

NON VOLTARGLI LA SCHIENA

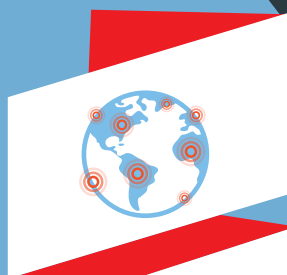
Informazioni per i media: Il mal di schiena infiammatorio

Questa iniziativa è stata finanziata e coordinata da AbbVie con il supporto delle seguenti associazioni pazienti

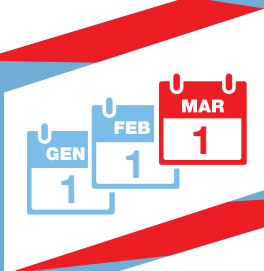
abbvie



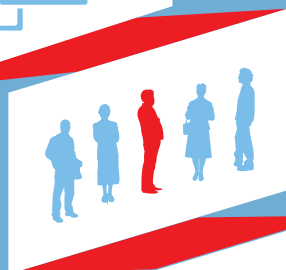
MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO: INFORMAZIONI ESSENZIALI



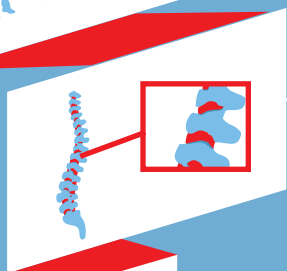
SECONDO L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, IL MAL DI SCHIENA LOMBARE È UNO DEI PROBLEMI DI SALUTE PIÙ DIFFUSI **NEL MONDO**^{1,2}



QUANDO HA UNA DURATA DI ALMENO **3 MESI**, IL MAL DI SCHIENA VIENE CONSIDERATO UNA CONDIZIONE CRONICA³



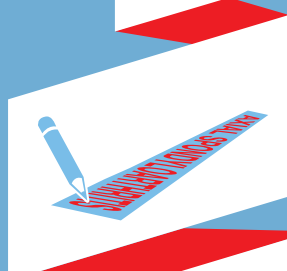
CIRCA **1 PERSONA SU 5** CONVIVE CON UN MAL DI SCHIENA LOMBARE CHE PERDURA PER ALMENO 3 MESI⁴



NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI, IL DOLORE È DI TIPO MECCANICO, MA PER CIRCA **IL 3% DEGLI ADULTI** IL MAL DI SCHIENA È CAUSATO DA UN'INFIAMMAZIONE^{5*}



IN ALCUNI CASI, LA DIAGNOSI CORRETTA DELLA CAUSA DEL MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO PUÒ RICHIEDERE **ANCHE 10 ANNI**⁶



IL MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO PUÒ MANIFESTARSI IN MOLTE PATOLOGIE DIVERSE⁷

TRA QUESTE LA SPONDILOARTRITE ASSIALE, L'ARTRITE PSORIASICA, L'ARTRITE REATTIVA E L'ARTRITE ENTEROPATICA



I SINTOMI DEL MAL DI SCHIENA COMPAIONO IN GENERE **PRIMA DEI 40 ANNI**⁸



LE PERSONE CHE HANNO AVUTO MAL DI SCHIENA PER **3 MESI** O PIÙ DEVONO ESSERE INCORAGGIATE A CONSULTARE IL LORO MEDICO PER SCOPRIRE LA CAUSA E LE POSSIBILI TERAPIE

CHE COS'È IL MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO?

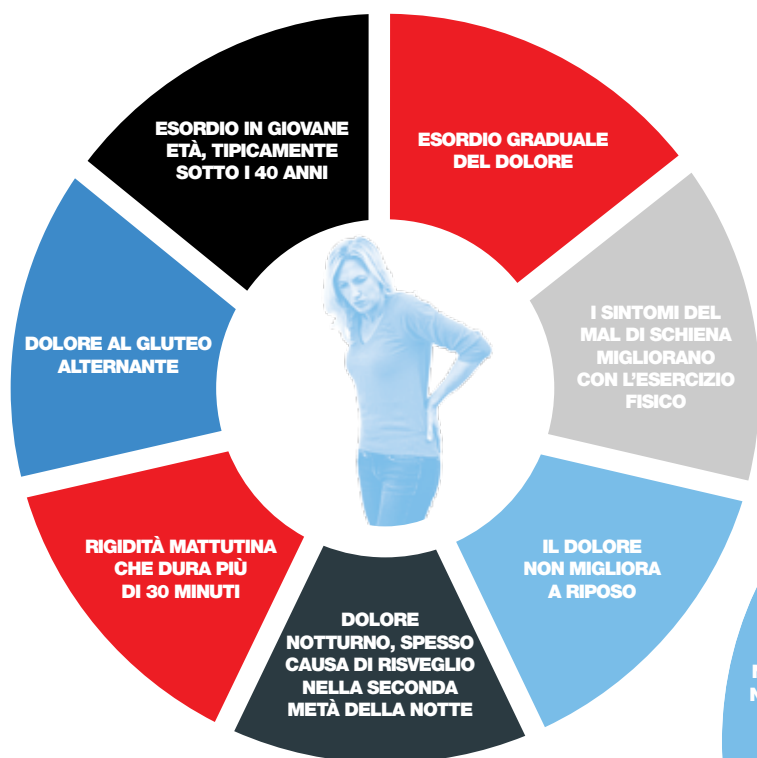
Il mal di schiena è molto diffuso e le possibili cause sono diverse. Nella maggior parte dei casi, il mal di schiena è di natura meccanica, ma per circa il **3% degli adulti** il mal di schiena è causato da un'inflammazione.⁵ Spesso questo tipo di mal di schiena è scambiato per quello di tipo meccanico. La collaborazione con il medico per identificare la causa del mal di schiena è importante perché può migliorare la gestione del dolore.¹⁶

