



ANMAR

Associazione Nazionale
Malati Reumatici
ONLUS

La comunicazione medico-paziente nell'artrite reumatoide

N.O.I.: NUOVI ORIZZONTI INSIEME



INTRODUZIONE

Scopriamo insieme questo nuovo approccio al trattamento dell'artrite reumatoide (AR):

“Treat to Target” (T2T) Trattare puntando all’obiettivo.

Fino a poco tempo fa, il trattamento dell'AR era indirizzato alla riduzione dei sintomi di malattia, come il dolore e il gonfiore. L'effettiva prevenzione dell'insorgenza o della progressione della disabilità e del danno articolare – condizioni note come “stato di remissione” o “bassa attività di malattia” –, comunque, deve imporsi come obiettivo primario. Le terapie e gli approcci di trattamento attualmente disponibili offrono a numerosi pazienti la possibilità di raggiungere tale obiettivo.

Questo ha indotto i reumatologi di tutto il mondo a sviluppare un nuovo approccio al trattamento dell'AR, definito “Treat to Target - Trattare puntando all'obiettivo (T2T)”. Secondo tale approccio, l'“obiettivo” consiste nel permettere ai pazienti di raggiungere una delle due condizioni, soprattutto la remissione, in cui i segni dell'infiammazione sono in gran parte assenti e ulteriori danni articolari sono minimizzati o evitati. L'approccio T2T prevede, tra l'altro, che i medici definiscano un piano terapeutico che favorisca il raggiungimento del miglior risultato per ciascun paziente.

Questo opuscolo può servirti per comprendere in che modo tale approccio possa contribuire alla gestione della tua AR. Il T2T si articola in 4 principi chiave e in 10 punti essenziali, formulati con l'intento di supportare te e il tuo medico nell'attuazione del T2T. Poiché tali principi e punti sono di ordine generale, compete al medico adeguare ciascuno di essi al tuo stato individuale. Comprendere l'approccio T2T all'AR ti preparerà a discutere della tua strategia terapeutica con il medico e ti permetterà di ricevere il trattamento più appropriato.

Questo opuscolo può servirti da guida per raggiungere questi obiettivi.

Realizzato grazie al supporto incondizionato di **abbvie**

INDICE DEI CONTENUTI

Che cos'è l'artrite reumatoide?	4
Che cos'è il T2T?	6
I 4 principi chiave dell'approccio “Treat to Target”	10
I 10 punti essenziali dell'approccio “Treat to Target”	16
Glossario	34
I miei obiettivi	35

Per qualsiasi domanda o perplessità,
rivolgiti al tuo medico.



CHE COS'È L'ARTRITE REUMATOIDE?

L'AR può distruggere tutto ciò che ami fare, ma ciò non deve accadere.

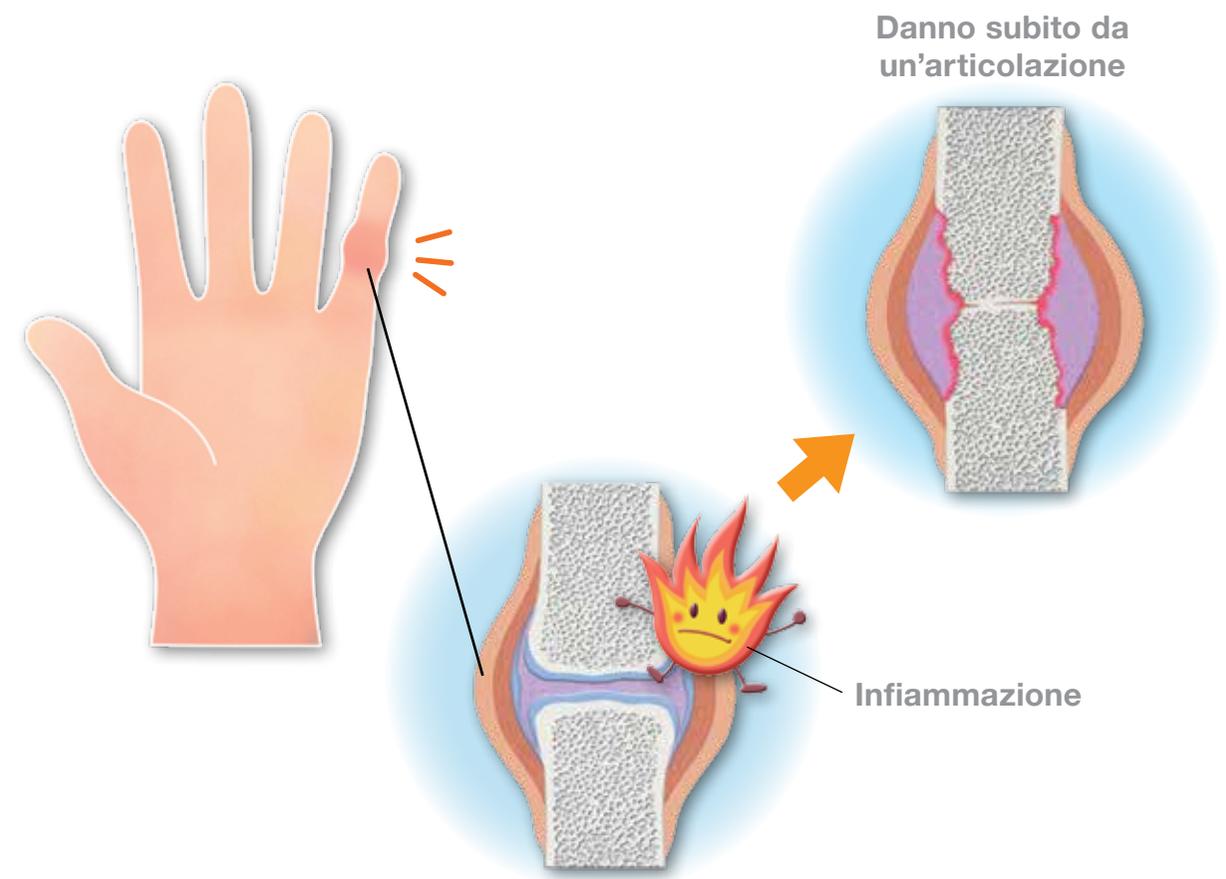
L'artrite reumatoide (AR) è una patologia cronica che provoca dolore, rigidità, gonfiore e perdita di funzionalità delle articolazioni. Tale condizione insorge quando il tuo sistema immunitario, deputato alla difesa dell'organismo dai pericoli provenienti dall'ambiente esterno, comincia ad aggredire per errore i tessuti sani.

Questa anomalia provoca uno stato infiammatorio responsabile di gonfiore alle articolazioni, che ne riduce progressivamente la mobilità. Se non adeguatamente gestita, l'AR può causare danno articolare, che può culminare anche in una distruzione permanente delle articolazioni. E può impedirti di dedicarti a ciò che ami.



Il danno articolare può insorgere presto.

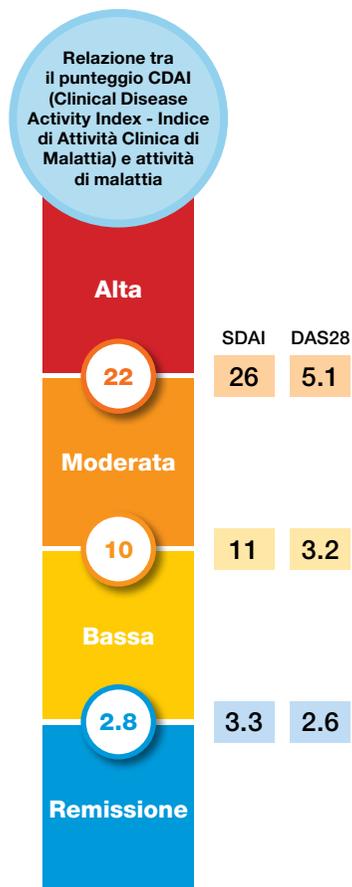
Secondo i ricercatori che studiano l'AR tale condizione comincia a danneggiare le ossa già nel corso del primo o secondo anno dalla sua comparsa. Uno studio ha dimostrato, inoltre, che all'esame radiografico più del 50% dei pazienti con AR mostra danno articolare 2 anni dopo l'insorgenza dei sintomi di malattia. Questo è il motivo per cui è molto importante ricevere una diagnosi precoce, in modo che tu e il tuo reumatologo possiate istituire il piano di gestione dell'AR più idoneo per te.



CHE COS'È IL T2T?

Per cominciare, cerchiamo di capire gli elementi di base dell'approccio "Treat to Target".

Lo scopo dell'approccio T2T consiste nell'identificare un obiettivo terapeutico definito e misurabile (mediante, per esempio, un valore numerico). Grazie alla cooperazione con i rappresentanti delle Associazioni pazienti, diverse società scientifiche internazionali, come l'EULAR e l'ACR, sono giunte a raccomandare l'approccio "T2T" come nuova metodologia di trattamento dell'AR. Questo perché, valutando periodicamente lo stato di malattia del paziente e modulando il trattamento al fine di raggiungere l'obiettivo, è possibile prevenire un peggioramento dello stato delle articolazioni e la disabilità.



Una misura dell'attività di malattia.

Come fissare l'obiettivo di trattamento?

