

Unità Operativa di Reumatologia
dell'Ospedale di Magenta
e ambulatori di Abbiategrasso e Cuggiono



Cosa sono
le **Malattie**
Reumatiche?

Chi non ha tra amici e parenti qualcuno che soffre di una "malattia reumatica"?

Comunemente, ma erroneamente, le malattie reumatiche sono conosciute come reumatismi. In realtà le Malattie Reumatiche rappresentano un gruppo di patologie eterogenee che colpiscono frequentemente non solo le articolazioni ma anche altri organi ed apparati dell'organismo.

Molte delle malattie reumatiche sono classificabili come malattie autoimmuni. Questa definizione fa riferimento alla natura dei meccanismi che le determinano: un errore del sistema immune che aggredisce il proprio organismo così come normalmente fa nei confronti di batteri o virus (il nemico da aggredire è dentro di noi).

La conseguenza di questo errore è l'insorgere di una infiammazione cronica che porta al danno di tessuti ed organi.

Oggi si parla più spesso di malattie reumatiche ed autoimmuni rispetto al passato perché abbiamo imparato a riconoscerle meglio e prima grazie ai nuovi mezzi di diagnosi. Spesso i sintomi iniziali non sono specifici e per la diagnosi sono necessarie nuove indagini particolari. Perché questa fretta nel riconoscerle? Perché sappiamo che una diagnosi precoce consente una terapia più efficace e la possibilità di evitare complicazioni.

Le informazioni contenute nell'opuscolo intendono contribuire a una maggiore conoscenza di queste malattie presentandone schematicamente le particolarità e le possibilità di intervento.

2

LE MALATTIE REUMATICHE PIÙ DIFFUSE IN ITALIA

ARTROSI	3.900.000
REUMATISMI MUSCOLARI	700.000
SPONDILOENTESARTRITI	480.000
ARTRITE REUMATOIDE	300.000
GOTTA	100.000
CONNETTIVITI (LUPUS, SCLERODERMIA)	100.000
OSTEOPOROSI	23% delle donne sopra i 40 anni 14% degli uomini sopra i 60 anni

Cosa sono le Malattie Reumatiche?



Le **malattie reumatiche** sono patologie **croniche** caratterizzate da **infiammazione** che colpiscono organi ed apparati diversi. In molti casi l'infiammazione è conseguente ad una abnorme risposta del sistema immune e per tale motivo molte di queste malattie sono anche dette **autoimmuni**.

3

I sintomi sono legati agli organi colpiti: le articolazioni e la cute sono quelli più frequenti. L'interessamento delle articolazioni si traduce in dolore, gonfiore e difficoltà a compiere movimenti. Nel caso della cute vi sono manifestazioni infiammatorie con arrossamenti, lesioni e ulcere.

Le malattie reumatiche hanno prevalentemente un andamento evolutivo cronico che di frequente conduce a uno stato di invalidità. Colpiscono circa una persona su dieci; in Italia sono 5.500.000 le persone che ne soffrono.

LA DIAGNOSI PRECOCE NELLE MALATTIE REUMATICHE

Grazie ai progressi nelle indagini diagnostiche e a una migliore conoscenza delle malattie reumatiche, oggi è possibile avere una diagnosi più precisa e in tempi più rapidi. Una diagnosi precoce è estremamente importante perché le diverse terapie disponibili (farmacologica, riabilitativa, occupazionale - consigli sullo stile di vita - e chirurgica) hanno profondamente cambiato l'evoluzione di queste affezioni consentendo di migliorarne la prognosi e, di conseguenza, la qualità della vita dei malati.

Quali sono le malattie reumatiche più importanti?

L'ARTROSI



L'ARTROSI è la malattia reumatica più frequente. Non è una malattia autoimmune ed è legata alla degenerazione della cartilagine e del tessuto osseo nelle articolazioni. Ha un andamento cronico, che può colpire qualunque articolazione. Esistono diverse forme di ARTROSI: una forma primaria su base ereditaria ed una forma secondaria, che segue, ad esempio, eventi traumatici da attività lavorative o sportive che può interessare l'età più giovane. Nell'ARTROSI, il dolore è presente soprattutto all'inizio di un movimento e successivamente migliora; di solito il riposo lo **allevia**.

La rigidità al risveglio scompare dopo pochi minuti.

