Effetti collaterali: leggera nausea, alterazioni del quadro ematopoietico, infiammazioni epatiche. Il trattamento va accompagnato da regolari controlli del sangue e delle urine.

CellCept®, Myfortic® (acido micofenolico, micofenolato mofetile)

CellCept® e Myfortic® inibiscono la proliferazione dei linfociti T e B e la loro migrazione nell'area dell'infiammazione. I linfociti fanno parte dei globuli bianchi. CellCept® e Myfortic® vengono utilizzati principalmente nella medicina dei trapianti. In reumatologia trovano applicazione tra l'altro nelle infiammazioni renali (ad es. nel lupus eritematoso) o in quelle vascolari e oculari. Si tratta di medicamenti di base sintetici (quindi non prodotti con tecniche biotecnologiche) da assumere due volte al giorno sotto forma di compresse. L'inibizione del sistema immunitario si instaura immediatamente, mentre l'effetto sull'infiammazione dell'organo interessato si manifesta in un secondo tempo. Gli effetti collaterali più rilevanti sono disturbi gastrointestinali e una maggiore tendenza alle infezioni. Per quanto riguarda le precauzioni in relazione alla gravidanza, vale quanto già specificato per il metotressato (vedi pagine da 27 a 29).

Endoxan® (ciclofosfamide)

Questo medicamento di base sintetico ha un'azione fortemente inibitrice sul sistema immunitario. Viene usato soprattutto nelle collagenosi (infiammazioni del tessuto connettivo) e nelle vasculiti (infiammazioni dei vasi sanguigni), specialmente quando anche certi organi vitali ne sono colpiti pericolosamente. Ottenuto il controllo della malattia, spesso si passa a dei medicamenti di base più leggeri. Endoxan® viene somministrato sotto forma di compresse (una volta al giorno) oppure tramite infusioni (in generale una volta al mese). L'effetto interviene dopo alcune settimane. Gli effetti collaterali più notevoli sono la soppressione dell'ematopoiesi e l'aumento della tendenza alle infezioni. La somministrazione a lungo termine di Endoxan® può portare alla sterilità maschile e femminile. Per evitare certe

infezioni, spesso si somministra contemporaneamente l'antibiotico Bactrim®. Si raccomanda un controllo costante e severo del quadro ematico.

Medicamenti di base sintetici mirati (tsDMARDs)

Inibitori delle Janus chinasi: Olumiant® (baricitinib), Rinvoq® (upadacitinib), Xeljanz® (tofacitinib)

Gli inibitori della Janus chinasi (noti anche come inibitori JAK) sono una nuova classe di medicamenti utilizzati per l'artrite reumatoide e sempre più spesso anche per altre malattie immunitarie come l'artrite psoriasica, la spondiloartrite assiale (morbo di Bechterew) e le malattie infiammatorie intestinali come la malattia di Crohn o la colite ulcerosa. Questi medicamenti sono molecole prodotte sinteticamente e vengono somministrati sotto forma di compresse. Inibiscono la formazione dei mediatori delle infiammazioni (le cosiddette citochine) nelle cellule immunitarie (leucociti e linfociti). Gli inibitori delle Janus chinasi interrompono quindi la trasmissione dei segnali di alcune risposte immunitarie che innescano e mantengono lo stato infiammatorio nell'artrite e in altre malattie reumatiche infiammatorie. Gli inibitori delle

Artrite psoriasica
Opuscolo (It 392)
www.rheumaliga-shop.ch

Janus chinasi sono utilizzati quando la terapia con i medicamenti di base convenzionali come il metotressato è stata inadeguata. Vengono assunti sotto forma di compresse una o due volte al giorno e possono essere usati da soli o in combinazione con un convenzionale medicamento di base sintetico.

Gli inibitori delle Janus chinasi aumentano il rischio di infezioni. L'herpes zoster, in particolare, si verifica più frequentemente con questi medicamenti. La vaccinazione contro l'herpes zoster è quindi raccomandata prima di iniziare tale terapia. Il rischio di trombosi aumenta a seconda della dose. Gli effetti collaterali più comuni includono mal di testa, aumento dell'evacuazione e infiammazione di naso e gola. Il sangue deve essere monitorato a intervalli più lunghi.