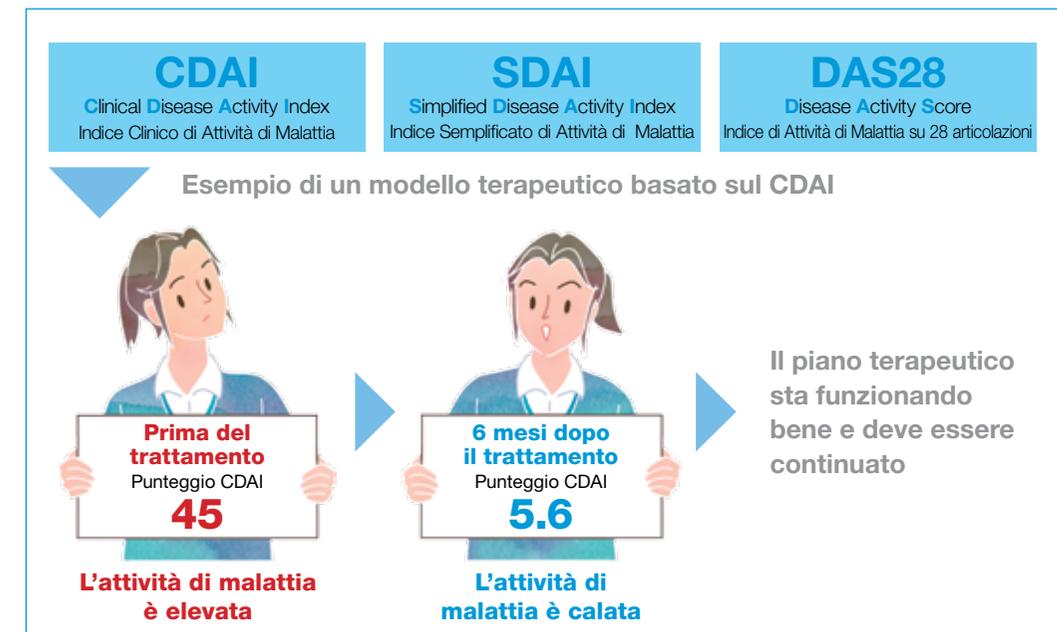
Nell'AR, l'attività di malattia (determinata dai segni e dai sintomi dell'infiammazione, come dolore e gonfiore) muta nel tempo. Se si mantiene elevata, il danno articolare progredirà. Un'elevata attività di malattia agisce come un fuoco che, con la sua forza distruttiva, distrugge le articolazioni: per prevenire il danno articolare, questo fuoco deve essere spento. L'approccio T2T, pertanto, raccomanda di ricorrere a una formula nota come "misura composita dell'attività di malattia", affinché i medici possano stimare (con un punteggio) l'attività di malattia.

Le principali scale di valutazione dell'attività di malattia sono rappresentate da CDAI, SDAI e DAS28*.

Che cosa puoi dedurre dalle misure composite dell'attività di malattia?

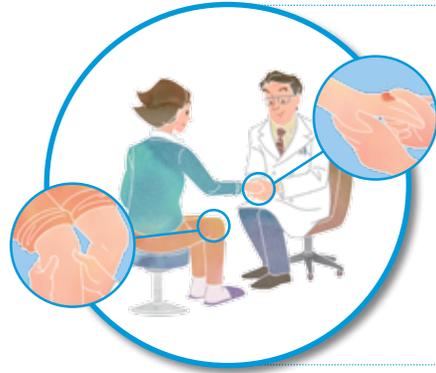
- Il livello dell'attività di malattia può essere espresso sotto forma di numero (punteggio).
- La comparazione del punteggio prima e dopo il trattamento permette ai medici di valutare l'effetto del trattamento; questo è utile per elaborare una strategia di trattamento.

Principali misure composite dell'attività di malattia dell'AR



Come il medico valuta e calcola l'attività di malattia.

Il calcolo dei punteggi CDAI, SDAI e DAS28 si basa sulle seguenti valutazioni.



1 Valutazione diretta delle articolazioni

Il medico esamina personalmente 28 delle tue articolazioni, comprese quelle di mani, gomiti, spalle e ginocchia, per determinare:

- Il numero delle articolazioni dolenti se sottoposte a leggera pressione
- Il numero delle articolazioni tumefatte (gonfie)

2 Autovalutazione generale

Esegui personalmente un'autovalutazione della tua condizione fisica su una scala compresa tra 0 e 100 mm (= 10 cm) (Visual Analogue Scale – Scala analogico visiva: VAS*).

3 Valutazione generale eseguita dal tuo medico

Il medico valuta le tue condizioni fisiche e sistemiche utilizzando la scala VAS.

4 Esame del sangue

Il medico misura l'entità dell'infiammazione in base ai valori della velocità di eritrosedimentazione (VES)* o ai livelli di proteina C reattiva (PCR)*.

Fattori di calcolo per il punteggio CDAI: 1 + 2 + 3

Fattori di calcolo per il punteggio SDAI: 1 + 2 + 3 + 4

Fattori di calcolo per il punteggio DAS28: 1 + 2 + 4

Ciascun punteggio viene calcolato introducendo questi valori in una formula. Per i punteggi SDAI e CDAI, non è necessario utilizzare una calcolatrice.



Valutazione dei punteggi e dell'attività di malattia.

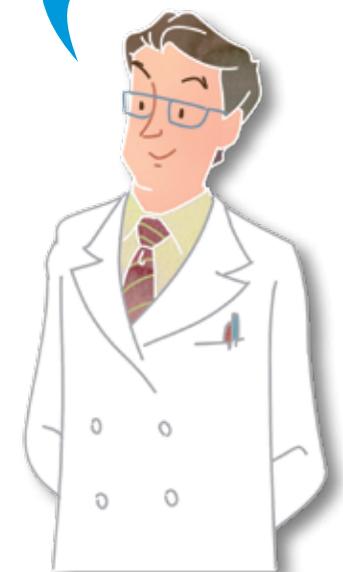
I punteggi relativi all'attività di malattia variano nel tempo e, ricorrendo a una terapia efficace, possono diminuire. Un punteggio basso significa che l'attività di malattia e i sintomi sono diminuiti.

Punteggio CDAI e attività di malattia

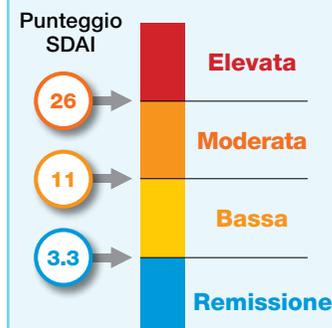


● Il punteggio di ciascuna scala di valutazione viene calcolato secondo una formula differente: i punteggi e i livelli di attività di malattia possono variare in relazione alla scala di valutazione impiegata.

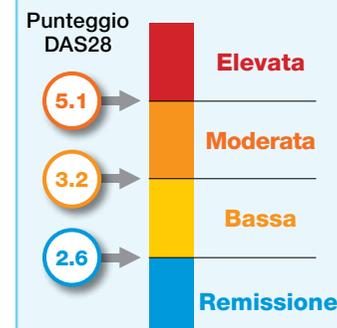
Chiedi al tuo medico quale scala di valutazione è stata usata.



Punteggio SDAI e attività di malattia



Punteggio DAS28 e attività di malattia



I 4 PRINCIPI CHIAVE DELL'APPROCCIO "TREAT TO TARGET"

Questa sezione ti guiderà alla scoperta dei **4 principi chiave dell'approccio "Treat to Target"** nel trattamento dell'AR.

I principi chiave devono fornire una guida affinché tu e il tuo medico decidiate quale sia l'approccio più appropriato sulla base della tua situazione individuale.

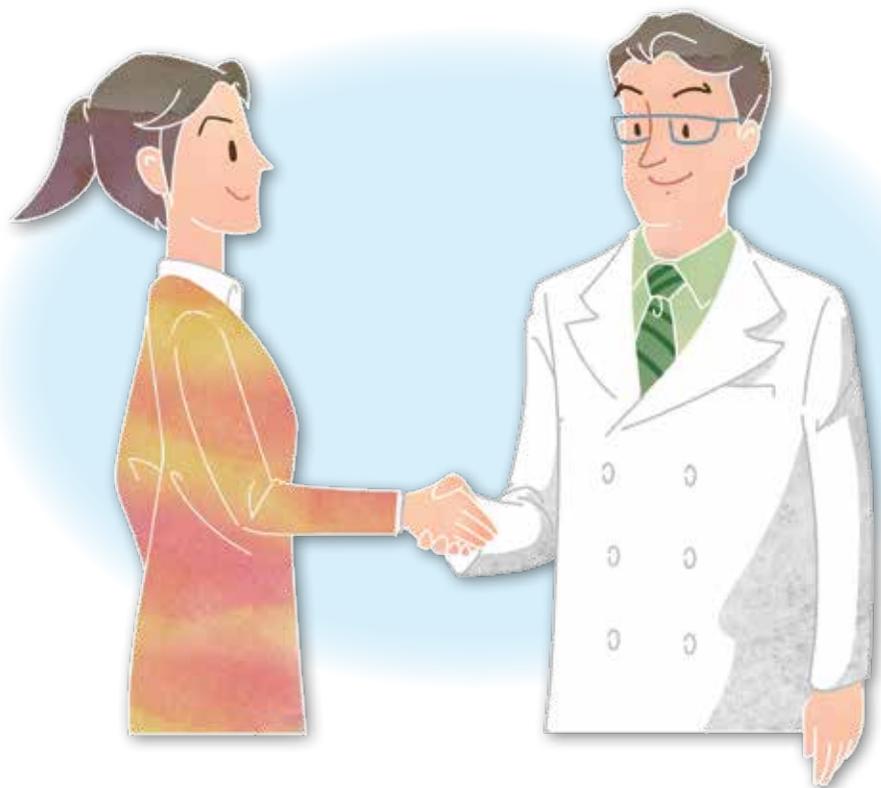
Questi sono i principi chiave dell'approccio T2T. Esaminiamo insieme ciascun principio, uno per volta dalla A alla D.