L'ARTRITE REUMATOIDE



L'ARTRITE REUMATOIDE è una malattia autoimmune cronica (dura tutta la vita) che provoca infiammazione delle articolazioni

con dolori, gonfiori, rigidità delle articolazioni e difficoltà di movimento. In particolare, vengono colpite in modo simmetrico (entrambi i lati del corpo) le articolazioni delle mani, dei piedi, dei polsi, dei gomiti, delle caviglie, delle spalle, delle anche e la colonna vertebrale. In Italia, questa malattia coinvolge in media oltre 300 mila persone. L'ARTRITE REUMATOIDE può esordire a ogni età ma si manifesta più frequentemente tra i 35 ed i 50 anni. Tra le persone più colpite le donne superano gli uomini in proporzione di 4 a 1. Il decorso clinico dell'ARTRITE REUMATOIDE è fluttuante. Se non trattata adeguatamente sviluppa una disabilità moderata entro 2 anni dalla diagnosi e severa dopo 10 anni; approssimativamente il 30% dei pazienti diviene inabile al lavoro entro 10 anni dall'esordio. Al crescere della disabilità cresce anche la sensazione di abbandono ed altre forme di stress psicologico dovuto alla crescente dipendenza dall'aiuto degli altri. Sebbene la causa sia ancora ignota, si sa che la malattia è provocata da un'alterazione del sistema immunitario che aggredisce le proprie articolazioni (malattia auto-immune). Nell'ARTRITE REUMATOIDE il "nemico" per il sistema immune diventa la membrana che riveste l'articolazione (chiamata membrana sinoviale).

Le sostanze ad azione pro-infiammatoria rilasciate dalle cellule del sistema immune attivate determinano il gonfiore e il successivo danno della cartilagine e dell'osso presenti all'interno dell'articolazione.

Lo stato infiammatorio cronico dell'artrite reumatoide è responsabile di aterosclerosi accelerata con comparsa di malattie cardiovascolari anche in età giovanile e senza i consueti fattori di rischio (ipertensione arteriosa, diabete, aumento del colesterolo).

Quali sono i sintomi dell'Artrite Reumatoide?

I sintomi e il decorso variano da persona a persona e nel tempo. Queste caratteristiche possono ostacolare una diagnosi precoce e un'altrettanto precoce terapia. In molti casi i sintomi compaiono gradualmente (nel corso di settimane o mesi); di solito il paziente avverte al mattino una rigidità nei movimenti delle mani, o delle articolazioni interessate, che migliora nel corso della giornata. In altri casi, al contrario, può avere un esordio acuto con interessamento simultaneo di più articolazioni.

Il segno più indicativo dell'ARTRITE REUMATOIDE è il dolore – accentuato dal movimento e dal carico – di tutte le articolazioni infiammate, che appaiono calde, gonfie, tese, e soprattutto difficili da muovere. Il coinvolgimento delle piccole articolazioni delle mani e dei piedi, dei polsi, dei gomiti e delle caviglie è tipicamente simmetrico (compromette le articolazioni del lato sinistro e del lato destro del corpo in maniera simultanea). Il paziente, inoltre, può riferire dei sintomi noti come "extra-articolari" e che possono essere indicativi di un coinvolgimento sistemico della malattia: stanchezza, malessere generale, perdita di peso, indolenzimento muscolare (mialgie), febbre, secchezza degli occhi e della bocca, riscontro di anemia, infiammazione dei tendini, presenza di piccole nodosità dolenti ("noduli reumatoidi") sotto la cute dei gomiti e degli avambracci. L'aterosclerosi accelerata e le sue complicanze cerebro-vascolari sono un altro esempio di interessamento sistemico extra-articolare.

Che differenza c'è tra Artrosi e Artrite Reumatoide?

L'infiammazione articolare dell'ARTROSI può essere in alcuni casi simile a quella dell'ARTRITE REUMATOIDE ma le due malattie sono sostanzialmente diverse. Hanno prognosi differente e colpiscono strati differenti di popolazione.

L'infiammazione dell'artrosi è meno aggressiva di quella dell'artrite reumatoide, non ha alla base un'attivazione del sistema immune e non vi è un interessamento extra-articolare (sistemico). La diagnosi differenziale è comunque fattibile da parte del Medico di Famiglia e confermata facilmente dallo specialista Reumatologo.

Come si diagnostica l'Artrite Reumatoide?