Otezla® (apremilast)

Otezla® è usato per trattare l'artrite psoriasica (artrite associata alla psoriasi). È anche efficace contro la psoriasi della pelle. Il suo principio attivo apremilast è anche prodotto sinteticamente. Otezla® riduce la reazione infiammatoria nelle articolazioni e nella pelle agendo specificamente su vari mediatori pro-infiammatori e anti-infiammatori a livello cellulare.

Otezla® viene assunto due volte al giorno sotto forma di compressa. All'inizio del trattamento, si raggiunge la dose finale entro circa cinque giorni. Alcuni degli effetti collaterali più frequenti sono diarrea, nausea e disturbi dell'apparato digerente. Tali disturbi sono spesso transitori. L'assunzione può comportare un calo di peso. Gli esami del sangue non sono richiesti con Otezla®.

Medicamenti di base prodotti con biotecnologie (bDMARDs)

I cosiddetti medicamenti biologici o bDMARDs sono sostanze proteiche artificiali che esplicano il loro effetto

Medicamenti biosimilari

Quando la protezione del brevetto per i comuni medicamenti sintetici scade, vengono inseriti sul mercato i relativi prodotti replicati, denominati medicamenti generici. La protezione del brevetto è scaduta anche per molti dei medicamenti prodotti biotecnologicamente che sono stati sviluppati a partire dagli anni '90. Sono quindi disponibili nuovi preparati per il trattamento delle malattie reumatiche infiammatorie, i cosiddetti biosimilari.

Diversamente dai medicamenti generici, ovvero repliche dei medicamenti sintetici, i medicamenti biosimilari sono una classe di prodotti a sé in quanto simili ma non identici ai preparati di riferimento. I preparati biotecnologici sono molecole proteiche molto complesse che possono essere composte anche da 20 000 atomi. È quindi praticamente impossibile realizzare delle copie esatte. La procedura di omologazione a cui i prodotti replicati vengono sottoposti in Svizzera è altrettanto complessa. I medicamenti biosimilari omologati per la Svizzera non dovrebbero quindi presentare maggiori problematiche di sicurezza rispetto ai prodotti di riferimento corrispondenti. I biosimilari sono di solito notevolmente più economici dei preparati di riferimento, con un risparmio di costi di diverse migliaia di franchi all'anno. Poiché i biosimilari sono significativamente più economici e allo stesso tempo equivalenti (in termini di efficacia e sicurezza) ai medicamenti di riferimento, vengono utilizzati sempre più spesso. I biosimilari attualmente approvati in Svizzera si trovano nella tabella da pag. 48.

agendo in modo mirato sul processo infiammatorio. Per esempio, neutralizzano le proteine solubili o cellulari che mediano i segnali infiammatori (le cosiddette citochine) o sono dirette contro certe cellule infiammatorie. Solo la moderna biologia molecolare ha reso possibile lo sviluppo dei medicamenti biologici. Per produrre i principi attivi desiderati, l'industria farmaceutica utilizza cellule o microorganismi geneticamente modificati come «fabbriche» viventi. I costi di sviluppo e di produzione dei medicamenti biologici sono alti. Prima del loro impiego, occorre pertanto richiedere alla cassa malati una garanzia per l'assunzione dei costi.

Inibitori del TNF

Gli inibitori del TNF Cimzia® (certolizumab), Benepali®, Enbrel®, Erelzi® (etanercept), Abrilada®, Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Humira®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® (adalimumab), Inflectra®, Remicade®, Remsima®, Veblocema® (infliximab) e Simponi® (golimumab) appartengono al gruppo di medicamenti chiamati biologici. Essi riescono a inibire in modo mirato, tanto nelle articolazioni quanto nell'organismo, il cosiddetto fattore di necrosi tumorale alfa (TNFα), uno dei più importanti mediatori delle infiammazioni. In questo modo riescono a reprimere il processo infiammatorio.