I 4 principi chiave dell'approccio "Treat to Target"

- A** Il trattamento dell'artrite reumatoide deve basarsi su una decisione condivisa tra paziente e reumatologo.
- B** L'obiettivo primario nel trattamento del paziente con artrite reumatoide consiste nel massimizzare la qualità di vita a lungo termine legata allo stato di salute, mediante il controllo dei sintomi, la prevenzione del danno strutturale, la normalizzazione della funzionalità e il miglioramento della partecipazione sociale.
- C** L'eliminazione dell'infiammazione rappresenta il più importante sistema per raggiungere questi obiettivi.
- D** Trattare mirando al raggiungimento dell'obiettivo, misurando l'attività di malattia e adeguando la terapia in base a quanto ottenuto, permette di ottimizzare i risultati del trattamento dell'artrite reumatoide.

A Il trattamento dell'artrite reumatoide deve basarsi su una decisione condivisa tra paziente e reumatologo.



RICORDA

È estremamente importante affrontare con il tuo medico i seguenti argomenti:

- Quale obiettivo terapeutico deve essere raggiunto.
- Quali metodi di trattamento possono essere considerati per raggiungere l'obiettivo.
- Quali opzioni farmacologiche sono disponibili.

B L'obiettivo primario nel trattamento del paziente con artrite reumatoide consiste nel massimizzare la qualità di vita a lungo termine legata allo stato di salute, mediante il controllo dei sintomi, la prevenzione del danno strutturale, la normalizzazione della funzionalità e il miglioramento della partecipazione sociale*.



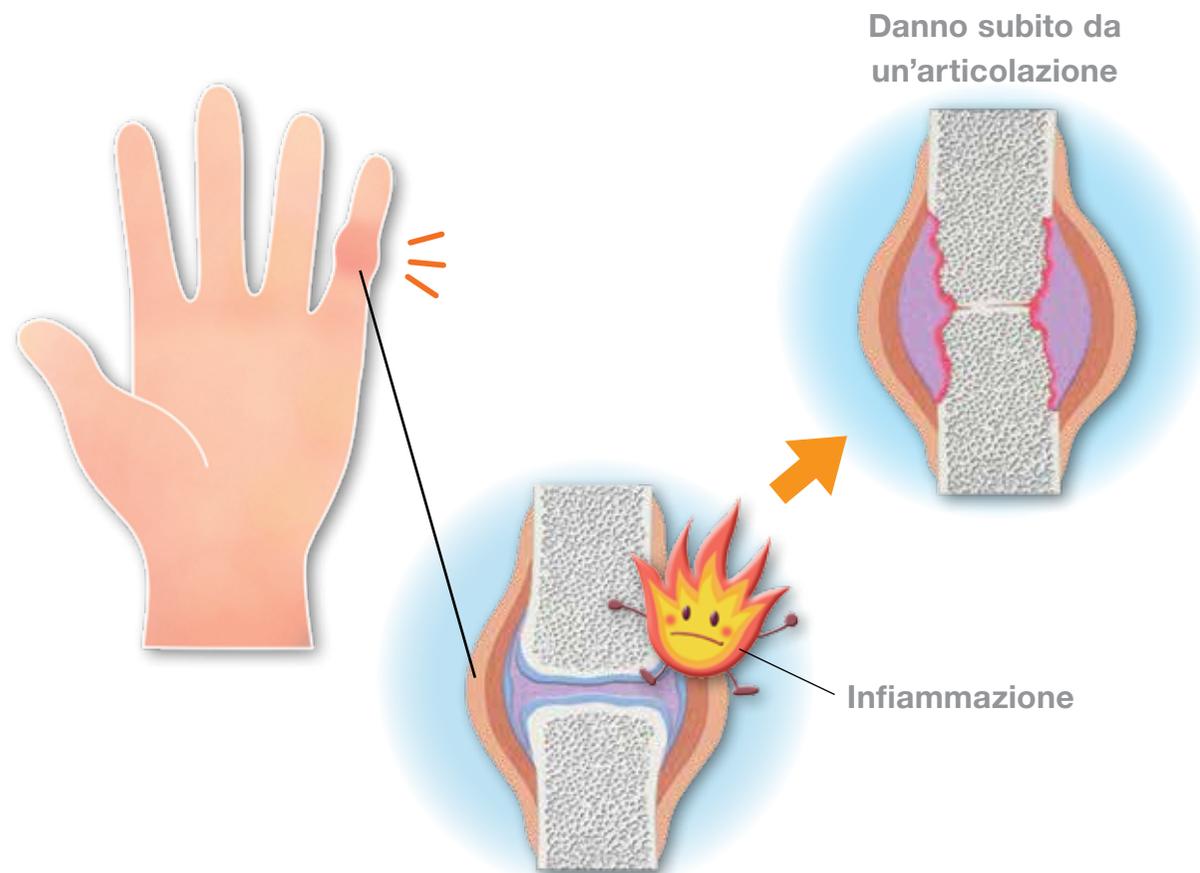
RICORDA

Ricorrendo a trattamenti efficaci, potrai mantenere una migliore qualità di vita (QdV)* ed essere attivamente coinvolto nelle relazioni sociali, soprattutto durante le fasi iniziali dell'AR, ma anche nelle fasi più tardive della malattia, quando è ancora possibile un notevole miglioramento.

*Si rimanda al Glossario (→ QdV, pagina 35; Partecipazione sociale, pagina 36)

C

L'eliminazione dell'infiammazione* rappresenta il più importante sistema per raggiungere questi obiettivi.



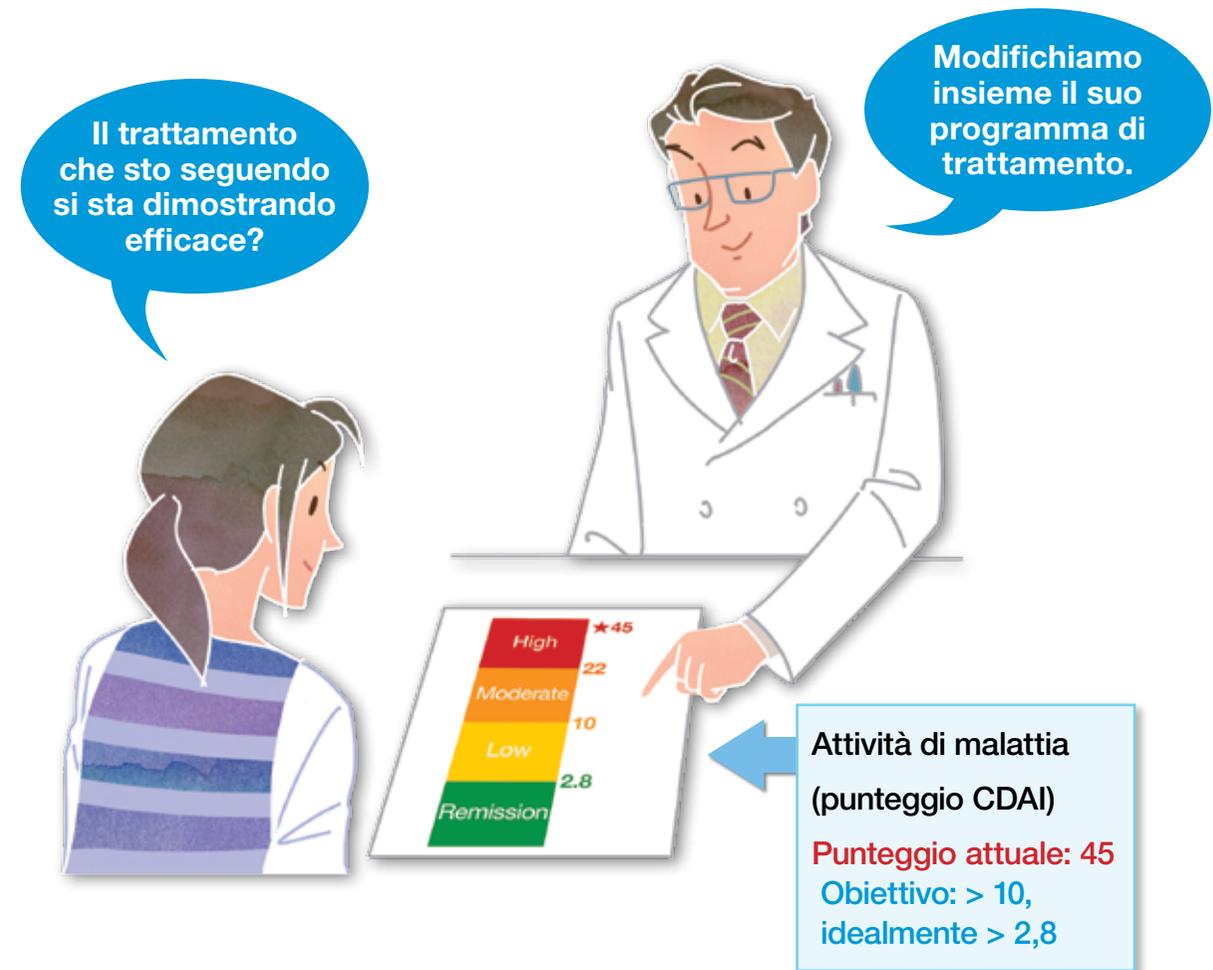
RICORDA

L'infiammazione delle articolazioni è la causa principale di peggioramento dell'AR.

*Infiammazione: Reazione causata dalle cellule che compongono il sistema immunitario e dai loro prodotti (es, citochine)
 ➔ Si rimanda al Glossario, pagina 35)

D

Trattare mirando al raggiungimento dell'obiettivo, misurando l'attività di malattia* e adeguando la terapia in base a quanto ottenuto, permette di ottimizzare i risultati del trattamento dell'artrite reumatoide.



RICORDA

Quando l'obiettivo non viene raggiunto, deve essere considerata una modifica del programma di trattamento.

*Attività di malattia: Segni e sintomi causati dall'Infiammazione dovuta all'AR
 ➔ Si rimanda al Glossario, pagina 34)

I 10 PUNTI ESSENZIALI NELL'APPROCCIO "TREAT TO TARGET".

I principali obiettivi terapeutici nell'AR non prevedono semplicemente la riduzione del dolore e del gonfiore e il controllo del danno articolare, ma – ancor più importante – ti permettono di non rinunciare alle tue attività fisiche e di tornare, quindi, a una vita più sana. Questa sezione presenta i **10 punti essenziali nell'approccio "Treat to Target"**.

Anche questi 10 punti del T2T devono servirti da guida per concordare con il tuo medico l'approccio più appropriato sulla base della tua situazione individuale.

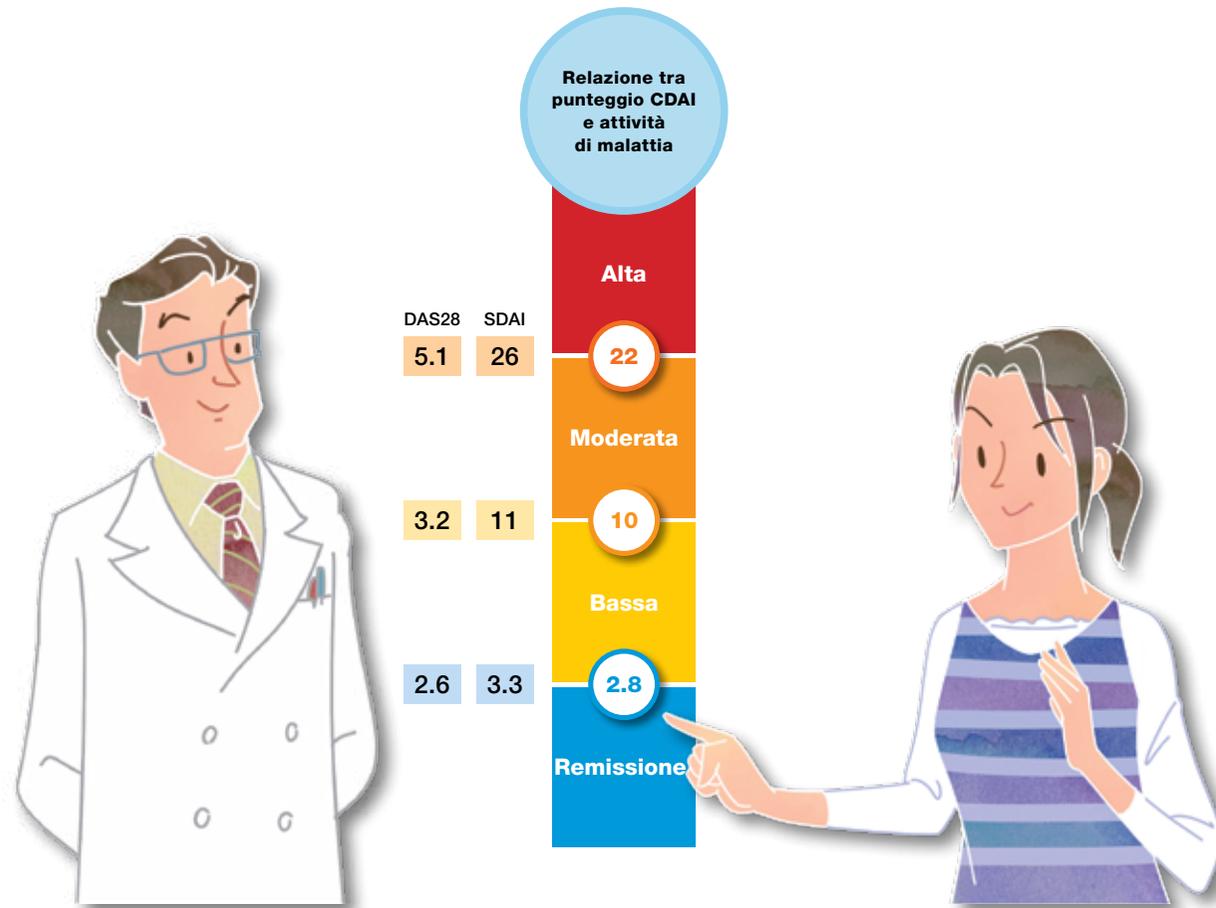
Ecco i 10 punti essenziali dell'approccio "Treat to Target".



I 10 punti essenziali nell'approccio "Treat to Target"

- 1** L'obiettivo primario nel trattamento dell'artrite reumatoide deve essere lo stato di remissione clinica.
- 2** La remissione clinica è definita dall'assenza di segni e sintomi di una significativa attività infiammatoria di malattia.
- 3** Anche se la remissione deve essere un obiettivo chiaro e definito, sulla base delle evidenze disponibili una bassa attività di malattia può costituire un obiettivo terapeutico alternativo accettabile, soprattutto in caso di malattia di lunga durata.
- 4** Finché l'obiettivo terapeutico desiderato non viene raggiunto, la terapia farmacologica deve essere aggiustata almeno ogni 3 mesi.
- 5** L'attività di malattia deve essere valutata e documentata regolarmente: mensilmente nei pazienti con attività di malattia elevata/moderata; con frequenza inferiore (ogni 3-6 mesi, per esempio) nei pazienti con bassa attività di malattia mantenuta nel tempo o in remissione.
- 6** Il ricorso a scale di valutazione composite validate dell'attività di malattia, che comprendano la valutazione dello stato delle articolazioni, è necessario nella pratica clinica quotidiana al fine di indirizzare le decisioni terapeutiche.
- 7** Nel prendere delle decisioni cliniche, accanto alla valutazione delle misure composite dell'attività di malattia, devono essere prese in considerazione anche le alterazioni strutturali e la compromissione funzionale.
- 8** L'obiettivo terapeutico desiderato deve essere mantenuto per tutto il decorso di malattia.
- 9** La scelta di una scala di valutazione (composita) dell'attività di malattia e il valore scelto come obiettivo possono essere influenzati dalla presenza di malattie concomitanti, di caratteristiche del paziente e di rischi correlati al farmaco.
- 10** Il paziente deve essere informato in modo esauriente sull'obiettivo terapeutico e sulla strategia prevista per raggiungerlo con la supervisione del reumatologo.

1 L'obiettivo primario nel trattamento dell'artrite reumatoide deve essere lo stato di remissione clinica*.

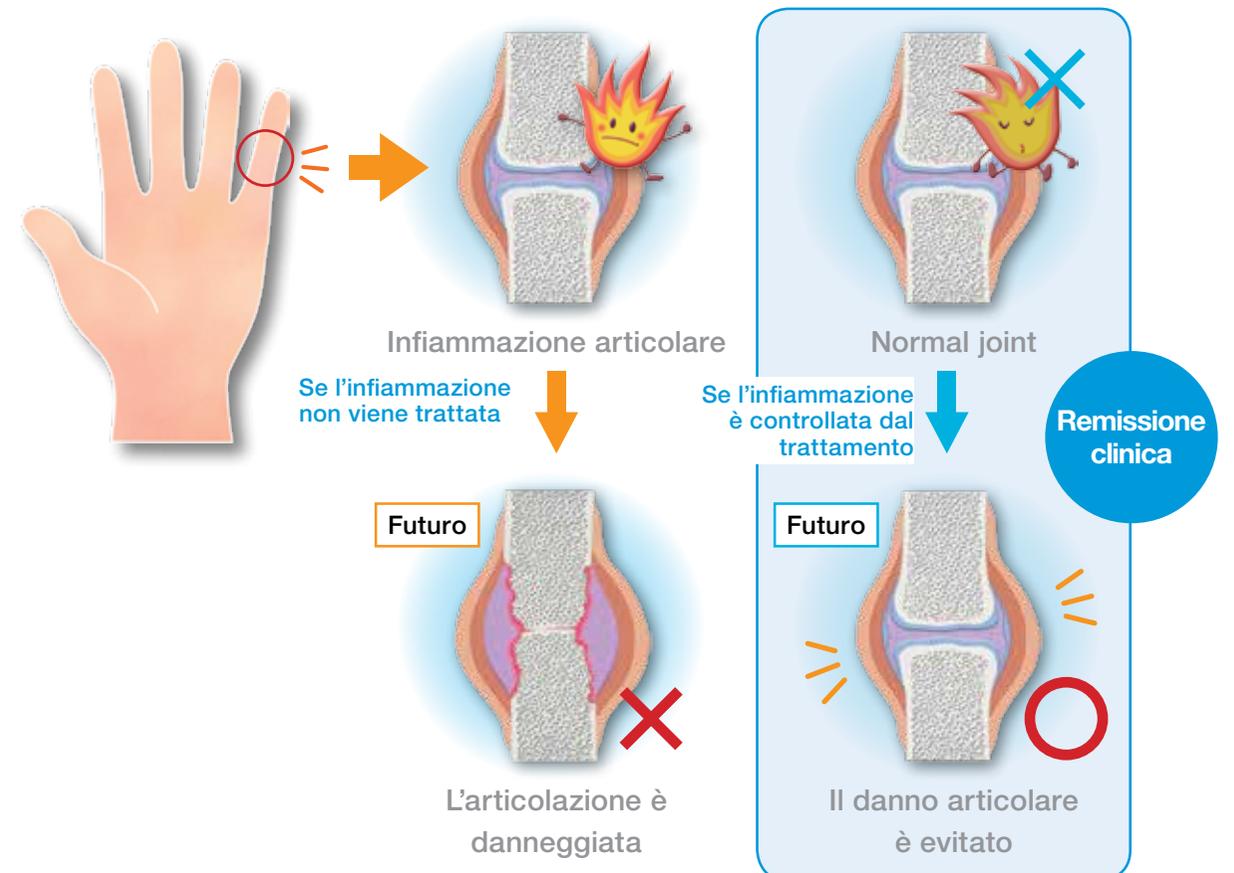


RICORDA

Oggi, la remissione può essere considerata un obiettivo terapeutico perseguibile, soprattutto nei pazienti con AR in stadio iniziale.

Se ottieni la remissione clinica, avrai raggiunto il miglior stato clinico possibile, in modo tale da evitare ulteriori danni articolari e ritornare a riprendere appieno le tue attività quotidiane.

2 La remissione clinica è definita dall'assenza di segni* e sintomi* di una significativa attività infiammatoria di malattia.



RICORDA

L'inflammation può causare danno articolare e disabilità.

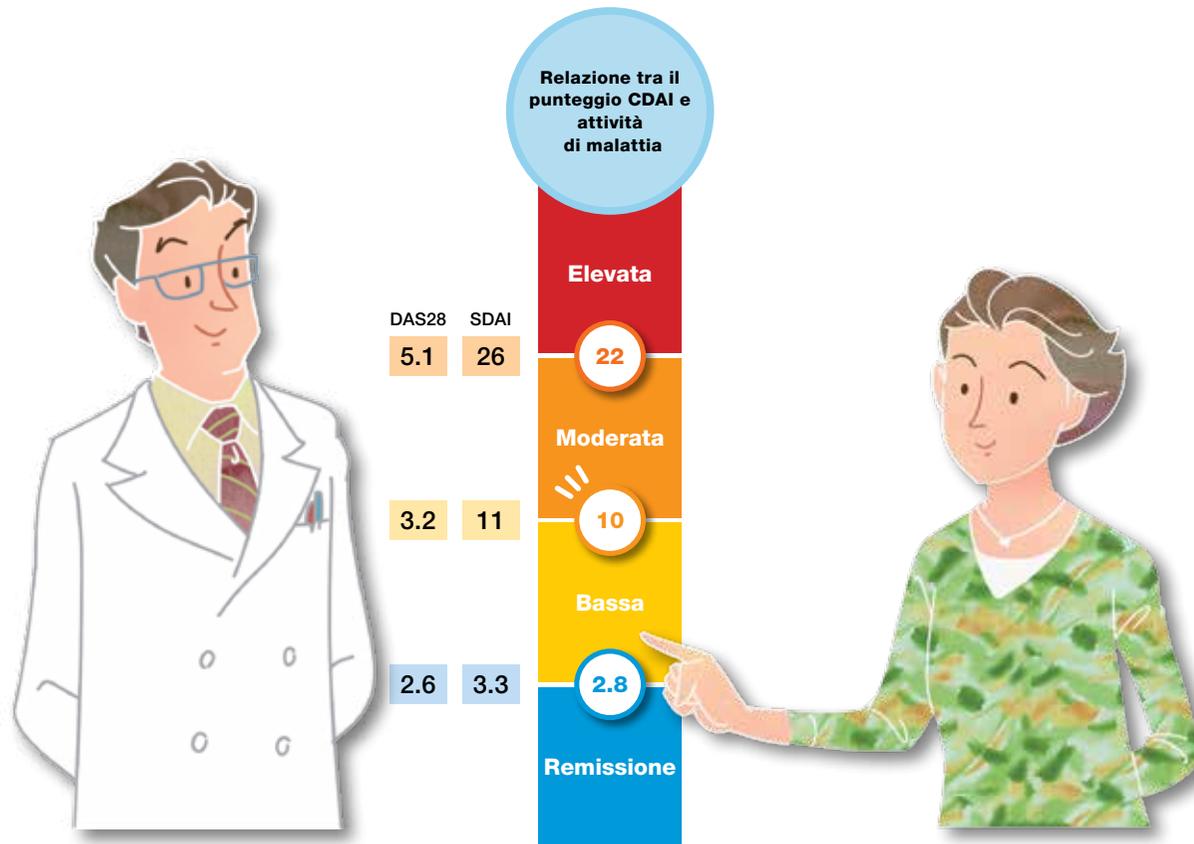
Nell'AR, l'inflammation può causare danno articolare e compromettere la tua vita quotidiana. Se con il trattamento il dolore è alleviato ma l'inflammation permane, la terapia deve essere protratta fino a far scomparire la maggior parte dell'inflammation perché, anche se non te ne accorgi, l'inflammation può continuare a distruggere le tue articolazioni, compromettendo il tuo benessere futuro.

*Remissione clinica: I sintomi sono in gran parte assenti e la progressione di malattia è arrestata (→ Si rimanda al Glossario, pagina 34)

*Segni: Caratteristiche rilevate all'esame obiettivo (→ Si rimanda al Glossario, pagina 36)
Sintomi: Alterazioni della condizione fisica causate da malattia (→ Si rimanda al Glossario, pagina 36)

3

Anche se la remissione deve essere un obiettivo chiaro e definito, sulla base delle evidenze disponibili una bassa attività di malattia* può costituire un obiettivo terapeutico alternativo accettabile, soprattutto in caso di malattia di lunga durata.



RICORDA

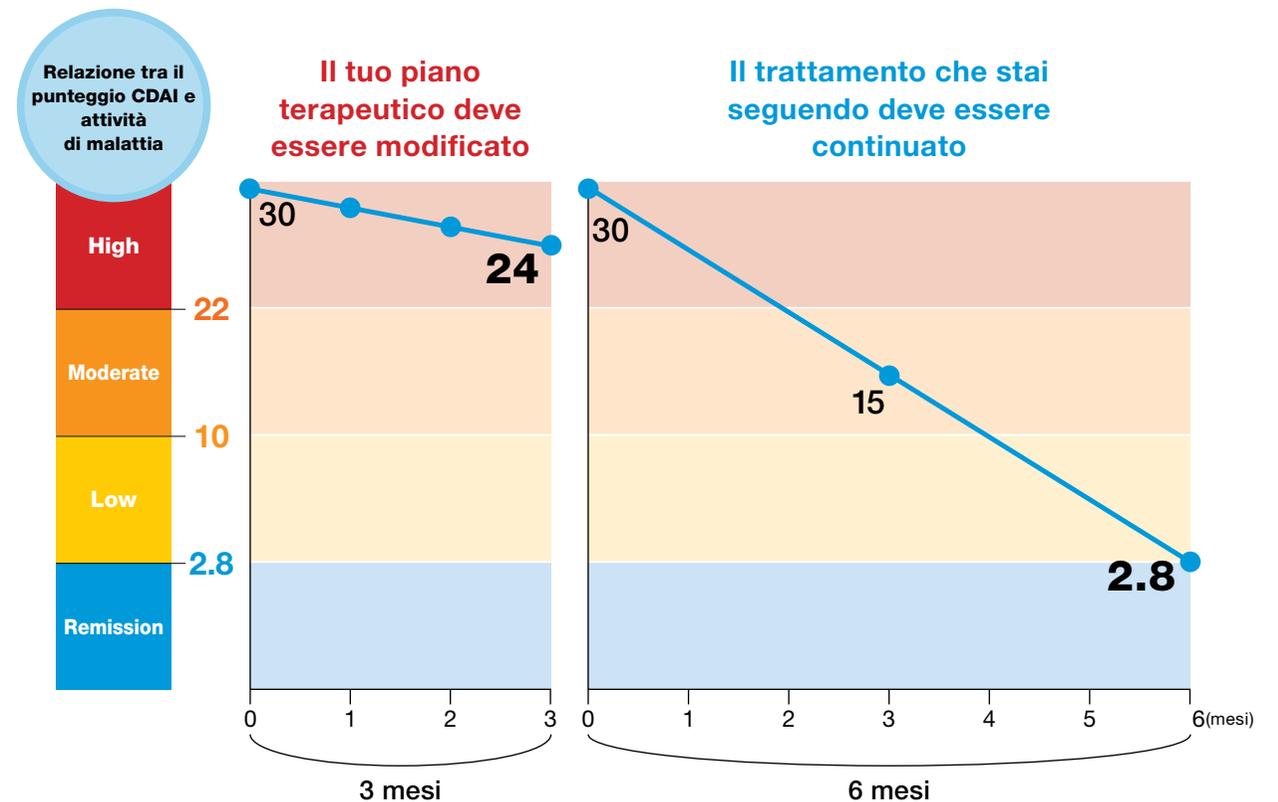
Non permettere che l'attività di malattia rimanga elevata.

Non permettere che l'attività di malattia rimanga a livelli da moderati a elevati. Talvolta è difficile ottenere la remissione, soprattutto se la malattia è presente da molto tempo e se diverse terapie non sono state in grado di indurre remissione. In tali casi, un obiettivo importante è rappresentato, in alternativa, dal raggiungimento di una bassa attività di malattia. Una volta ottenuta, bisogna cercare di mantenerla nel tempo.

*Attività di malattia: Segni e sintomi causati dall'Infiammazione dovuta all'AR
 ➔ Si rimanda al Glossario, pagina 34

4

La terapia farmacologica deve essere aggiustata almeno ogni 3 mesi, fino al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico*.



RICORDA

È importante che tu e il tuo medico valutate periodicamente il piano di trattamento.

Per raggiungere l'obiettivo terapeutico, il tuo medico dovrebbe controllare periodicamente l'attività della tua malattia. Se non ottieni miglioramenti rilevanti nel punteggio entro 3 mesi o se non viene raggiunto nemmeno l'obiettivo di una bassa attività di malattia entro 6 mesi dall'inizio del trattamento, chiedi al tuo medico di valutare un cambiamento del piano di trattamento.

*Questo dipenderà da ciò che tu e il tuo medico decidete in base alla tua situazione individuale

4

La terapia farmacologica deve essere aggiustata almeno ogni 3 mesi, fino al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico.

DOMANDE & RISPOSTE

Domanda 1:
Perché ogni 3 mesi?



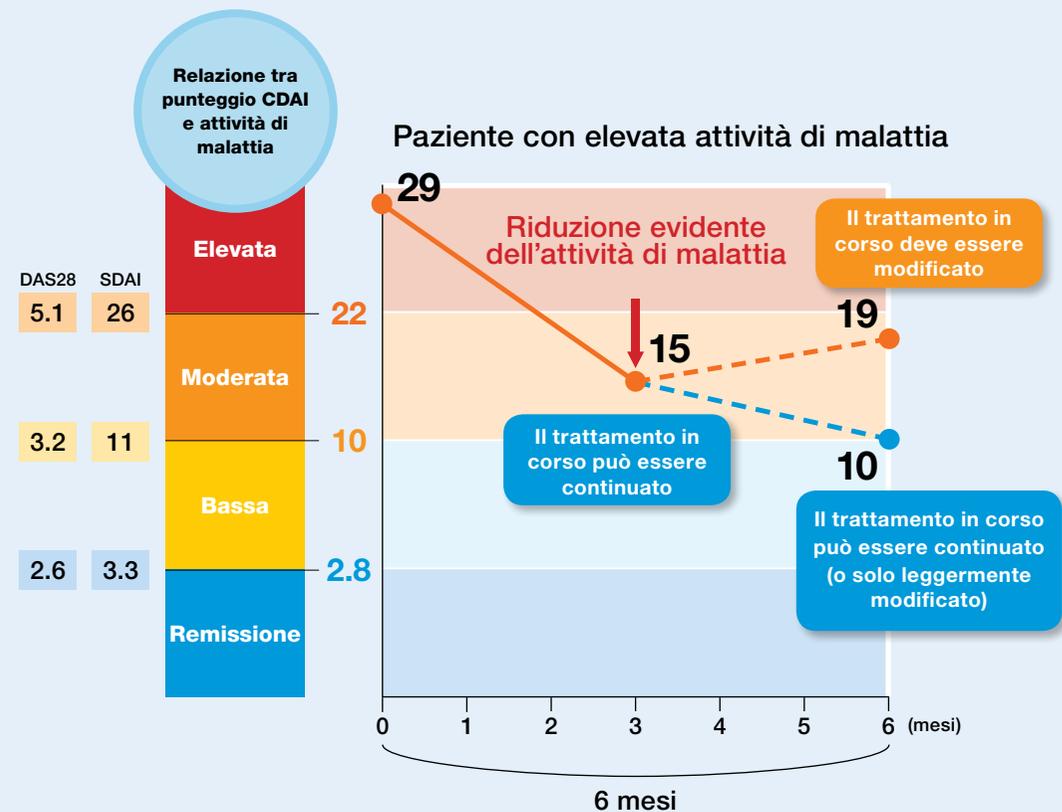
Risposta 1: In genere, occorrono almeno 3 mesi affinché un farmaco si dimostri efficace e 6 mesi per ottenere il massimo effetto. Sono necessari, quindi, 3 mesi per verificare se stia funzionando a dovere.



Domanda 2: Se non raggiungo il mio obiettivo dopo 3 mesi di trattamento, devo proprio modificare il mio piano di trattamento?



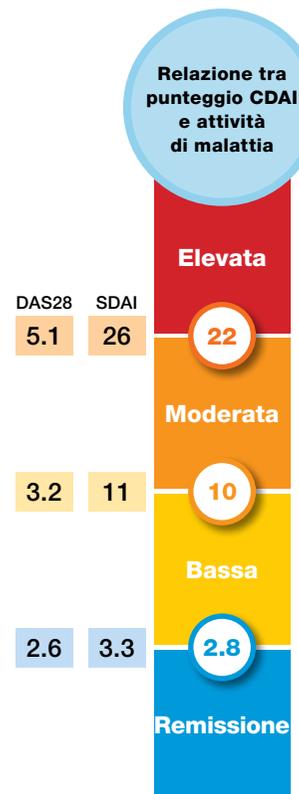
Risposta 2: Se, in passato, l'attività della tua malattia è stata elevata, ma dopo 3 mesi si è osservato un calo evidente, è possibile che non sia necessario alcun cambiamento e il trattamento attuale possa essere continuato. Anche in questo caso, tutto dipende dalla situazione individuale del singolo paziente: pertanto, tu e il tuo medico dovete decidere cosa sia meglio per te.



5

L'attività della malattia deve essere valutata e documentata regolarmente: mensilmente nei pazienti con attività di malattia elevata/moderata; con frequenza inferiore (ogni 3-6 mesi, per esempio) nei pazienti con bassa attività di malattia* mantenuta nel tempo o in remissione.

Una volta che il tuo medico avrà valutato l'attività della tua malattia, potrai annotare il tuo punteggio su un apposito diario e tenere traccia dei tuoi progressi.



Intervallo temporale di valutazione



Intervallo temporale di valutazione



Principali elementi di valutazione dell'attività di malattia



RICORDA

Sottoponiti a valutazioni periodiche.

Una volta raggiunto l'obiettivo terapeutico, è importante mantenerlo. Anche dopo che avrai raggiunto e mantenuto lo stato di remissione, il tuo medico potrà continuare a sottoporri a valutazioni periodiche (per esempio ogni 6 mesi) per accertarsi che i sintomi non ricompaino.

DOMANDE & RISPOSTE



Domanda 1: Perché devo sottopormi a una valutazione mensile quando la mia attività di malattia è moderata o elevata?



Risposta 1: In alcuni pazienti con elevata attività di malattia, il danno articolare può insorgere rapidamente. Per questa ragione, in caso di attività moderata o elevata di malattia, si raccomanda di sottoporsi a valutazioni più frequenti per essere certi di poter adattare il piano di trattamento nel più breve tempo possibile in caso di necessità.

6

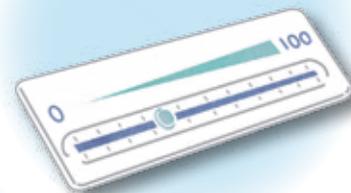
Il ricorso a scale di valutazione composite validate dell'attività di malattia*, che comprendano la valutazione dello stato delle articolazioni, è necessario nella pratica clinica quotidiana al fine di indirizzare le decisioni terapeutiche.

Differenti valutazioni richieste per calcolare l'attività di malattia
(valutazioni combinate dell'attività di malattia)

Esami del sangue
(risposta infiammatoria)



Valutazione generale
comprendente i sintomi
riportati dal paziente



Valutazione dello stato articolare



Non dimenticare
che dobbiamo
valutare lo
stato delle tue
articolazioni!



- TJC (Tender Joint Count – Conta delle articolazioni dolenti): Numero delle articolazioni dolenti in seguito a lieve pressione
- SJC (Swollen Joint Count – Conta delle articolazioni tumefatte): Numero delle articolazioni gonfie

RICORDA

Fai valutare le tue articolazioni.

L'AR colpisce prevalentemente le articolazioni: se queste non vengono sottoposte a esame obiettivo, risulta difficile assegnare un preciso punteggio al livello di attività della malattia. È importante, quindi, accertarsi che il medico esegua un esame delle tue articolazioni, esercitando su di esse una lieve pressione, nel corso della valutazione generale.

DOMANDE & RISPOSTE



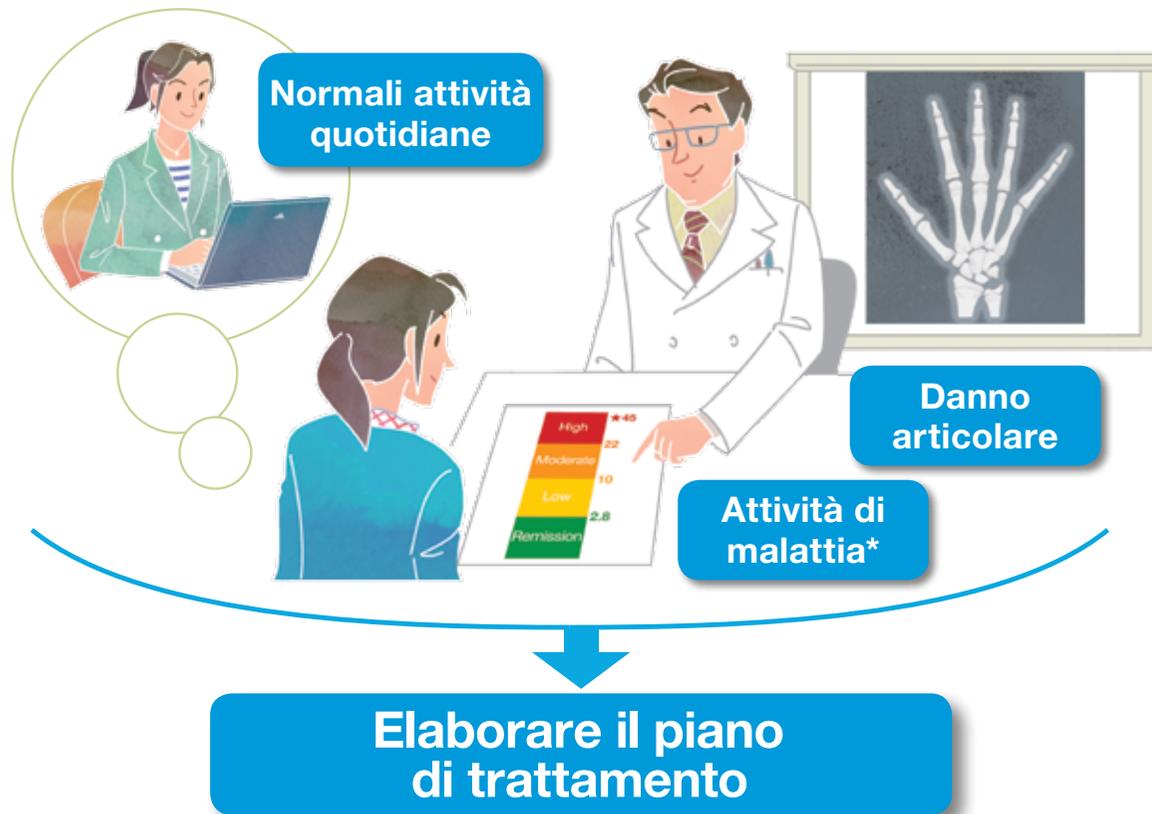
Domanda 1: Mi può chiarire quali misure dell'attività di malattia includono la valutazione delle articolazioni?



Risposta 1: CDAI*, SDAI* e DAS28* sono alcuni esempi di scale di valutazione dell'attività di malattia che includono la valutazione delle articolazioni.

7

Nel prendere delle decisioni cliniche, accanto alla valutazione delle misure composite dell'attività di malattia*, devono essere prese in considerazione anche le alterazioni strutturali e la compromissione funzionale.



RICORDA

In alcuni casi, anche se l'attività di malattia è ben controllata, il danno articolare può peggiorare.

Più o meno una volta l'anno, il medico esamina le tue articolazioni prescrivendoti una radiografia, per verificare che il danno articolare non sia peggiorato. Inoltre, è importante valutare se e quanto la malattia abbia un impatto sulle tue normali attività quotidiane, in modo che tu e il tuo medico possiate sviluppare un adeguato piano di trattamento. Se hai difficoltà a compiere le abituali attività quotidiane, dillo al tuo medico.

*Attività di malattia: Segni e sintomi causati dall'infiammazione dovuta all'AR
➔ Si rimanda al Glossario, pagina 34

DOMANDE & RISPOSTE



Domanda 1: In che modo il medico individua il danno subito dalle articolazioni?

Risposta 1: Le variazioni subite dal danno articolare possono essere rilevate mediante diversi tipi di esami basati su immagini; in genere si utilizza la radiografia.



Domanda 2: Che cosa si può vedere con le radiografie?

Risposta 2: Le immagini radiografiche ci consentono di identificare e misurare il danno subito dalle ossa e dalla cartilagine, e di valutare se ci siano stati cambiamenti rispetto all'esame precedente. Ti raccomandiamo, pertanto, di sottoporci a esami radiografici periodici, come prescritto dal tuo medico.

Domanda 3: In che modo il medico misura l'impatto dell'AR sulle mie normali attività quotidiane?

Risposta 3: Ai pazienti, in genere, viene chiesto di rispondere al questionario di valutazione dello stato di salute (HAQ*, Health Assessment Questionnaire): a ciascuna risposta viene assegnato un punteggio, che serve al medico per quantificare l'impatto dell'AR sulle tue normali attività quotidiane. Accertati di essere sottoposto periodicamente a questo questionario

*HAQ ➔ Si rimanda al Glossario, pagina 35

8

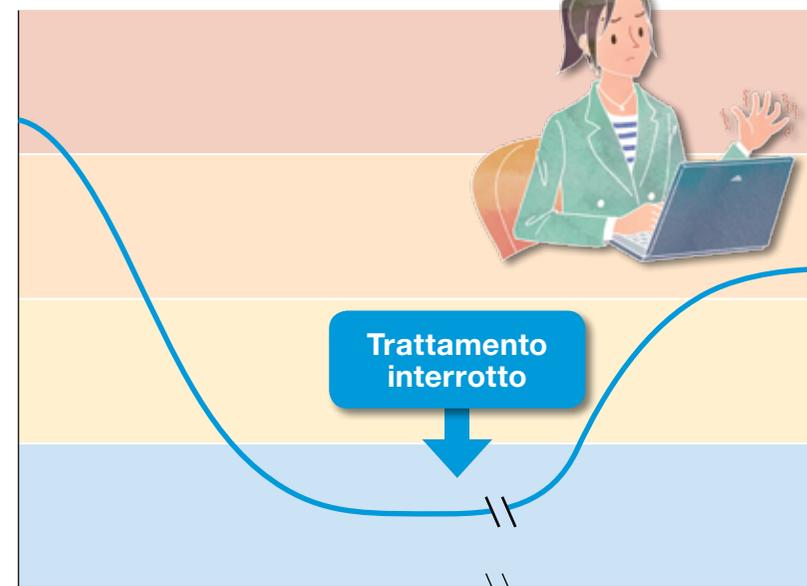
L'obiettivo terapeutico desiderato deve essere mantenuto per tutto il decorso della malattia.

Relazione tra punteggio CDAl e attività di malattia



È qui rappresentato un caso in cui, dopo il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, lo stato clinico ottenuto non viene mantenuto nel tempo.

Peggioramento delle attività quotidiane e del danno articolare



Periodo successivo alla comparsa di malattia

RICORDA

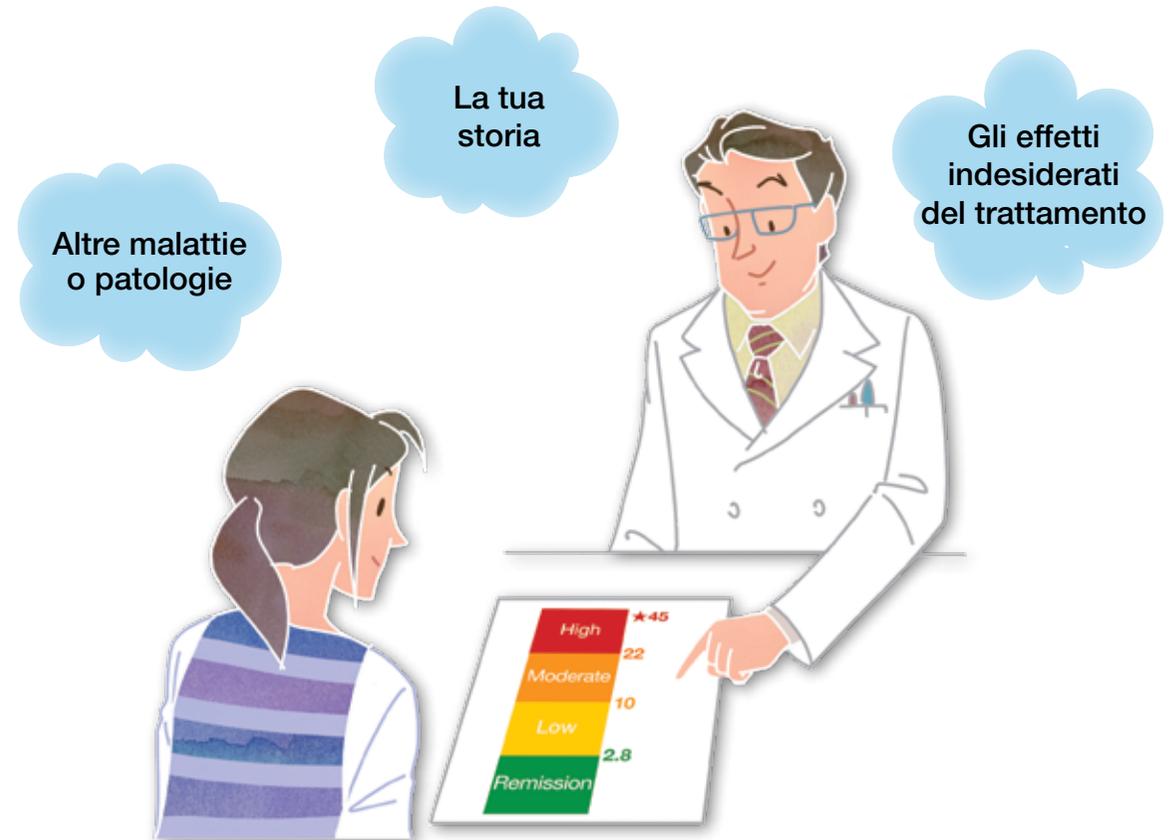
Una volta raggiunto il tuo obiettivo terapeutico, l'obiettivo è quello di mantenerlo nel tempo.