8

L'ARTRITE REUMATOIDE

L'ARTRITE REUMATOIDE è difficile da diagnosticare poiché può iniziare gradualmente con sintomi che in realtà potrebbero essere conseguenza di malattie del tutto diverse.

Per questo motivo i pazienti con sospetto di ARTRITE REUMATOIDE dovrebbero essere valutati da un Reumatologo per la conferma diagnostica e per la somministrazione di una corretta terapia.

Lo specialista esegue una diagnosi adeguata utilizzando diversi strumenti:

- **Storia clinica:** i sintomi possono essere identificati con precisione se c'è una buona comunicazione tra medico e paziente.
- **Esame fisico:** il medico effettua un esame obiettivo delle articolazioni, della pelle, dei riflessi e della funzionalità dei muscoli.

- **Esami di laboratorio:** tra gli esami del sangue, un test frequente è quello del fattore reumatoide che, tuttavia, non sempre garantisce la presenza della malattia. Da qualche tempo, si prescrive anche un test per valutare la presenza degli anticorpi anti-proteine citrullinate (anti-CCP). Altri esami riguardano gli indici di infiammazione, cioè la velocità di eritrosedimentazione (VES), l'elettroforesi proteica e l'emocromo, oltre alla proteina C-reattiva, altro segnalatore dell'attività della malattia.
- **Raggi X:** sono usati per verificare il grado di deterioramento delle articolazioni (erosioni ossee).
- **Ecografia articolare:** utile per evidenziare il processo di infiammazione della membrana sinoviale, dei tendini e la presenza di un versamento articolare (aumento del liquido sinoviale).

Come si tratta l'Artrite Reumatoide?

Dal momento che non esiste un farmaco che guarisca l'ARTRITE REUMATOIDE, scopo della terapia è ridurre al minimo o annullare i sintomi e l'invalidità adottando gli appropriati farmaci precocemente nel corso della malattia, prima che il danno articolare diventi permanente. La terapia dell'ARTRITE REUMATOIDE è migliorata enormemente negli ultimi 25 anni offrendo ai pazienti un soddisfacente controllo dei sintomi e la possibilità di conservare i normali ritmi della routine quotidiana. Non esiste un singolo farmaco efficace per tutti i pazienti e spesso molti di essi devono ricorrere a diverse modifiche

9

terapeutiche nel corso della loro malattia. Sono oggi disponibili diverse categorie di farmaci:

1. Farmaci Anti-Infiammatori Non Steroidei (FANS) e

Corticosteroidi: sono in grado di attenuare o correggere lo stato infiammatorio articolare (migliorando ad esempio il dolore e il gonfiore), ma non sono in grado di modificare per nulla l'evoluzione della malattia.

2. Farmaci in grado di modificare il decorso dell'ARTRITE

REUMATOIDE, definiti per questo "farmaci di fondo". Questa classe di farmaci ha grandemente migliorato i sintomi e la qualità di vita della maggioranza dei pazienti. Vengono usati insieme con i FANS e/o basse dosi di corticosteroidi, ed eventualmente associati tra di loro.

3. Farmaci "biologici": sono in grado di bloccare l'azione di alcune proteine che favoriscono l'infiammazione. Questa classe comprende: etanercept (Enbrel®), infliximab (Remicade®), tocilizumab (RoActemra®), adalimumab (Humira®), rituximab (Mabthera®), abatacept (Orencia®) e fra poco golimumab e certolizumab ed altre molecole ancora in fase di studio che hanno dimostrato la capacità di ridurre o abolire i sintomi dell'ARTRITE REUMATOIDE in molti pazienti che non rispondono ad altre terapie.

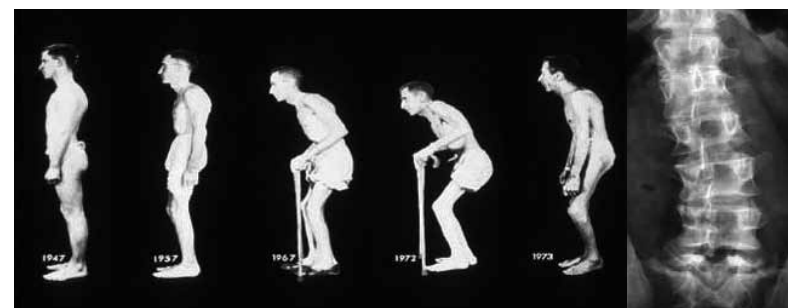
Oltre alla terapia farmacologica, possono essere adottati altri provvedimenti, come un regime di vita sano, che comprenda un'attenzione alla dieta (evitare il sovrappeso) e alle abitudini voluttuarie (evitare il fumo e l'uso di alcoolici), un'adeguata ginnastica di mantenimento.

SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE

Sono un gruppo di malattie reumatiche infiammatorie caratterizzate dall'interessamento delle articolazioni di tipo asimmetrico (non vengono colpite le articolazione dei due lati del corpo). Pur essendo una malattia infiammatoria articolare non presenta però quei marcatori (gli autoanticorpi) riscontrabili in corso di ARTRITE REUMATOIDE: il fattore reumatoide e gli anticorpi anti-citrullina.

Per questo vengono definite spondiloartriti siero-negative.

Tra le più frequenti la SPONDILITE ANCHILOSANTE si caratterizza per il coinvolgimento della colonna vertebrale e delle articolazioni sacroiliache.



Nei casi più gravi può evolvere verso un blocco (anchilosi) della colonna vertebrale con una marcata alterazione posturale, che consiste in una flessione in avanti con notevole difficoltà a sollevare la testa ed a guardare verso l'alto.

In alcuni malati affetti da psoriasi – una malattia della pelle – può comparire un impegno articolare di tipo diverso che può arrivare ad assumere i caratteri di una vera e propria artrite (l'ARTROPATIA PSORIASICA).

CONNETTIVITI

Con questo vecchio termine (oggi si preferisce parlare di malattie autoimmuni sistemiche) si indicano tutte quelle malattie autoimmuni che hanno caratteristiche sistemiche, che cioè sono in grado di colpire organi ed apparati diversi dell'organismo. L'errore del sistema immune determina infatti un'inflammazione che può colpire ovunque.

Il **LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO** ne è l'esempio per eccellenza. Colpisce più frequentemente donne giovani ed in età fertile; oltre ad una artrite può presentare un interessamento di cute, muscoli, reni, polmoni e cuore. Gran parte dei sintomi è la conseguenza della produzione di autoanticorpi diretti contro strutture proprie dell'organismo e di un'inflammazione delle pareti dei vasi (vasculite).

La prognosi è molto migliorata nell'ultimo decennio ma in alcuni

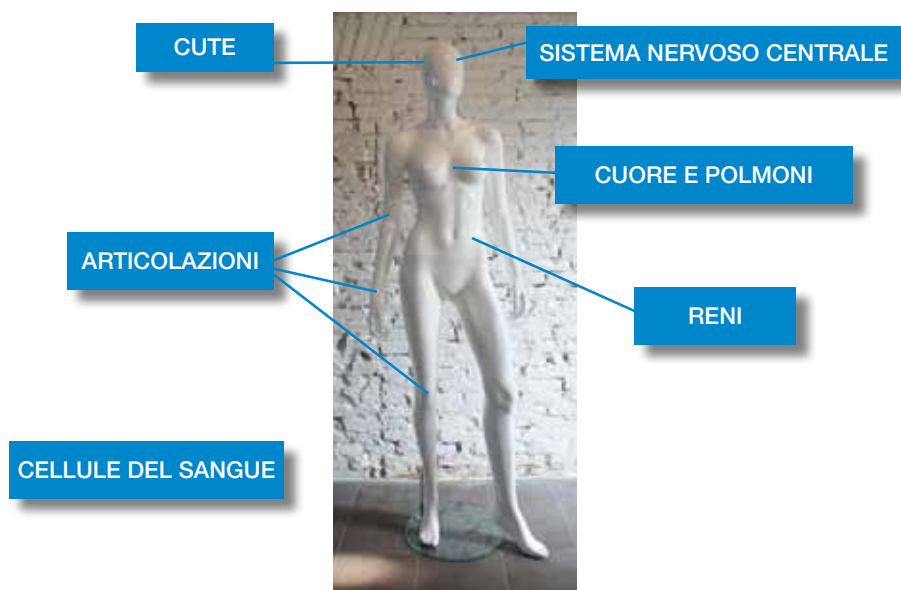
casi si presenta ancora come una malattia severa soprattutto nel caso di un interessamento del sistema nervoso centrale o dei reni. Oggigiorno tuttavia sappiamo come affrontare questi problemi in tempo per evitare danni irreversibili.