Le patologie che causano il mal di schiena infiammatorio possono avere un impatto significativo sulla vita delle persone dal punto di vista fisico, psicologico e sociale, e alla lunga possono portare a un danno permanente.^{17,18} Per questo motivo è importante diagnosticarle precocemente e gestirle in modo adeguato.¹⁹

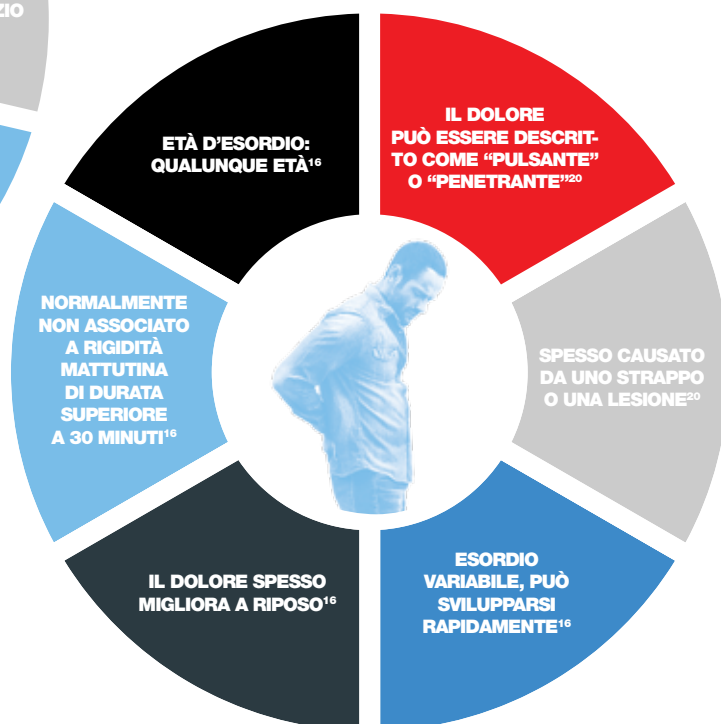
Diverse sono le patologie che possono causare il mal di schiena infiammatorio, e negli ultimi 10 anni la ricerca scientifica ha semplificato l'identificazione di alcune di queste.

Il mal di schiena infiammatorio può avere determinate caratteristiche che lo distinguono da altri tipi di mal di schiena, in particolare da quello meccanico:

CARATTERISTICHE DEL MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO⁸



CARATTERISTICHE DEL MAL DI SCHIENA MECCANICO



QUALI SONO LE CAUSE DEL MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO?

La maggior parte dei mal di schiena di tipo infiammatorio deriva da **malattie autoimmuni**. Una malattia autoimmune può svilupparsi quando il sistema immunitario del nostro corpo attacca erroneamente i tessuti sani.⁹ Alcune delle patologie autoimmuni strettamente collegate al mal di schiena sono la spondiloartrite assiale, l'artrite psoriasica, l'artrite reattiva e l'artrite enteropatica. **È importante identificare e diagnosticare il mal di schiena infiammatorio per permetterne una corretta gestione.**

MALATTIE AUTOIMMUNI ASSOCIATE A MAL DI SCHIENA INFIAMMATORIO

Una patologia autoimmune si verifica quando l'organismo attacca se stesso e i tessuti sani. Le malattie autoimmuni sono di diverso tipo e alcune sono strettamente correlate al mal di schiena infiammatorio.

Spondiloartrite assiale – è un termine che comprende due patologie che provocano mal di schiena infiammatorio: la spondilite anchilosante e la spondiloartrite assiale non radiografica.