Gli inibitori del TNF vengono prescritti nel trattamento dell'artrite, come per esempio l'artrite reumatoide, dell'artrite psoriasica e del morbo di Bechterew (spondiloartrite assiale o spondilite anchilosante). Essi vengono impiegati anche per le malattie intestinali infiammatorie, la psoriasi e altre patologie infiammatorie. Grazie agli inibitori del TNF l'attività infiammatoria può essere fortemente ridotta in molte persone. I dolori articolari diminuiscono già dopo pochi giorni. Nelle persone che presentano sintomi di infiammazione nel sangue si verifica spesso la scomparsa quasi improvvisa dei malesseri a essa correlati, quali la stanchezza e lo stato di depressione. Il pro-

cesso di deterioramento nelle articolazioni può essere inibito e spesso perfino arrestato. Gli inibitori del TNF hanno una buona tollerabilità, ma comportano anche alcuni rischi: le infezioni si manifestano di frequente e possono presentarsi in modo atipico con un decorso più difficile del solito. Una tubercolosi avuta nel passato può per esempio essere riattivata.

L'etanercept viene iniettato sotto pelle una volta alla settimana, l'adalimumab ogni due settimane, il certolizumab ogni due o quattro settimane e il golimumab mensilmente, processo che molti malati eseguono in autonomia senza problemi. L'effetto collaterale più frequente in circa un terzo delle persone colpite è una reazione cutanea nel punto dell'iniezione, simile ad una puntura d'insetto. La reazione sparisce spesso nel corso della terapia. Infliximab si somministra ogni sei–otto settimane con un'infusione della durata

di 1–2 ore. All'inizio l'intervallo fra le infusioni sarà più breve (seconda infusione dopo 2 settimane, terza infusione 6 settimane dopo la prima). Durante l'infusione di infliximab si possono verificare degli effetti collaterali simili a un'allergia (arrossamento della pelle, senso di costrizione al petto e difficoltà di respiro). È quindi importante che l'infusione avvenga sempre sotto controllo. Simili reazioni sono comunque rare. Tutti gli inibitori del TNF possono essere prescritti in associazione con preparati al metotressato o altri medicamenti di base convenzionali. Questa associazione può migliorare ulteriormente l'efficacia.

MabThera®, Rixathon®, Truxima® (rituximab)

Anche MabThera®, Rixathon® e Truxima® appartengono al gruppo di medicamenti noti come biologici o biosimilari. Analogamente agli inibitori del TNF già menzionati, il principio attivo rituximab consiste in un anticorpo a base di proteine prodotto con biotecnologie. Questo medicamento di base attacca in modo mirato i linfociti B che, tra l'altro, producono anticorpi come ad esempio il fattore reumatoide. MabThera®, Rixathon® e Truxima® sono usati per trattare l'artrite reumatoide e altre malattie autoimmuni. Vengono somministrati come infusione e ripetuti ogni 6–12 mesi, se necessario. L'effetto sopraggiunge lentamente, ma può durare 6–12 mesi e a volte addirittura più a lungo. Si consiglia di prescrivere rituximab in associazione con preparati al metotressato o altri medicamenti di base sintetici. Il medicamento è ben tollerato e solo in rari casi provoca reazioni all'infusione. Come altri medicamenti biologici, anche MabThera® comporta un maggiore rischio di infezioni.

Benlysta® (belimumab)

Anche Benlysta® è composto da un anticorpo a base proteica prodotto con biotecnologie. Esso si lega a una

proteina solubile che stimola i linfociti B. Benlysta® inibisce questa proteina attivante, promuove la morte delle cellule B e inibisce la loro produzione di anticorpi. Benlysta® è usato nel lupus eritematoso sistemico quando le terapie convenzionali non sono sufficientemente efficaci. Benlysta® viene somministrato con un'infusione della durata di ca. 60 minuti. Essa viene ripetuta dopo 2 e 4 settimane e, in seguito, ogni 4 settimane. Possono passare da tre a sei mesi prima che si verifichi un effetto terapeutico evidente. Il medicamento è ben tollerato e solo in rari casi provoca reazioni all'infusione. Benlysta® comporta un maggiore rischio di infezioni.