La frequenza del LUPUS nella popolazione è inferiore a quella dell'ARTRITE REUMATOIDE ma vi sono altre malattie autoimmuni simili al Lupus che vengono seguite dai Reumatologi.

La più frequente è la **SINDROME DA ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI**. Questa malattia è caratterizzata dalla presenza di autoanticorpi diretti contro costituenti del proprio organismo che determinano un'aumentata tendenza alla coagulazione del sangue con trombosi recidivanti. I pazienti che ne sono affetti hanno tromboflebiti, embolie polmonari o ictus ed infarti pur in assenza dei comuni fattori di rischio per questi eventi (pressione alta o diabete o colesterolo elevato). Sono soggetti giovani, per lo più donne, la cui qualità di vita viene drammaticamente compromessa. Nelle donne gravide questi autoanticorpi determinano aborti ripetuti e complicanze in corso di gravidanza (valori elevati della pressione arteriosa). È questa una malattia autoimmune da poco identificata ma di grande impatto a causa delle conseguenze (ad esempio invalidità da paralisi) e del costo sociale (riduzione dell'attività lavorativa, aborti e gravidanza a rischio). La sua identificazione con test di laboratorio specifici ne consente il trattamento efficace impedendo la comparsa di nuovi eventi trombotici. Nel caso di nuove gravidanze siamo in grado di prevenire nella maggioranza dei casi un nuovo aborto consentendo una gravidanza a queste donne.

12

IL LUPUS È UNA MALATTIA SISTEMICA CHE PUÒ COLPIRE OGNI APPARATO ED ORGANO



13

La **SCLERODERMIA** (o sclerosi sistemica) è anch'essa una malattia autoimmune in cui l'errore del sistema immune determina



un abnorme deposito di tessuto cicatriziale negli organi. Le strutture dell'organismo colpite diventano "rigide" condizionandone la funzione. La cute ad esempio non è più elastica e impedisce i movimenti, il tubo digerente non facilita il passaggio del cibo, i polmoni non si allargano e rilasciano impedendo la respirazione. Vi è un interessamento di organi vitali che può determinare danni gravi.

Anche in questo caso una diagnosi precoce in ambiente specialistico con test particolari consente di intervenire in tempo riducendo i danni ed arrestando la progressione della malattia.



La **SINDROME DI SJOGREN** è un'altra malattia reumatologica autoimmune in cui il sistema immune attacca e distrugge le ghiandole che producono secrezioni verso le mucose esterne (lacrime, saliva, secreto bronchiale e vaginale). La malattia è caratterizzata dalla presenza di "occhi e bocca secchi" con

infiammazioni croniche e ingrossamento delle parotidi (come se si avessero gli "orecchioni"). Può colpire anche le articolazioni con un'inflammatione simile a quella dell'ARTRITE REUMATOIDE ed il sistema nervoso centrale.

Il suo riconoscimento precoce e l'uso di farmaci ne consentono un buon controllo senza gravi danni per i pazienti ed una vita normale.

Vi sono altre malattie autoimmuni meno frequenti che si giovano della possibilità di essere trattate in ambiente specialistico reumatologico in grado di coprire le esigenze diagnostiche e terapeutiche.

Un esempio è rappresentato dalle **VASCULITI SISTEMICHE**.

Sono malattie sistemiche legate ad un'inflammatione cronica della parete dei vasi indotta sempre da un errore del sistema immune.

Sono anch'esse malattie autoimmuni. Le manifestazioni cliniche sono diverse e dipendono dalla sede in cui si presenta l'inflammatione dei vasi: possono interessare la cute o organi interni (polmone, rene, cervello). La loro diagnosi è sempre difficile dal momento che i sintomi non sono specifici e potrebbero essere dovuti ad altre cause. È necessaria anche in questo caso una struttura dedicata, la possibilità di una rete collaborativa con specialisti di discipline differenti e l'utilizzo di test diagnostici particolari.

La **POLIMIOSITE** è una connettivite con prevalente impegno del tessuto muscolare; in alcune forme può essere presente anche un interessamento della cute, da cui la definizione di dermatopolimiosite. L'inflammatione colpisce le masse muscolari che vengono distrutte causando impossibilità ai movimenti. I sintomi più frequenti sono dolore muscolare, riduzione della forza muscolare e disturbi della deglutizione. In casi gravi vengono colpiti anche i muscoli indispensabili per le funzioni vitali (ad es. muscoli respiratori) con conseguenze letali.