Spondilite anchilosante – forma di artrite infiammatoria in cui le articolazioni della colonna vertebrale si infiammano provocando spesso rigidità e dolore alla schiena.¹⁰ I danni alla colonna e alle anche provocati da questa patologia sono visibili ai raggi X.¹⁰

A volte i pazienti lamentano dolore anche se i medici non rilevano uno stato infiammatorio dalla lastra eseguita. Questo disturbo è noto come **spondiloartrite assiale non radiografica**.¹⁰ In questo caso, è necessario indagare più approfonditamente lo stato delle articolazioni, ad esempio con la risonanza magnetica (RMN).¹⁰ La spondiloartrite assiale non radiografica e la spondilite anchilosante hanno molti sintomi comuni anche se gli esami diagnostici possono evidenziarne le differenze.

Altre condizioni artritiche infiammatorie – alcune patologie artritiche che provocano mal di schiena infiammatorio possono avere inizio in altre parti del corpo. Queste condizioni artritiche infiammatorie possono colpire la cute (artrite psoriasica),¹¹ gli occhi o il tratto urinario (artrite reattiva),¹² l'intestino (artrite enteropatica)¹³ o le articolazioni (artrite reumatoide).¹⁴

Anche se i sintomi di queste malattie includono più frequentemente indolenzimento e gonfiore delle articolazioni o dei tessuti interessati, molte persone sviluppano anche un mal di schiena infiammatorio lombare.

Per molte di queste patologie non esiste un esame semplice. Per facilitare la diagnosi di questi disturbi, i medici possono effettuare un esame fisico, eseguire radiografie e/o esami del sangue per la ricerca dei marcatori genetici.



RITARDO NELLA DIAGNOSI

La diagnosi delle patologie responsabili di mal di schiena infiammatorio avviene spesso in ritardo.⁶ Questo probabilmente dipende dal fatto che i primi sintomi del disturbo possono comparire precocemente (**prima dei 40 anni**) e avere un esordio graduale.⁸



OPZIONI DI TRATTAMENTO

Esistono numerose opzioni terapeutiche per le persone affette da patologie responsabili di mal di schiena di tipo infiammatorio. La maggior parte di queste serve ad alleviare il dolore e a migliorare l'elasticità della colonna vertebrale.

Le persone che soffrono di mal di schiena da più di 3 mesi possono visitare il sito www.nonvoltarglilaschiene.it e completare il breve test **Verifica i Sintomi** per valutare la possibilità che il loro dolore sia di tipo infiammatorio e come guida per l'incontro con il medico.

I trattamenti consigliati possono includere la fisioterapia e le terapie farmacologiche, come i FANS, altri antidolorifici, steroidi e farmaci biologici.¹⁵



BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

1. Ehrlich GE. Low back pain. *Bull World Health Organ.* 2003;81:671–676.
2. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ.* 2003;81:646–656.
3. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ.* 2006;332:1430
4. Airaksinen O, *et al.* European Guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J.* 2006; 15:S192-S300
5. Hamilton L, Macgregor A, Warrington V, *et al.* The prevalence of inflammatory back pain in a UK primary care population. *Rheumatology (Oxford)* 2014;53:161-4.
6. Rudwaleit M, Sieper J. Referral strategies for early diagnosis of axial spondyloarthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2012;8:262-8.
7. Atlas SJ, Deyo RA. Evaluating and managing acute low back pain in the primary care setting. *J Gen Intern Med.* 2001;16:120-31.
8. Sieper J, *et al.* The Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2009;68:ii1–ii44.
9. Lettre G, Rioux JD. Autoimmune diseases: insights from genome-wide association studies. *Hum Mol Genet.* 2008;17:R116-21.
10. Rudwaleit M, Khan MA, Sieper J. The challenge of diagnosis and classification in early ankylosing spondylitis: do we need new criteria? *Arthritis Rheum.* 2005;52:1000-8.
11. Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO, Nash P. Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Ann Rheum Dis.* 2005;64(Suppl II):ii14-7.
12. Agarwal MP, Giri S, Sharma V, Bhardwaj G. Concurrent reactive arthritis and myelitis - a case report. *Int Arch Med.* 2009;2:17.
13. Kiratiseavee S, Brent LH. Spondyloarthropathies: using presentation to make the diagnosis. *Cleve Clin J Med.* 2004;71:184-206.
14. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, *et al.* 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62:2569-81.
15. Zochling J, van der Heijde D, Burgos-Vargas R, *et al.* ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:442-52
16. National Ankylosing Spondylitis Society (NASS). *Differentiating inflammatory and mechanical back pain.* 2012.
17. Dagfinrud H, Mengshoel AM, Hagen KB, Loge JH, Kvien TK. Health status of patients with ankylosing spondylitis: a comparison with the general population. *Ann Rheum Dis.* 2004;63:1605-10.
18. O'Shea F, Salonen D, Inman R. The challenge of early diagnosis in ankylosing spondylitis. *J Rheumatol.* 2007;34:5-7.
19. Cohen SP, Argoff CE, Carragee EJ. Management of low back pain. *BMJ.* 2008;337:a2718.