Saphnelo® (anifrolumab)

Anche Saphnelo® è un medicamento prodotto sinteticamente. Si tratta di un cosiddetto anticorpo monoclonale a base proteica, che si lega al mediatore delle infiammazioni (una citochina), l'interferone di tipo 1, che gioca un ruolo fondamentale nel lupus eritematoso sistemico. Anifrolumab inibisce l'azione di questo mediatore infiammatorio. Saphnelo® viene impiegato quando il lupus eritematoso sistemico non risponde adeguatamente alle terapie convenzionali. Saphnelo® viene somministrato come infusione ogni 34 settimane. La tollerabilità è buona. Solo raramente si sviluppano reazioni all'infusione. Il rischio di infezioni è leggermente accresciuto.

Orencia® (abatacept)

Anche Orencia® è una sostanza proteica di origine biotecnologica. Si lega alla superficie di determinate cellule immunitarie inibendo così l'attivazione delle cellule T, che svolgono un ruolo determinante nel processo infiammatorio. Orencia® trova applicazione nel trattamento dell'artrite reumatoide. La somministrazione avviene a cadenza settimanale tramite iniezione sottocutanea eseguita dalla persona colpita.

In alternativa, può essere somministrato come infusione di mezz'ora. Le prime tre infusioni di Orencia® vengono eseguite a distanza di due settimane, successivamente la frequenza è di quattro settimane. L'effetto si instaura dopo 1–2 mesi. Orencia® viene somministrato da solo o in associazione con altri medicamenti di base sintetici convenzionali. Il medicamento è ben tollerato e solo in rari casi provoca reazioni all'infusione. Orencia® porta ad un leggero aumento del rischio di infezione.

Actemra® (tocilizumab), Kevzara® (sarilumab)

Actemra® e Kevzara® sono anticorpi prodotti con biotecnologie a base di proteine contro il recettore dell'interleuchina-6. Questi medicamenti portano a una riduzione dell'attività dell'interleuchina-6, uno dei più importanti mediatori delle

infiammazioni del nostro sistema immunitario. Tale azione permette di ridurre l'infiammazione delle articolazioni e gli effetti sistemici come la stanchezza. Actemra® e Kevzara® sono usati per l'artrite reumatoide e altre malattie infiammatorie. La somministrazione avviene a cadenza settimanale tramite iniezione sottocutanea eseguita dalla persona colpita. In alternativa, è possibile una somministrazione tramite infusione (della durata di un'ora) a intervalli di per lo più quattro settimane. L'effetto sull'infiammazione sistemica e sui relativi sintomi si manifesta molto rapidamente, mentre quello sulle articolazioni è percepibile entro due mesi circa. Il medicamento è ben tollerato e solo in rari casi provoca reazioni cutanee o all'infusione. Come altri medicamenti biologici, Actemra® e Kevzara® aumentano il rischio di infezione.
Il medicamento può essere somministrato da solo o in combinazione con medicamenti di base sintetici convenzionali.

Skyrizi® (risankizumab), Stelara® (ustekinumab), Tremfya® (guselkumab)

Skyrizi®, Stelara® e Tremfya® sono prodotti medicinali biotecnologici usati per trattare l'artrite psoriasica (artrite associata alla psoriasi) e la psoriasi cutanea (psoriasi). Stelara® è un anticorpo contro i mediatori delle infiammazioni interleuchina-12 e interleuchina-23. Skyrizi® e Tremfya® inibiscono solo l'interleuchina 23. Skyrizi®, Stelara® e Tremfya® si legano ai rispettivi mediatori delle infiammazioni, impedendo loro di esercitare il loro effetto. I medicamenti inibiscono così l'infiammazione delle articolazioni e della colonna vertebrale e contrastano la psoriasi. Skyrizi®, Stelara® e Tremfya® vengono iniettati sotto pelle con una siringa preriempita. Un mese dopo la prima iniezione, viene fatta l'iniezione successiva, dopodiché il medicamento viene iniettato ogni 3 mesi (Skyrizi®, Stelara®) od ogni 2 mesi (Tremfya®). Di norma, le persone colpite notano un miglioramento dopo 1–2 mesi.