Anche dopo aver raggiunto la remissione o altri obiettivi terapeutici prefissati, il danno articolare (la tua capacità di svolgere le attività quotidiane) può aggravarsi se l'attività della malattia* aumenta ulteriormente. Per questa ragione, una volta raggiunto l'obiettivo terapeutico, è importante proseguire il trattamento affinché il livello raggiunto sia mantenuto il più a lungo possibile.

*Attività di malattia: Segni e sintomi causati dall'Infiammazione dovuta all'AR
 ➔ Si rimanda al Glossario, pagina 34

9

La scelta di una scala di valutazione (composita) dell'attività di malattia e il valore scelto come obiettivo possono essere influenzati dalla presenza di malattie concomitanti, di caratteristiche del paziente e di rischi correlati al farmaco.



RICORDA

Tu e il tuo medico stabilite gli obiettivi terapeutici in base alla tua condizione individuale.

Il tuo obiettivo terapeutico può essere modulato; per esempio, può passare da remissione o bassa attività di malattia a una moderata attività di malattia, in base a tue preferenze personali o a tue caratteristiche (come la presenza di altre malattie, la tua età, le tue condizioni fisiche e l'entità degli effetti indesiderati che il trattamento ti ha causato).

10

Il paziente deve essere informato in modo esauriente sull'obiettivo terapeutico e sulla strategia prevista per raggiungerlo con la supervisione del reumatologo.

Qual è il mio obiettivo terapeutico?

DAS28	SDAI
5.1	26
3.2	11
2.6	3.3

Relazione tra punteggio CDAI e attività di malattia

Elevata

22

Moderata

10

Bassa

2.8

Remissione

5.6

5.6 è un valore rassicurante, tenuto conto che la tua malattia è presente da lungo tempo. Ora abbiamo centrato l'obiettivo.

Se avessi una malattia in fase precoce, valuteremmo la possibilità di raggiungere risultati ancora migliori (dato che hai ancora due articolazioni gonfie), ma per ora possiamo ritenerci soddisfatti.

Si è ridotto a 5.6.

RICORDA

Condividi i tuoi obiettivi di trattamento!

Dovresti coinvolgere tutti gli operatori sanitari (medici, infermieri e farmacisti) nel tuo piano di trattamento. Dovresti condividere con loro tutte le informazioni che possiedi e confrontarti con loro periodicamente per essere sicuro di riuscire a raggiungere i tuoi obiettivi terapeutici.



DOMANDE & RISPOSTE



Domanda 1: Che cosa devo fare per essere certo di ottenere il massimo dal mio trattamento dell'AR?



Risposta 1: Il trattamento dell'AR è concordato tra te e il tuo medico. Dovresti, quindi, cercare di raccogliere quante più informazioni possibili sulla tua malattia e sulle diverse opzioni terapeutiche disponibili.

GLOSSARIO



Questa sezione fornisce una spiegazione dei termini complessi utilizzati in questo opuscolo e dei termini tecnici legati all'AR, spesso citati durante un esame o una visita clinica.

Accordo [Voce correlata: A]

Processo in cui il paziente e il medico discutono e concordano le decisioni terapeutiche, in base alle richieste del paziente sul trattamento e alle conoscenze cliniche del medico (evidenze). Il punto importante da sottolineare è la relazione paritaria tra paziente e medico.

Remissione clinica [Voci correlate: 1 e 2]

Un paziente ha raggiunto la remissione clinica quando la sua attività di malattia si riduce al valore più basso previsto per il parametro di misura utilizzato. La remissione clinica si basa sui riscontri forniti dal paziente, sugli esiti dell'esame delle articolazioni, e sulle analisi del sangue. Per la remissione clinica non sono presi in considerazione gli esiti di radiografie, risonanze magnetiche ed ecografie o di altri esami basati su immagini.

Comorbidità "Altre malattie" [Voce correlata: 9]

Presenza di un'altra malattia (cronica) in una persona affetta da AR; per esempio, un paziente con AR e diabete mellito, o con AR e ipertensione.

PCR: Proteina C Reattiva

La PCR è una proteina presente nel sangue in caso di infiammazione o di distruzione tissutale. Dato che i livelli di PCR variano rapidamente in relazione al variare dei sintomi dell'AR, vengono utilizzati tra le misurazioni di laboratorio impiegate per valutare il livello di infiammazione.

Attività di malattia [Voci correlate: D, 2, 3, 5 e 6]

Segni e sintomi causati dall'infiammazione dovuta all'AR. I reumatologi spesso distinguono quattro differenti livelli di attività di malattia: elevata, moderata, bassa e remissione, in base a un punteggio (numero) calcolato utilizzando una scala di valutazione composita. I nomi attribuiti ai quattro livelli di attività di malattia dipendono dalla scala utilizzata.

VES: Velocità di eritrosedimentazione

Test con il quale si misura il tempo impiegato dai globuli rossi per separarsi dal plasma e depositarsi sul fondo di una provetta. Rappresenta un parametro correlato con il livello di infiammazione dovuto all'AR: quando il valore della VES aumenta, significa che nell'organismo è presente uno stato infiammatorio.

HAQ: Questionario di valutazione dello stato di salute (Health Assessment Questionnaire)

[Voce correlata: 7]

Questionario compilato dal paziente per valutare quanto le normali attività quotidiane siano compromesse dalla presenza dell'AR. Il questionario si compone di 20 domande che valutano diverse azioni e attività della vita quotidiana. Al paziente viene chiesto di rispondere a tali domande basandosi su una scala a quattro punti: da "Nessun problema" a "Impossibile". Dalle risposte fornite viene tratto un punteggio (numero).

Infiemmazione [Voci correlate: C e 2]

L'infiammazione rappresenta la base del processo patologico dell'AR. È indotta da una risposta del sistema immunitario ed è responsabile della comparsa di particolari segni e sintomi, come gonfiore, dolore e rigidità articolare. Determina, inoltre, danno articolare e limita le funzioni dell'organismo. Arrestando l'infiammazione, il danno e la disabilità possono essere ridotti o persino eliminati. Il gonfiore o il dolore articolare, comunque, possono derivare da cause diverse dall'infiammazione.

QdV: Qualità di Vita [Voce correlata: B]

Tale parametro viene calcolato sulla base di numerosi fattori individuali e sociali. La qualità di vita legata allo stato di salute valuta quanto una certa malattia influenzi la vita quotidiana del paziente. Essa non si limita a valutare i momenti in cui il paziente si trova in clinica con il medico; include l'impatto della malattia sullo stato psicologico, sul lavoro, sulla vita familiare, sulle relazioni sociali e sulle attività di svago.

I MIEI OBIETTIVI

Hai già raggiunto i tuoi obiettivi di trattamento?

Chiedi al tuo medico di indicarti il tuo attuale punteggio relativo all'attività di malattia e quale obiettivo dovresti prefissarti.

Segni [Voce correlata: 2]

Caratteristiche rilevabili all'esame obiettivo, come il numero di articolazioni tumefatte.

Partecipazione sociale [Voci correlate: B e 7]

La capacità di essere coinvolti in attività sociali o di godere di una vita sociale. Le limitazioni funzionali possono rappresentare un serio impedimento alla partecipazione alle attività quotidiane.

Remissione sostenuta [Voce correlata: 5]

Stato di remissione (assenza di qualsiasi segno infiammatorio) mantenuto per un lungo periodo di tempo (per esempio per più di 6 mesi).

Sintomi [Voce correlata: 2]

Caratteristiche della malattia percepite o avvertite dalla paziente, come spossatezza, dolore o rigidità.

VAS: Scala analogico visiva (Visual Analogue Scale)

Scala compresa tra 0 e 100 mm, in cui "0" indica la condizione migliore e "100" quella peggiore. Vi sono casi in cui il paziente esegue un'autovalutazione della sua condizione sulla base di questa scala oppure casi in cui il medico valuta il paziente ricorrendo a questa scala per tutti i parametri d'interesse. In alcuni casi, al paziente viene chiesto di autovalutare il grado di dolore, in cui "0" corrisponde ad "assenza di dolore" e "100" a "massima intensità di dolore" che il paziente abbia mai avvertito.

Data : _____

Metodo di valutazione: CDAI SDAI DAS28



Punteggio: _____



Punteggio: _____

Per incoraggiarti durante il trattamento, riporta qui sotto ciò che desideri fare nella tua vita quotidiana, i tuoi sogni e i tuoi obiettivi a breve termine dopo il trattamento.

(per esempio: continuare a lavorare, prendere lezioni di danza di gruppo, fare escursioni, etc.)

.....
.....
.....
.....



Handwriting practice lines on page 38, consisting of 20 horizontal dotted lines.



Handwriting practice lines on page 39, consisting of 20 horizontal dotted lines.



ANMAR

Associazione Nazionale
Malati Reumatici
ONLUS

La comunicazione medico-paziente nell'artrite reumatoide

N.O.I.: NUOVI ORIZZONTI INSIEME