FENOMENO DI RAYNAUD



Il **FENOMENO DI RAYNAUD** è caratterizzato dal cambiamento di colore delle estremità delle dita, dovuto ad una diminuzione del flusso sanguigno ai tessuti; può manifestarsi dopo un'esposizione al freddo o in conseguenza ad una tensione emotiva. Le zone colpite diventano prima gelide e bianche, come se fossero senza sangue, poi blu ed infine rosse.

La durata di ogni attacco può variare da pochi secondi fino a ore, e gli attacchi possono causare una sensazione di intorpidimento e/o dolore più o meno intenso. Il **FENOMENO DI RAYNAUD** è una manifestazione comune nelle donne giovani fra i 20 e i 30 anni, ma in alcuni casi può essere il sintomo d'esordio di una malattia reumatica. Per questo motivo la Divisione di Reumatologia offre un servizio di screening per identificare precocemente i soggetti con **FENOMENO DI RAYNAUD** secondario ad una malattia reumatica mediante la ricerca di autoanticorpi e la capillaroscopia (esame rapido e non invasivo della morfologia dei capillari delle dita delle mani).

Lo screening del **FENOMENO DI RAYNAUD** con la capillaroscopia è un esempio di come si possa oggi formulare una diagnosi precoce delle malattie reumatiche autoimmuni con mezzi sensibili ed inoffensivi.

POLIMIALGIA REUMATICA

È una malattia infiammatoria tipica dell'età anziana, compare dopo i 50-60 anni e si presenta con un intenso dolore muscolare localizzato a livello delle spalle e delle anche. A volte il dolore si accompagna a febbre ed a segni di infiammazione sistemica. La **POLIMIALGIA REUMATICA** talvolta si accompagna ad un'infiammazione delle pareti dei vasi arteriosi cranici (arterite temporale o di Horton). Caratteristica è la pronta risposta terapeutica in seguito all'assunzione di cortisone.

ARTRITI MICROCRISTALLINE

Sono malattie infiammatorie legate a disturbi metabolici, dovute alla deposizione nel liquido sinoviale (il liquido che lubrifica l'interno delle articolazioni) di microcristalli di acido urico (gotta) o di pirofosfato di calcio (condrocalcinosi). Il deposito dei cristalli innesca il processo infiammatorio.



La **GOTTA** è dovuta ad una aumentata produzione di acido urico oppure ad una sua ridotta eliminazione con le urine. È caratteristica l'insorgenza di dolore molto intenso localizzato in particolare a livello del primo dito del piede.

La **CONDROCALCINOSI** si presenta frequentemente come una monoartrite (pseudogotta). Le localizzazioni più spesso interessate possono essere: ginocchio, polso, anca, spalla e caviglia.

OSTEOPOROSI

L'**OSTEOPOROSI** è una sindrome caratterizzata dalla diminuzione della massa ossea con conseguente facilità alle fratture. L'osteoporosi è comune specialmente negli anziani e in particolare nelle donne.

La frattura è evento che purtroppo contribuisce in larga misura all'esito fatale di questa patologia nella terza età. Non vi è solo la menopausa come causa di Osteoporosi primitiva, ma anche l'osteoporosi giovanile idiopatica, l'osteoporosi senile, e l'osteoporosi localizzata dovuta a disuso e paralisi e la sindrome algodistrofica. Nelle forma secondarie sono compresi i disordini endocrini quali l'iperparatiroidismo, la sindrome di Cushing, la carenza di ormoni sessuali (ipogonadismo), il diabete, alcune malattie del sangue, la malnutrizione, alcune e malattie gastrointestinali quali le malattie del fegato, il Morbo di Crohn, il Morbo celiaco, alcune malattie reumatiche quali l'artrite reumatoide, l'abuso di alcool e del fumo, l'anoressia, l'uso di cortisonici e altri farmaci quali gli antidepressivi e gli antiepilettici.

Le fratture più frequenti sono quelle di anca, polso e vertebre.