Entrambi i medicamenti possono causare reazioni cutanee nel sito di iniezione. Come altri medicamenti biologici, anche questi comportano un maggiore rischio di infezioni.

Cosentyx® (secukinumab), Taltz® (ixekizumab)

Cosentyx® e Taltz® sono medicamenti prodotti con biotecnologie che vengono utilizzati per trattare l'artrite psoriasica (artrite associata alla psoriasi), il morbo di Bechterev (spondiloartrite assiale) e la psoriasi cutanea (psoriasi). Cosentyx® e Taltz® sono anticorpi contro il mediatore delle infiammazioni interleuchina-17. Legandosi ad esso, l'anticorpo impedisce il funzionamento del mediatore. Cosentyx® e Taltz® inibiscono così l'infiammazione delle articolazioni e della spina dorsale e contrastano la psoriasi. Cosentyx® e Taltz® sono iniettati sotto pelle con una siringa preriempita. Cosentyx® viene iniettato settimanalmente per le prime quattro settimane e in seguito mensilmente. Taltz® viene iniettato ogni 4 settimane dall'inizio. Di norma, le persone colpite notano un miglioramento dopo 1–2 mesi. Cosentyx® e Taltz® possono causare reazioni cutanee nel sito di iniezione. Come altri medicamenti biologici, anche questi comportano un maggiore rischio di infezioni.

Altre terapie

Ofev® (nintedanib)

Ofev® è un medicamento antifibrotico usato per l'interstiziopatia polmonare (ILD). Le ILD possono colpire i polmoni in modo isolato, per esempio nella fibrosi polmonare idiopatica (IPF), o possono verificarsi nel contesto di malattie reumatiche infiammatorie come la sclerosi sistemica (sclerodermia), altre collagenosi o l'artrite reumatoide. Ofev® è usato nelle interstiziopatie polmonari contro la cicatrizzazio-

ne del tessuto polmonare. Il principio attivo nintedanib è un cosiddetto inibitore della tirosin-chinasi (anche inibitore TKI). Gli inibitori della tirosin-chinasi sono una nuova classe di medicamenti. Inibiscono certi enzimi e quindi impediscono la trasmissione del segnale per certe reazioni immunitarie che scatenano l'infiammazione e portano alla fibrosi del tessuto polmonare. Gli effetti collaterali più comuni quando si assume Ofev® includono disturbi gastrointestinali, specialmente diarrea.

Principio attivo **Medicamento®**	**Inizio dell'effetto**	**Dosaggio**	**Per donne incinte**
DMARDs sintetici mirati (tsDMARDs)			
Apremilast **Otezla®**	dopo 2–3 mesi	30 mg 2 volte al giorno (dose ridotta all'inizio)	no
Baricitinib (inibitore JAK) **Olumiant®**	dopo poche settimane fino a 3 mesi	4 mg 1 volta al giorno (in certi casi 2 mg, 1 volta al giorno)	no
Tofacitinib (inibitore JAK) **Xeljanz®**	dopo da poche settimane fino a 3 mesi	5 mg 2 volte al giorno	no
Upadacitinib (inibitore JAK) **Rinvoq®**	dopo poche settimane fino a 3 mesi	15 mg 1 volta al giorno	no
DMARDs biologici (bDMARDs), parte 1 I biosimilari sono contrassegnati con ★.			
Abatacept **Orencia®**	dopo poche settimane	Infusioni ogni 4 settimane, più frequentemente all'inizio, oppure iniezione sottocutanea 1 volta a settimana	no
Adalimumab inibitore TNF ★ **Abrilada®** ★ **Amgevita®** ★ **Hukyndra®** ★ **Hulio®** **Humira®** ★ **Hyrimoz®** ★ **Idacio®** ★ **Imraldi®** ★ **Yuflyma®**	da qualche giorno fino a poche settimane	Iniezione sottocutanea di 40 mg ogni 2 settimane	secondo parere medico
Anifrolumab **Saphnelo®**	dopo poche settimane	Infusioni da 300 mg ogni 4 settimane	no

Rischio di infezioni	Effetti collaterali
no	Diarrea, nausea, disturbi dell'apparato digerente
accresciuto	Mal di testa, diarrea, infiammazione del fegato, soppressione della formazione del sangue, infezioni frequenti incluso l'herpes zoster, trombosi, aumento dei livelli di colesterolo, perforazioni astrointestinali
accresciuto	Mal di testa, diarrea, infiammazione del fegato, soppressione della formazione del sangue, infezioni frequenti incluso l'herpes zoster, trombosi, aumento dei livelli di colesterolo, perforazioni astrointestinali
accresciuto	Mal di testa, diarrea, infiammazione del fegato, soppressione della formazione del sangue, infezioni frequenti incluso l'herpes zoster, trombosi, aumento dei livelli di colesterolo, perforazioni astrointestinali
accresciuto	Rare reazioni all'infusione simili a una reazione allergica (arrossamento della pelle, senso di costrizione al petto e difficoltà di respiro)
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Rare reazioni all'infusione, soppressione della formazione dei globuli bianchi, infezioni

Principio attivo **Medicamento®**	**Inizio dell'effetto**	**Dosaggio**	**Per donne incinte**
DMARDs biologici (bDMARDs), parte 2 I biosimilari sono contrassegnati con ★.			
Belimumab **Benlysta®**	dopo 3–6 mesi	Infusioni ogni 4 settimane, più spesso all'inizio. O iniezione di 200 mg 1 volta a settimana	no
Canakinumab **Ilaris®**	dopo poche settimane	Iniezione sottocutanea da 150 mg ogni 4–8 settimane (nei bambini dose in base al peso)	no
Certolizumab inibitore TNF **Cimzia®**	da qualche giorno fino a poche settimane	Iniezione sottocutanea 200 mg ogni 2 settimane o 400 mg ogni 4 settimane, dose più alta all'inizio	sì
Etanercept inibitore TNF ★ **Benepali®** **Enbrel®** ★ **Erelzi®**	da qualche giorno fino a poche settimane	Iniezione sottocutanea 50 mg 1 volta a settimana	secondo parere medico
Golimumab inibitore TNF **Simponi®**	da qualche giorno fino a poche settimane	Iniezione sottocutanea 50 mg 1 volta al mese	secondo parere medico
Guselkumab **Tremfya®**	dopo 1–3 mesi	Siringa sottocutanea 100 mg ogni 8 settimane	no
Infliximab inibitore TNF ★ **Inflectra®** **Remicade®** ★ **Remsima®** ★ **Veblocema®**	da qualche giorno fino a poche settimane	Infusioni ogni 6–8 settimane, più spesso all'inizio	secondo parere medico
Ixekizumab **Taltz®**	dopo 1–3 mesi	Iniezione sottocutanea 80–160 mg per la prima volta, 80 mg ogni 4 settimane in seguito	no

Rischio di infezioni	Effetti collaterali
accresciuto	Rare reazioni all'infusione, soppressione della formazione dei globuli bianchi, infezioni
accresciuto	Frequenti infezioni delle vie respiratorie superiori; reazioni cutanee nel punto dell'iniezione; soppressione della formazione dei globuli bianchi e delle piastrine; dolori addominali superiori
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Rare reazioni da infusione simili a reazioni allergiche (arrossamento della pelle, senso di oppressione al petto e respirazione difficile), infezioni frequenti
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti

Principio attivo **Medicamento®**	**Inizio dell'effetto**	**Dosaggio**	**Per donne incinte**
DMARDs biologici (bDMARDs), parte 3 I biosimilari sono contrassegnati con ★.			
Risankizumab **Skyrizi®**	dopo 1–3 mesi	Iniezione sottocutanea da 150 mg ogni 3 mesi	no
Rituximab **MabThera®** ★ **Rixathon®** ★ **Truxima®**	dopo 1–3 mesi	2 infusioni di 1000 mg a intervalli di 2 settimane; ripetere ogni 6 mesi	no
Sarilumab **Kevzara®**	dopo 1–3 mesi	Iniezione sottocutanea da 150 mg ogni 3 mesi	no
Secukinumab **Cosentyx®**	dopo 1–3 mesi	150–300 mg a settimana per iniezione sottocutanea per un totale di 4 settimane, in seguito ogni 4 settimane	no
Tocilizumab **Actemra®**	dopo poche settimane	Infusioni ogni 4 settimane o iniezione sottocutanea da 162 mg 1 volta alla settimana	no
Ustekinumab **Stelara®**	dopo 1–3 mesi	Iniezione sottocutanea 45 mg ogni tre mesi, seconda iniezione già dopo un mese	no
Altre terapie			
Nintedanib inibitore TKI **Ofev®**	n. d.	2 volte 150 mg (eventualmente 2 volte 100 mg) al giorno	no

Nota: le liste di medicinali in questo opuscolo non pretendono di essere esaustive. Sono riviste periodicamente per assicurare che siano aggiornate. Si prega di prendere nota di eventuali informazioni divergenti contenute nelle informazioni per gli specialisti e per i pazienti o fornite dal proprio medico. Versioni più recenti sono disponibili su: www.rheumaliga.ch/medicamenti

Rischio di infezioni	Effetti collaterali
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Rare reazioni all'infusione simili a una reazione allergica (arrossamento della pelle, senso di costrizione al petto e difficoltà di respiro)
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti, soppressione della formazione di globuli bianchi e piastrine, perforazioni gastrointestinali, aumento dei livelli di colesterolo
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
accresciuto	Rare reazioni da infusione simili a reazioni allergiche (arrossamento della pelle, senso di oppressione al petto e respirazione difficile), perforazioni gastrointestinali, aumento dei livelli di colesterolo
accresciuto	Reazioni cutanee nel punto dell'iniezione, infezioni frequenti
no	Diarrea

Contatti utili

S. Gallo, Grigioni, Appenzello, Liechtenstein,
Segretariato e corsi: tel. 081 302 47 80
Consulenza: Bad Ragaz, tel. 081 511 50 03,
S. Gallo, tel. 071 223 15 13
E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch
Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch
Soletta, tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch
Ticino, tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch
Turgovia, tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch
Uri, Svitto, tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch
Vaud, tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch
Vallese (solo Basso Vallese), tel. 027 322 59 14,
info@lrvalais.ch
Zurigo, Zugo, Argovia, tel. 044 405 45 50,
info.zh@rheumaliga.ch

Lega svizzera contro il reumatismo

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna da oltre 60 anni in tutta la Svizzera a favore delle persone con una malattia reumatica.

L'ampia gamma di servizi offerti ha lo scopo di facilitare la vita delle persone colpite e dei loro familiari, informare l'opinione pubblica sulle malattie reumatiche e sostenere il lavoro del personale specialistico. La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione mantello con sede a Zurigo che riunisce 17 leghe contro il reumatismo cantonali e regionali, 6 organizzazioni nazionali dei pazienti e un gruppo dedicato alle giovani persone colpite.

Consigliare, stimolare, accompagnare

Offriamo ascolto, un'ampia gamma di informazioni, corsi per persone colpite e personale specialistico nonché supporto in diversi campi della vita. La nostra offerta di corsi di movimento, pubblicazioni, mezzi ausiliari e programmi di prevenzione si basa sulla consulenza di esperti ed esperte in reumatologia e in altri settori.

Ha interesse per la nostra offerta?

- Per i corsi di movimento dalla A alla Z, come aquafit, easy dance, osteogym, training fasciale o zumba: www.reumatismo.ch/corsi.
- Per pubblicazioni e mezzi ausiliari: www.rheumaliga-shop.ch.
- Se desidera vedere e provare in prima persona i nostri prodotti, qui trova i punti vendita nelle Sue vicinanze: www.reumatismo.ch/punti-vendita.

Per ulteriori informazioni visiti www.rheumaliga.ch o ci chiami al numero 044 487 40 00.

«Ogni franco ci aiuta a sostenere nel miglior modo possibile le persone con una malattia reumatica.»

Valérie Krafft,
Direttrice della Lega svizzera contro il reumatismo

Desidera sostenere il nostro lavoro? Sono le donazioni a rendere possibile il nostro lavoro.

Posta:
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zurigo:
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Indirizzo per le donazioni:
Lega svizzera contro il reumatismo, Josefstrasse 92, 8005 Zurigo

La ringraziamo per il Suo impegno.

Dona ora con TWINT!

Scansiona il codice QR con l'app TWINT

Conferma importo e donazione

Pubblicazioni e mezzi ausiliari

Intera offerta su: www.rheumaliga-shop.ch
Ordinazioni: tel. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch

L'artrite nei bambini
Opuscolo
gratuito
It 3015

Fibromialgia
Opuscolo
gratuito
It 371

Sclerosi sistemica
Opuscolo
gratuito
It 362

Sempre in forma
Dépliant
gratuito
It 1001

Facciamoci forza
Dépliant
gratuito
It 1002

Reumatismi? Io?
Opuscolo breve
gratuito
It 005

Pinza per lavori domestici
per piccole linguette ed impugnature.
CHF 33.50
N. art. 5403

Coltello da pane
Tagliare in asse proteggendo le articolazioni.
CHF 39.80
N. art. 6111

Bagno di paraffina professionale
Incl. 6 sacchetti di paraffina.
CHF 425.00
N. art. 9800

Impugnature Gripoball
Per penne, posate, spazzolini, pennelli, ecc. Confezione da 3 pezzi.
N. art. 4302
CHF 19.90

Palla riccio
Per il massaggio.

Molto morbida (A), morbida (B), dura (C)

CHF 12.50 (A)
CHF 10.50 (B, C)

N. art. 0009A, B, C

Mezzi ausiliari
Catalogo gratuito
It 003

Ordino i seguenti articoli:

- ○ Artrite reumatoide
  Opuscolo, gratuito (It 341)
- ○ Lupus eritematoso sistemico
  Opuscolo, gratuito (It 361)
- ○ Gravidanza e malattie reumatiche infiammatorie
  Opuscolo, gratuito (It 381)
- ○ Rivista sul reumatismo forumR
  Copia di prova, gratuita (CH 304)
- ○ Una buona azione che resta.
  Guida al testamento, gratuita (It 009)
- ○ Mezzi ausiliari
  Catalogo, gratuito (It 003)
- ○ Pinza per lavori domestici
  CHF 33.50* (n. art. 5403)
- ○ Coltello da pane
  CHF 39.80* (n. art. 6111)
- ○ Altri articoli _____

_____

* escl. spese di spedizione, prezzi soggetti a variazioni

- ○ Desidero sostenere le attività della Lega svizzera contro il reumatismo. Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni.
- ○ Vorrei iscrivermi alla Lega contro il reumatismo. Vi prego di contattarmi.

Numero telefonico _____

E-mail _____

GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare
50133658
000600

B

DIE POST

Mittente

Nome

Cognome

Via / N.

NPA / Località

Data

Firma

Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Vorremmo ringraziare le aziende AbbVie AG, Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH e Sanofi-Aventis (Svizzera) SA per il loro sostegno finanziario a questa pubblicazione. Le suddette aziende non hanno alcuna influenza sul contenuto di questo lavoro.

Impressum

Autore
Dr. med. Thomas Langenegger, Ospedale cantonale di Zugo, Baar

Lettorato specialistico
Dr. med. Adrian Forster, clinica Schulthess

Lettorato specialistico versione italiano
Dr. med. Nicola Keller, Morbio Inferiore

Layout
Oloid Concept GmbH, Zurigo

Foto
Oloid Concept GmbH, Zurigo

Direzione del progetto e redazione
Marianne Stäger, Lega svizzera contro il reumatismo

Editrice
© by Lega svizzera contro il reumatismo
2ª edizione 2023

Lega svizzera contro il reumatismo
Il movimento è salute

Consulenza, movimento, supporto: sosteniamo i malati reumatici nella vita quotidiana.

Lega svizzera contro il reumatismo
Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Società Svizzera di Reumatologia

It 303 / 300 / OD / 12.2023