I Sintomi acuti

Una frattura osteoporotica è tipicamente associata a dolore intenso e localizzato, contrattura muscolare periarticolare e ridotta motilità articolare. Le fratture vertebrali invece possono essere completamente asintomatiche e associate solo ad una riduzione dell'altezza e ad una progressiva cifosi (la gobba con riduzione dell'altezza corporea). I test di laboratorio vengono eseguiti per escludere altre cause di dolore osseo o altre malattie che possono determinare un quadro clinico o densitometrico simile all'osteoporosi,



per individuare possibili fattori causali, consentendo una diagnosi di "osteoporosi secondaria" quindi, dove possibile, un trattamento della causa, per valutare la velocità di perdita della massa ossea. La normale

radiografia spesso non mostra l'osteoporosi se non in casi avanzati. L'esame MOC quindi riveste un ruolo importante come screening. Il riconoscimento precoce dell'osteoporosi mira a uno stile di vita appropriato che consiste nell'assunzione giornaliera di calcio e vitamina D, nell'esercizio fisico e nell'eliminazione del fumo e degli altri fattori di rischio identificati. La terapia farmacologica si avvale oggi di numerosi farmaci, ben tollereati, che prevengono-curano e rallentano il peggioramento della riduzione della densità ossea e il rischio di frattura.

In conclusione:

La Reumatologia è una branca della Medicina che si occupa di malattie diverse che interessano l'apparato muscolo-scheletrico e possono anche coinvolgere altri organi e apparati.

È la combinazione di queste competenze, la possibilità di avere a disposizione indagini diagnostiche strumentali (radiologiche, ecografiche, densitometriche), laboratoristiche e specialistiche che configurano una moderna Struttura Operativa di Reumatologia e che possono realizzare una collaborazione e costituire un aiuto alla popolazione colpita dalle tante e diverse malattie reumatiche.

Obiettivo primario è la diagnosi precoce:

- è fondamentale per tutte le malattie reumatiche
- è importante non sottovalutare i primi segni di sofferenza articolare e rivolgersi tempestivamente allo specialista.

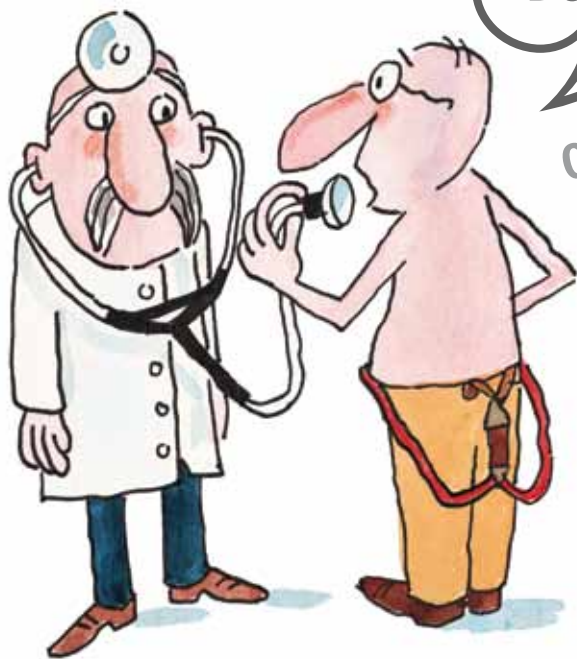
Oggi, infatti, non bisogna più trascurare possibili campanelli d'allarme né rassegnarsi a soffrire di "reumatismi": farmaci e chirurgia, ma anche riabilitazione e un corretto stile di vita, se adottati opportunamente fin dall'inizio della malattia, possono davvero rallentarne l'evoluzione e garantire una migliore qualità di vita.



LA REUMATOLOGIA IN PIAZZA:
 integrazione tra ospedale e territorio
 per la diagnosi precoce e la cura
 delle MALATTIE REUMATICHE



PARLACI:
 ti ascoltiamo



Osteoporosi
 Mal di schiena
Artrosi Gotta
 Lupus **Artrite**
 Mani fredde
 e bianche

OSPEDALE di MAGENTA U.O. Reumatologia 7° piano
 via al Donatore di Sangue, 50 - 20013 Magenta (Milano)

Con il Patrocino di:



**Provincia
 di Milano**



ASL Milano 1



Azienda Ospedaliera
 "Ospedale civile di Legnano"



Abbiategrasso

Un'iniziativa di:



Ospedale "G.Fornaroli" Magenta



Poliambulatori Ospedale
 di Abbiategrasso



Poliambulatori Ospedale
 di Cuggiono

Si ringrazia:

