



Linee guida
per la gestione
dell'osteoartrite
in Farmacia



Linee guida per la gestione dell'osteoartrite in Farmacia

Prima edizione 2016

AUTORI

Corrado Giua Marassi
Farmacologo - Docente Universitario
Presidente Società Italiana di Farmacia Clinica

Stefano Miggos
PharmD - Ricercatore
Società Italiana di Farmacia Clinica

Giorgio Gandolini
Dirigente medico Servizio Reumatologia
IRCCS Santa Maria Nascente -
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus - Milano

REVISORI

Matteo Longhi
Primario Reumatologia
IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi - Milano

Filippo Nicola
Specialista in Fisiatria

Diego Pedrazzini
Specialista in Ortopedia
Medico Medicina Generale

Si ringraziano per la collaborazione i Farmacisti Clinici:
Elisabetta Parisi, Antonios Georgopoulos e Salvatore Vitale
Società Italiana di Farmacia Clinica



Copyright © 2016 by EDRA SpA

EDRA SpA
Via Spadolini, 7
20141 Milano, Italia
Tel. 02 88184.1 – Fax 02 88184.302

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm e le copie fotostatiche, sono riservati per tutti i Paesi.

Ludovico Baldessin
Chief Operations Officer

Rossana Mogni
Project Manager

La medicina è una scienza in perenne divenire. Nelle nozioni esposte in questo volume si riflette lo “stato dell’arte”, come poteva essere delineato al momento della stesura in base ai dati desumibili dalla letteratura internazionale più autorevole. È soprattutto in materia di terapia che si determinano i mutamenti più rapidi: sia per l’avvento di farmaci e di procedimenti nuovi, sia per il modificarsi, in rapporto alle esperienze maturate, degli orientamenti sulle circostanze e sulle modalità d’impiego di quelli già in uso da tempo. Gli Autori, l’Editore e quanti altri hanno avuto una qualche parte nella stesura o nella pubblicazione del volume non possono essere ritenuti in ogni caso responsabili degli errori concettuali dipendenti dall’evolversi del pensiero clinico; e neppure di quelli materiali di stampa in cui possano essere incorsi, nonostante tutto l’impegno dedicato a evitarli. Il lettore che si appresti ad applicare qualcuna delle nozioni terapeutiche riportate deve dunque verificarne sempre l’attualità e l’esattezza, ricorrendo a fonti competenti e controllando direttamente sul riassunto delle caratteristiche del prodotto allegato ai singoli farmaci tutte le informazioni relative alle indicazioni cliniche, alle controindicazioni, agli effetti collaterali e specialmente alla posologia.

Finito di stampare nel mese di marzo 2016 da Jona Srl – Paderno Dugnano (MI)



Introduzione

La farmacia di comunità italiana rappresenta il primo presidio sanitario di riferimento per molti soggetti affetti da patologie a larga diffusione e quindi il farmacista dovrebbe disporre di linee guida che permettano di uniformare l'approccio alle problematiche cliniche che si trova a dover affrontare. Tali linee devono presentare caratteristiche aderenti alle più recenti evidenze cliniche disponibili ed essere allineate alla pratica medica corrente basata su linee guida già in uso presso la classe medica.

Secondo i dati OsMed 2014, la spesa per i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico si colloca al nono posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 1.276 milioni di euro, e al sesto posto in termini di consumi: 88,5 DDD/1.000 abitanti/die, cioè Defined Daily Dose (DDD) assunte quotidianamente ogni mille abitanti. La spesa pro-capite totale per farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico è pari a 21,0 euro, comprendendo la spesa relativa ai farmaci di fascia C e quella relativa ai farmaci Senza Obbligo di Prescrizione (SOP) e a quelli Over The Counter (OTC).

Se si considera la distribuzione della spesa per i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico in funzione delle diverse modalità di erogazione, si osserva che ben il 60,4% della spesa totale coincide con la spesa privata direttamente sostenuta dal cittadino (771 milioni di euro); di questa, il 30,8% è rappresentato dall'acquisto di prodotti di automedicazione. Da questo si evince che il dolore muscolo-scheletrico risulta la seconda patologia per indice di spesa in questo ambito. Il farmacista potrebbe quindi assumere un importante ruolo nella gestione dei pazienti affetti da patologie a carico del sistema muscolo-scheletrico se messo nelle condizioni di saper effettuare un corretto inquadramento diagnostico di primo livello, identificare prontamente le situazioni che necessitano una rivalutazione da parte del medico curante, e consigliare, in tutti gli altri casi, un trattamento che sia al tempo stesso efficace e sicuro rispetto a eventuali altre comorbidità e trattamenti in atto. L'osteoartrite (OA) rappresenta una delle condizioni patologiche dolorose più diffuse per la quale il paziente fa riferimento alla farmacia di comunità. Considerando che la sua prevalenza tende ad aumentare con l'età, si stima un netto aumento della sua diffusione in ragione di una maggiore aspettativa di vita, fino a diventare la prima causa di disabilità nella popolazione di età superiore ai 65 anni. I siti scheletrici più frequentemente colpiti dall'OA sono il ginocchio, l'anca e le piccole articolazioni della mano; la sua principale manifestazione clinica è rappresentata dal dolore.

Il farmacista, con il suo consiglio, può da un lato intervenire indirizzando il paziente con OA all'utilizzo del rimedio SOP o OTC più appropriato, e dall'altro favorire un approccio più corretto al sintomo in un'ottica di razionalizzazione della spesa sanitaria, non soltanto di quella strettamente correlata alla patologia, ma anche nella gestione degli eventuali effetti secondari in soggetti che presentano comorbidità.

Metodologia

Le linee guida hanno come obiettivo quello di favorire un approccio diagnostico/terapeutico uniforme da parte degli operatori sanitari. Sono costituite da una raccolta di raccomandazioni formulate da un gruppo multidisciplinare di esperti operanti all'interno di una società scientifica. La multidisciplinarietà garantisce un approccio olistico all'analisi delle evidenze scientifiche disponibili su una specifica problematica clinica. In questo modo le raccomandazioni emesse sono basate su una valutazione critica delle informazioni in accordo con i principi dell'*Evidence Based Medicine* (EBM). Tuttavia, la creazione di linee guida per il farmacista di comunità non deve prescindere da linee guida in uso presso la classe medica, al fine di uniformare l'approccio clinico. Per questo motivo, le informazioni considerate per la realizzazione delle linee guida della Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC) per il farmacista di comunità non derivavano da fonti primarie (studi clinici, analisi epidemiologiche ecc.) normalmente utilizzate per la redazione di linee guida rivolte alla classe medica, ma dall'analisi e dal raffronto di queste ultime.

Le linee guida analizzate sono state quelle emesse dai seguenti istituti:

- *American College of Rheumatology (ACR)*, edizione del 2012;
- *European League Against Rheumatism (EULAR)*, edizioni del 2003 (ginocchio), 2005 (anca) e 2007 (mano);
- *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, edizione del 2014;
- *Government of British Columbia*, edizione del 2008.

In accordo a queste premesse, si è adottato il seguente approccio metodologico:

- Realizzazione di una scheda per l'analisi sistematica delle linee guida esistenti strutturata con elementi predefiniti riguardanti dati epidemiologici, criteri diagnostici e approcci terapeutici (Allegato 1).
- Un gruppo di farmacisti ricercatori SIFAC ha analizzato ogni linea guida compilando la scheda per l'analisi sistematica secondo i criteri da essa stabiliti e ogni ricercatore ha eseguito l'analisi di ciascuna linea guida in maniera indipendente.
- La comparazione dei risultati ottenuti da ciascun ricercatore ha permesso di individuare eventuali errori di interpretazione della linea guida analizzata garantendo una maggiore attendibilità del risultato ottenuto. Tale attività ha permesso la redazione di una scheda riassuntiva per ciascuna linea guida.
- Un *board* multidisciplinare costituito da medici specialisti, medici di medicina generale e farmacisti clinici di comunità selezionati da SIFAC ha revisionato le schede riassuntive delle linee guida considerate.
- Il confronto delle schede riassuntive revisionate ha permesso la redazione del presente documento di sintesi contenente le raccomandazioni utili ai farmacisti per la gestione del paziente affetto da osteoartrosi.



Nel documento di sintesi, in accordo con le linee guida analizzate, i trattamenti sono stati divisi in due categorie: trattamenti di *prima linea* (manovre terapeutiche da preferire in quanto supportate dalla migliore evidenza scientifica, salvo controindicazioni) e trattamenti di *seconda linea* (manovre terapeutiche da intraprendere solo in quei pazienti nei quali i trattamenti di prima linea si sono rivelati inefficaci o con esito insoddisfacente, o non si sono potuti applicare perché controindicati).

Raccomandazioni

Con il termine osteoartrite (OA) si fa riferimento a una sindrome clinica caratterizzata da dolore articolare e accompagnata da vari gradi di limitazione funzionale con conseguente riduzione della qualità della vita. Ogni articolazione può andare incontro a un processo osteoartrosico, ma ginocchia, anche e piccole articolazioni della mano sono i siti più comunemente colpiti.

Tra le cause predisponenti si possono individuare:

- *fattori genetici*, con ereditarietà stimata al 40-60%;
- *fattori costituzionali*, quali obesità, sesso femminile, invecchiamento, elevata densità ossea;
- *fattori di rischio biomeccanici*, quali danno articolare, usura da attività lavorative o ricreative, ridotta forza muscolare, lassità e disallineamento articolare.

L'esordio della patologia è graduale. I sintomi principali dell'osteoartrite includono dolore, rigidità e limitazione funzionale dell'articolazione interessata e tendenzialmente peggiorano con il trascorrere del tempo. Il dolore è avvertito maggiormente durante il giorno ed è correlato all'uso dell'articolazione interessata. Può essere presente rigidità non prolungata al mattino o in seguito a inattività, che in genere migliora dopo circa 30 minuti di movimento articolare.

In particolare:

► Osteoartrite del GINOCCHIO, si presenta con:

- debolezza quando ci si alza dalla sedia;
- debolezza nel salire e scendere le scale;
- rigidità nel movimento di flessione ed estensione del ginocchio.

► Osteoartrite dell'ANCA, si presenta con:

- dolore nella parte anteriore dell'anca o all'inguine;
- rigidità nel movimento di rotazione determinando una deambulazione caratterizzata da un particolare atteggiamento con i piedi rivolti verso l'esterno;
- debolezza muscolare che causa sensazione di cedimento degli arti inferiori.

► Osteoartrosi della MANO, si presenta con:

- gonfiore delle articolazioni delle dita;
- rigidità delle dita che causa difficoltà a chiudere la mano a pugno;
- dolore a riposo o quando si afferrano gli oggetti;
- rigidità del pollice che rende difficoltosa la presa di oggetti quali bottiglie e bicchieri grandi.

Si può ragionevolmente porre diagnosi clinica di osteoartrosi senza ulteriori indagini quando il soggetto interessato ha contemporaneamente:

- 45 anni o più;
- dolore articolare legato all'attività fisica e non riferisce rigidità articolare mattutina o rigidità mattutina con una durata superiore a 30 minuti.

Normalmente non sono richieste ulteriori indagini se non in presenza di segnali di allarme (*red flags*), che impongono un approfondimento diagnostico e quindi l'invio al medico curante. Di seguito se ne elencano i principali:

- deformità dell'articolazione, gonfiore, calore e limitazione del movimento articolare;
- dolore che aumenta progressivamente anche di notte e a riposo;
- insorgenza prima dei 45 anni;
- rigidità mattutina prolungata (oltre i 30 minuti);
- rash cutanei periarticolari;
- interessamento poliarticolare;
- perdita di peso immotivata, malessere, formicolio e intorpidimento;
- debolezza muscolare locale o diffusa;
- perdita transitoria della vista;
- tosse cronica, dolore toracico;
- febbre;
- eventuale trauma occorso recentemente.

È importante tenere conto delle comorbidità per poter impostare un'adeguata terapia farmacologica nel paziente in politerapia. Molte di queste comorbidità sono dovute all'età avanzata tipica del paziente osteoartrosico; la prognosi dell'OA è peggiore in presenza di più comorbidità.

Tra le più comuni si riconoscono:

- sovrappeso e obesità;
- patologie cardiovascolari;



- diabete;
- disturbi visivi;
- storia clinica di ulcera gastro-duodenale o altre patologie gastro-intestinali;
- insufficienza epatica;
- insufficienza renale;
- tumore;
- depressione e alterata qualità del sonno.

Il trattamento ottimale dell'OA è una combinazione tra *trattamenti non farmacologici* e *trattamenti farmacologici*. Il ruolo del farmacista è quello di guidare il paziente nella scelta del trattamento più appropriato, monitorando l'utilizzo e l'assunzione dei farmaci e intervenendo nel consiglio dei farmaci di classe SOP e OTC.

Gli interventi terapeutici che possono essere consigliati dal farmacista non sono in grado di modificare in modo sostanziale la storia naturale dell'osteoartrite, tuttavia possono perseguire i seguenti importanti obiettivi:

- ridurre il dolore;
- rallentare il peggioramento del dolore nel tempo;
- ridurre la disabilità;
- raggiungere equilibrio tra aspettative e preferenze del paziente e strategie diagnostico-terapeutiche razionali.

In definitiva, tutti questi obiettivi comportano un miglioramento sostanziale della qualità della vita del paziente e ne permettono una migliore gestione con conseguente riduzione della spesa sanitaria.

Sebbene gli interventi che il farmacista può mettere in atto nella gestione del paziente osteoartrosico siano per la maggior parte i medesimi indipendentemente dal sito interessato, permangono tuttavia alcune differenze nel trattamento delle diverse articolazioni colpite da osteoartrite. Per questo motivo, le presenti linee guida trattano in alcuni punti in maniera separata la gestione dei tre siti che risultano essere maggiormente colpiti da osteoartrite: mano, ginocchio e anca. Per ogni distretto corporeo sono di seguito riportati i trattamenti di prima e seconda linea.

Trattamenti non farmacologici di prima linea

► Osteoartrite del GINOCCHIO:

- *Corretta informazione*: discutere con il paziente della patologia, dei rischi e benefici delle opzioni di trattamento, assicurandosi di essere stati chiari e che le informazioni siano state recepite.

- *Esercizio aerobico e di resistenza, anche in acqua*: attività aerobica generale (camminare); potenziamento della muscolatura del distretto articolare interessato; esercizi per i quadricipiti; esercizio aerobico con pesi; esercizi in casa (Allegato 2); i risultati migliori si ottengono se il paziente è seguito da personale specializzato (fisioterapisti).
- *Perdita di peso*: se il paziente è in sovrappeso (BMI >25), la perdita di peso permette di ridurre il carico sulle articolazioni determinando un rallentamento nella progressione della malattia, senza però migliorare il dolore.

► Osteoartrosi dell'ANCA:

- *Corretta informazione*: discutere con il paziente della patologia, dei rischi e benefici delle opzioni di trattamento, assicurandosi di essere stati chiari e che le informazioni siano state recepite.
- *Esercizio aerobico e di resistenza*: attività aerobica generale (camminare); potenziamento della muscolatura addominale; esercizio aerobico con pesi; esercizi in casa (Allegato 3); i risultati migliori si ottengono se il paziente è seguito da personale specializzato (fisioterapisti).
- *Perdita di peso*: se il paziente è in sovrappeso (BMI >25), la perdita di peso permette di ridurre il carico sulle articolazioni determinando un rallentamento nella progressione della malattia, senza però migliorare il dolore.

► Osteoartrosi della MANO:

- *Esercizio fisico*: (Allegato 4).

Tali trattamenti permettono di ottenere una riduzione del livello di dolore soggettivo, un uso meno frequente di farmaci per la gestione del dolore, un miglioramento della funzione fisica e una conseguente riduzione dei sintomi connessi a depressione.

Effetti collaterali dei trattamenti non farmacologici di prima linea

Per questi trattamenti non farmacologici non esistono effetti collaterali, purché il paziente non presenti comorbidità, come ad esempio patologie cardiovascolari (ipertensione, cardiopatia ischemica, ictus ecc.), asma o altre patologie (obesità), che comportano una limitazione nell'esercizio fisico.

È importante che l'esercizio fisico venga svolto in maniera corretta e quindi si consiglia il coinvolgimento di altre figure professionali, come il fisioterapista, per insegnare almeno inizialmente gli esercizi da effettuare.



Trattamenti farmacologici di prima linea

Salvo alcune eccezioni precedentemente trattate, i trattamenti farmacologici di prima linea sono simili per tutti e tre i siti considerati e sono, nei dosaggi previsti per l'automedicazione:

- *Paracetamolo fino a 3g/die*: rappresenta l'antidolorifico di prima scelta e, se efficace, da preferire per l'utilizzo a lungo termine.
- *FANS topici* (validi solo per OA del ginocchio e della mano): ibuprofene e diclofenac. Sono particolarmente consigliati nei pazienti con più di 75 anni.
- *Capsaicina topica* (non valido per OA dell'anca).

Effetti collaterali dei trattamenti farmacologici di prima linea

- *Paracetamolo*: pochi farmaci interagiscono con il paracetamolo e questo è un dato importante se si considera la popolazione anziana; va approfondito il suo effetto a carico dell'apparato gastro-intestinale; il profilo di tossicità è inferiore a quello di altri analgesici e FANS per uso sistemico; controindicato in caso di insufficienza epatica; a dosaggi elevati (>4 gr) e per periodi prolungati può ridurre la funzionalità epatica e causare irritazione gastrica.
- *FANS topici*: rash cutanei.
- *Capsaicina*: irritazioni locali e fotosensibilizzazione.

Trattamenti non farmacologici di seconda linea

► Utilizzo di ausili quali:

- stampelle ad altezza adeguata per alleggerire il carico del peso corporeo sulla parte interessata (non utile per l'OA della mano);
- scarpe, solette e altri dispositivi ortopedici (utile solo per l'OA del ginocchio).

► Termoterapia: proposta come utile complemento alle terapie farmacologiche.

Effetti collaterali dei trattamenti non farmacologici di seconda linea

Non si evidenziano particolari effetti collaterali.

Trattamenti farmacologici di seconda linea

Sono comuni per tutti e tre i siti e sono:

- *FANS orali*: al minor dosaggio efficace, sempre associati a IPP. Tra i più usati si annoverano ASA, ibuprofene, naprossene, diclofenac, ketoprofene.

Tutte queste molecole si ritrovano in formulazioni di farmaci da banco C-OTC o senza obbligo di prescrizione medica C-SOP, pertanto possono essere consigliati dal farmacista che dovrà tener conto non solo dell'efficacia del singolo principio attivo, ma anche della situazione del paziente, considerando eventuali comorbidità e interazioni con altri farmaci o rimedi naturali.

Effetti collaterali dei trattamenti farmacologici di seconda linea

- *FANS orali*: ulcere gastriche, diarrea, epatotossicità, danno renale, eventi cardiovascolari, broncospasmo, eritema multiforme, ritenzione idrica (aumento dell'ipertensione da blocco delle prostaglandine); per i pazienti che assumono ASA <325mg per la prevenzione cerebro-cardiovascolare, non consigliare ibuprofene ma preferire altri FANS orali non selettivi, sempre in associazione con inibitori di pompa, per i quali il rischio di interazioni non sia stato descritto.

Trattamenti farmacologici di seconda linea soggetti a prescrizione medica

Tutte le linee guida esaminate indicano, tra i trattamenti farmacologici di seconda linea, farmaci soggetti a prescrizione medica. Il farmacista non può consigliarli direttamente, ma ha il dovere di monitorare la terapia, verificare l'aderenza terapeutica e segnalare eventuali eventi avversi, in linea con la recente normativa europea sulla farmacovigilanza. La buona pratica clinica richiede che i regimi posologici e le caratteristiche dei singoli farmaci vengano verificate innanzitutto con la consultazione dei riassunti delle caratteristiche dei prodotti (RCP o schede tecniche del farmaco), accessibili al link <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/home>. Come ulteriore fonte di approfondimento, a riguardo, il farmacista può valersi anche del *British National Formulary* (BNF) o di banche dati analoghe (<https://www.medicinescomplete.com/about/>). Il riferimento a banche dati elettroniche è preferibile rispetto a fonti cartacee in quanto sono soggette a continuo aggiornamento.

In generale, dove paracetamolo o FANS topici sono inefficaci per alleviare il dolore, il medico può sostituire questi farmaci con un FANS orale (ad alto dosaggio)/COX-2 inibitore (coxib). Questi farmaci devono essere usati alle dosi efficaci più basse e per il più breve tempo possibile. Le linee guida raccomandano inoltre di associare sempre un inibitore della pompa protonica (IPP). Qualora non si dovesse riuscire a gestire il dolore, può essere presa in considerazione da parte del medico l'aggiunta di bassi dosaggi di oppioidi (codeina, tramadolo), valutando i rischi e i benefici soprattutto nella popolazione anziana.

Monitoraggio delle terapie

Riguardo ai trattamenti farmacologici di seconda linea soggetti a prescrizione medica, il farmacista ha un ruolo importante nel monitoraggio della terapia. Tale compito prevede:



- gestione della patologia, sia intervenendo sui comportamenti del paziente sia sul trattamento farmacologico;
- valutazione congiunta della terapia con il medico di medicina generale in considerazione di eventuali comorbidità e con il fisioterapista per l'adesione a un programma di esercizio fisico personalizzato;
- monitoraggio a 0-3-6 mesi con valutazione del miglioramento della qualità della vita utilizzando test di valutazione specifici per l'OA (WOMAC, LEFS; PAT-5d).

Scale di valutazione della qualità della vita e/o della funzionalità in pazienti con osteoartrite, validate anche in lingua italiana, sono accessibili ai seguenti link:

- *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)*. È la scala di valutazione della funzionalità e del dolore più impiegata nello studio dell'OA, e raccomandata da molte linee guida e società scientifiche per il monitoraggio dei pazienti. È applicabile per OA all'anca e al ginocchio. L'impiego necessita tuttavia di autorizzazione da parte degli sviluppatori e può essere soggetto a costi. La richiesta di autorizzazione può essere inviata alla pagina: <http://www.womac.com/contact/index.htm>.
- *Lower Extremity Functional Scale (LEFS)*. Può essere impiegata per diverse patologie che interessano gli arti inferiori, e si applica quindi a OA all'anca e al ginocchio. È relativamente rapida nella compilazione e nella valutazione da parte del farmacista. La versione italiana può essere scaricata dal link: https://www.researchgate.net/publication/38089364_The_Italian_version_of_the_Lower_Extremity_Functional_Scale_was_reliable_valid_and_responsive (il sito richiede la registrazione gratuita).
- *Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2)*. Permette di valutare lo stato di salute globale, il dolore, la mobilità e la funzionalità sociale di una serie di patologie muscolo-scheletriche, inclusa l'OA. Il questionario richiede tempo per la compilazione da parte del paziente. La versione italiana può essere scaricata alla pagina: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/arthritis-impact-measurement-scales>, previa registrazione al sito <https://eprovide.mapi-trust.org/>.

Conclusioni

A differenza di molti altri professionisti del settore sanitario, il farmacista di comunità non ha accesso alle cartelle cliniche e si trova a dover affrontare la problematica posta da un paziente di cui non conosce la storia clinica disponendo di condizioni e tempistiche ben diverse da quelle del medico. I principali limiti che attualmente i farmacisti devono affrontare sono:

- mancanza di una formazione clinica specifica;
- mancanza, nella maggior parte delle farmacie, di uno spazio dedicato per effettuare colloqui approfonditi;
- mancanza di tempo a disposizione del farmacista.

Le capacità comunicative e relazionali del farmacista ricoprono quindi un ruolo cardine. Il farmacista riveste un ruolo di primo piano nello screening della popolazione generale dal momento che è l'operatore sanitario che per primo entra in contatto con pazienti a uno stato precoce o silente della patologia, e la sua azione può permettere quindi l'intervento in una fase in cui le manovre correttive/contenitive risultano maggiormente efficaci.

Da questo deriva l'importanza di stabilire una metodica corretta e condivisa che permetta al farmacista di giungere a una probabile diagnosi, che dovrà essere comunque confermata dal medico curante o da uno specialista.

Inoltre, a diagnosi differenziale effettuata, il farmacista può monitorare l'andamento della terapia e la presenza di eventuali reazioni avverse in maniera molto più efficace, e con una maggiore frequenza, di qualsiasi altro operatore sanitario.

Nel caso specifico dell'osteoartrite, il farmacista dovrebbe porre al paziente su cui è presente il sospetto di osteoartrite una serie di domande mirate a capire se questo sospetto può essere confermato, e se sono presenti dei campanelli di allarme (*red flags*) che richiedono un approfondimento medico in tempi rapidi. Nel paziente a cui la diagnosi è già stata posta, il farmacista mantiene un ruolo nel monitorare il consumo di farmaci prescritti, nel suggerire l'eventuale approccio da automedicazione più corretto per trattare i sintomi minori della patologia, e nel monitorare la comparsa di reazioni avverse così come di sintomi di allarme che possono suggerire un peggioramento della patologia. Conseguentemente il farmacista potrà consigliare una terapia che possa alleviare il dolore legato all'OA o dare consigli di natura medica e comportamentali che affianchino la terapia prescritta dal medico.

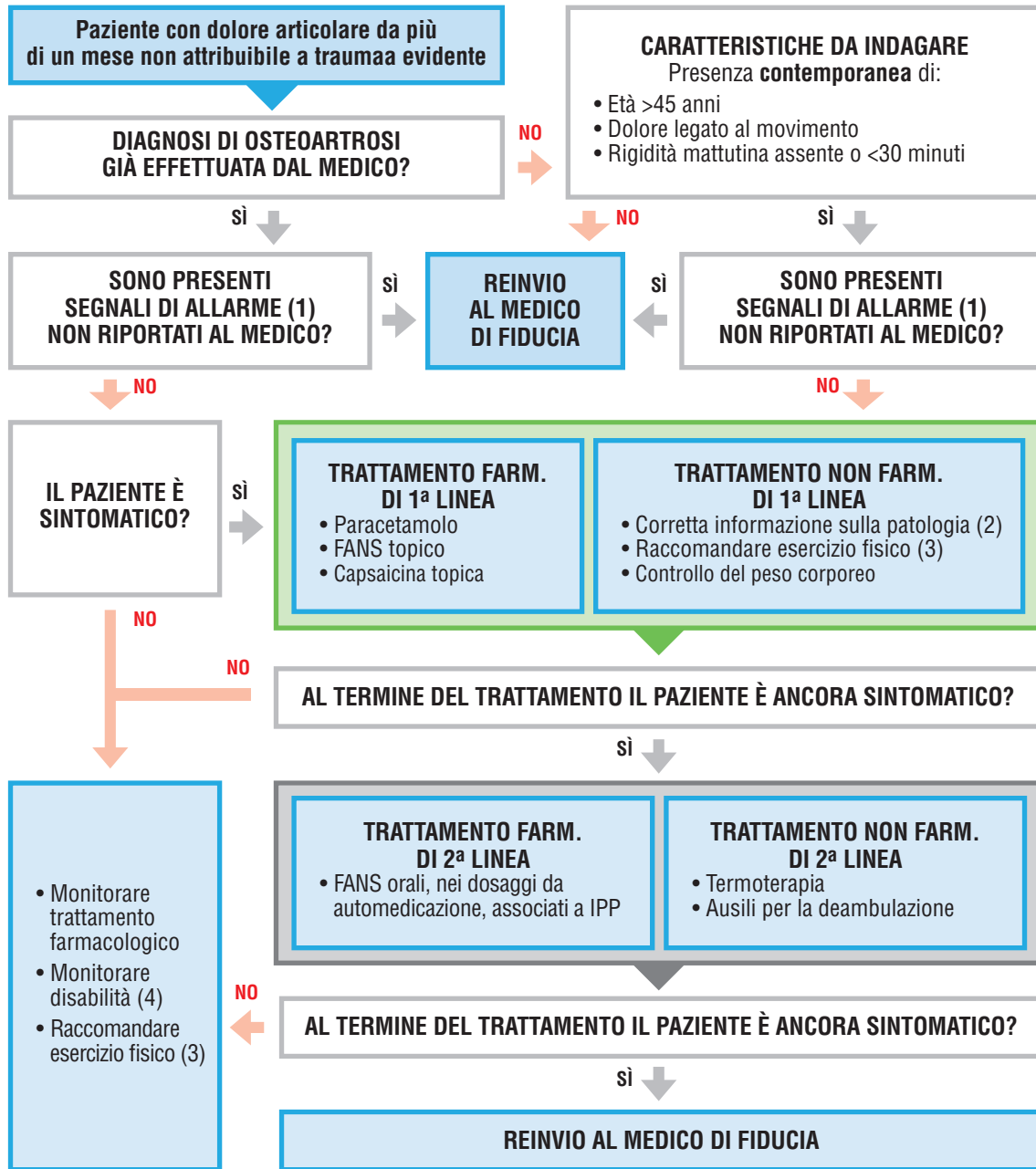
Bibliografia

- BC Guidelines.ca – Osteoarthritis in peripheral joints – diagnosis and treatment (<http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/osteoarthritis>).
- Hochberg MC, Altman RD, April KT, et al. American College of Rheumatology 2012 Recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Apr;64(4):465-74.
- Jordan KM, Arden NK, Doherty M, et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2003 Dec;62(12):1145-55.
- L'uso dei farmaci in Italia – Rapporto OsMed 2014 (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/luso-dei-farmaci-italia-rapporto-osmed-2014>).
- National Clinical Guideline Centre – Osteoarthritis. Care and management in adults. Clinical guideline CG177 (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg177/evidence>).
- Zhang W, Doherty M, Arden N, et al. EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2005 May;64(5):669-81.
- Zhang W, Doherty M, Leeb BF, et al. EULAR evidence based recommendations for the management of hand osteoarthritis: report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2007 Mar;66(3):377-88.

(validità dei link verificata a gennaio 2016)



Algoritmo di gestione dell'osteoartrite in Farmacia



(1) Segnali di allarme da indagare:
 Deformità, gonfiore, calore dell'articolazione e limitazione al movimento articolare.
 Dolore che aumenta progressivamente anche di notte e a riposo.
 Insorgenza prima dei 45 anni.
 Rigidità mattutina con durata >30 minuti.
 Rash cutanei periarticolari.
 Interessamento di più articolazioni.
 Perdita di peso immotivata, malessere, formicolio e intorpidimento.
 Debolezza muscolare.
 Perdita transitoria della vista.
 Tosse cronica e/o dolore toracico.
 Febbre.
 Eventuale trauma occorso recentemente.

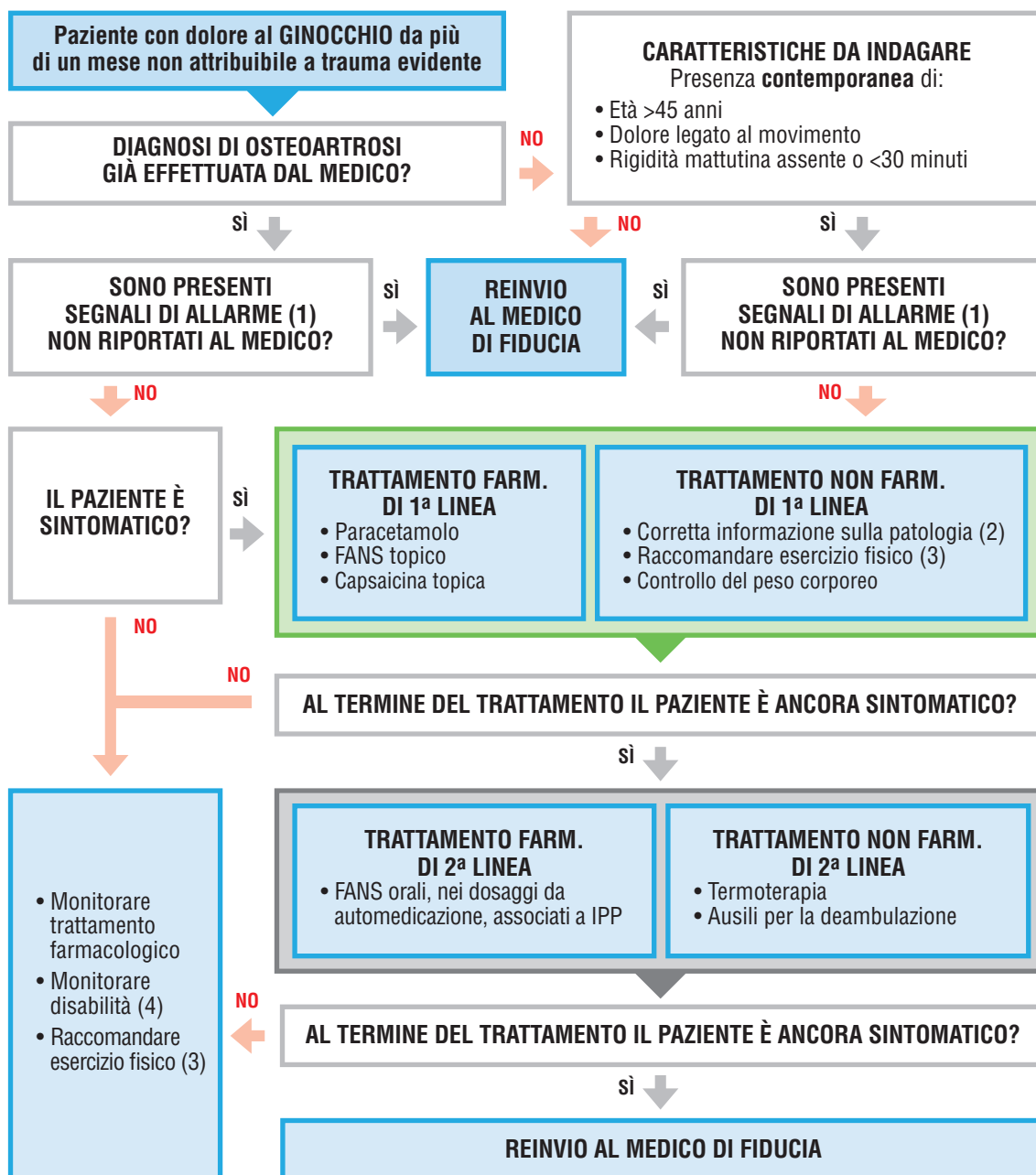
(2) La corretta informazione consiste nell'assicurarsi che il paziente abbia ben chiaro cosa comporta la patologia, i rischi e i benefici delle diverse opzioni di trattamento e che tutte le informazioni fornite siano state correttamente recepite dal paziente.

(3) Attività aerobica generale (camminare), potenziamento della muscolatura del distretto articolare interessato, esercizi per i quadricipiti, esercizio aerobico con pesi eseguito a casa, possibilmente seguiti da personale specializzato (fisioterapisti).

(4) Il monitoraggio della disabilità andrebbe eseguito ogni 3 mesi, impiegando specifici test di valutazione (es. scala WOMAC).

Il presente algoritmo è basato sulle Linee Guida SIFAC per la Gestione dell'Osteoartrite in Farmacia, disponibili sul sito www.sifac.it. Si raccomanda pertanto di leggere attentamente la versione integrale delle linee guida prima di applicare l'algoritmo.

Algoritmo di gestione dell'osteoartrosi al ginocchio in Farmacia



(1) Segnali di allarme da indagare:
Deformità, gonfiore, calore dell'articolazione e limitazione al movimento articolare.
Dolore che aumenta progressivamente anche di notte e a riposo.
Insorgenza prima dei 45 anni.
Rigidità mattutina con durata >30 minuti.
Rash cutanei periarticolari.
Interessamento di più articolazioni.
Perdita di peso immotivata, malessere, formicolio e intorpidimento.
Debolezza muscolare.
Perdita transitoria della vista.
Tosse cronica e/o dolore toracico.
Febbre.
Eventuale trauma occorso recentemente.

(2) La corretta informazione consiste nell'assicurarsi che il paziente abbia ben chiaro cosa comporta la patologia, i rischi e i benefici delle diverse opzioni di trattamento e che tutte le informazioni fornite siano state correttamente recepite dal paziente.

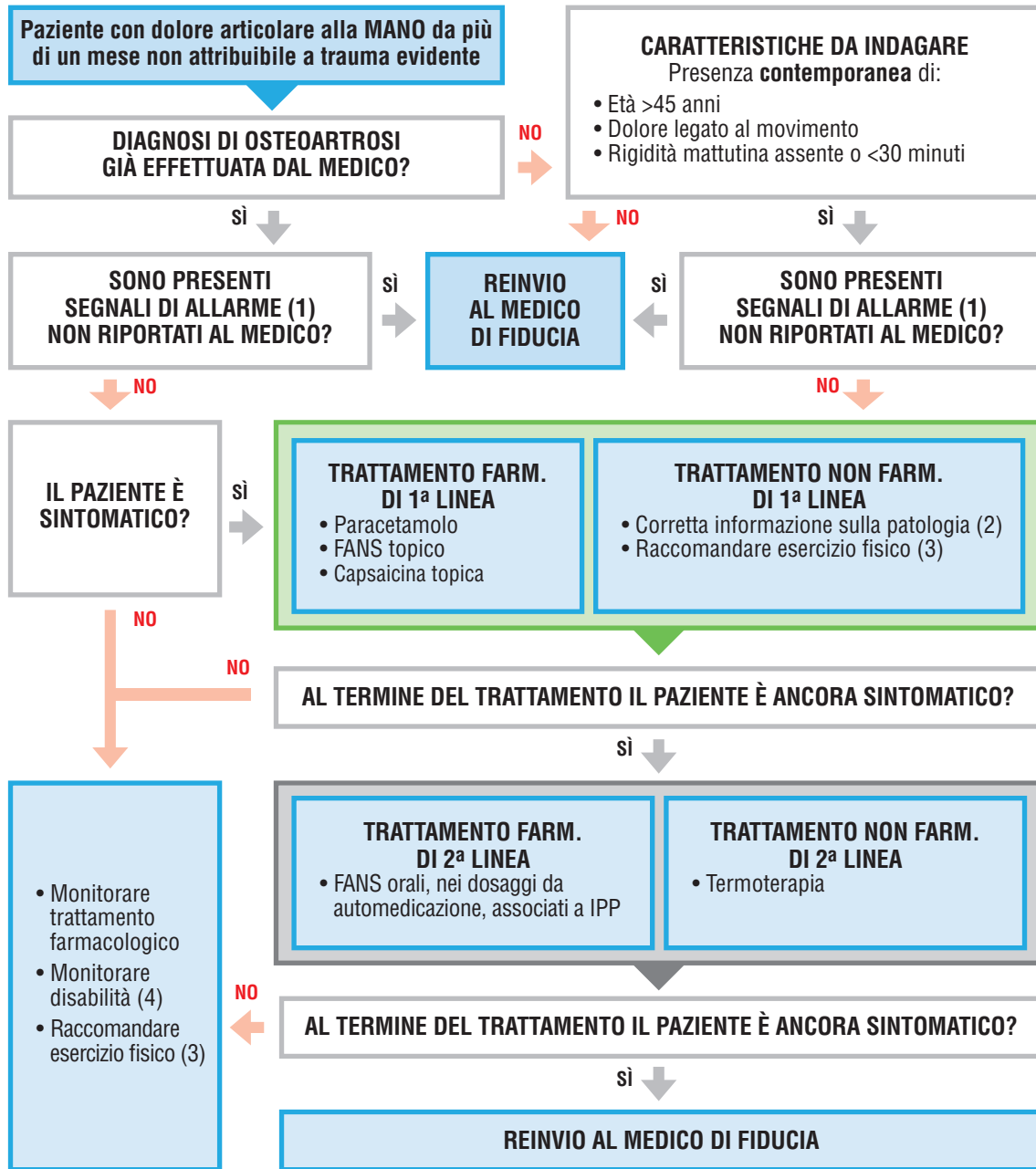
(3) Attività aerobica generale (camminare), potenziamento della muscolatura del distretto articolare interessato, esercizi per i quadricipiti, esercizio aerobico con pesi eseguito a casa, possibilmente seguiti da personale specializzato (fisioterapisti).

(4) Il monitoraggio della disabilità andrebbe eseguito ogni 3 mesi, impiegando specifici test di valutazione (es. scala WOMAC).

Il presente algoritmo è basato sulle Linee Guida SIFAC per la Gestione dell'Osteoartrosi in Farmacia, disponibili sul sito www.sifac.it. Si raccomanda pertanto di leggere attentamente la versione integrale delle linee guida prima di applicare l'algoritmo.



Algoritmo di gestione dell'osteoartrite alla mano in Farmacia



(1) Segnali di allarme da indagare:
 Deformità, gonfiore, calore dell'articolazione e limitazione al movimento articolare.
 Dolore che aumenta progressivamente anche di notte e a riposo.
 Insorgenza prima dei 45 anni.
 Rigidità mattutina con durata >30 minuti.
 Rash cutanei periarticolari.
 Interessamento di più articolazioni.
 Perdita di peso immotivata, malessere, formicolio e intorpidimento.
 Debolezza muscolare.
 Perdita transitoria della vista.
 Tosse cronica e/o dolore toracico.
 Febbre.
 Eventuale trauma occorso recentemente.

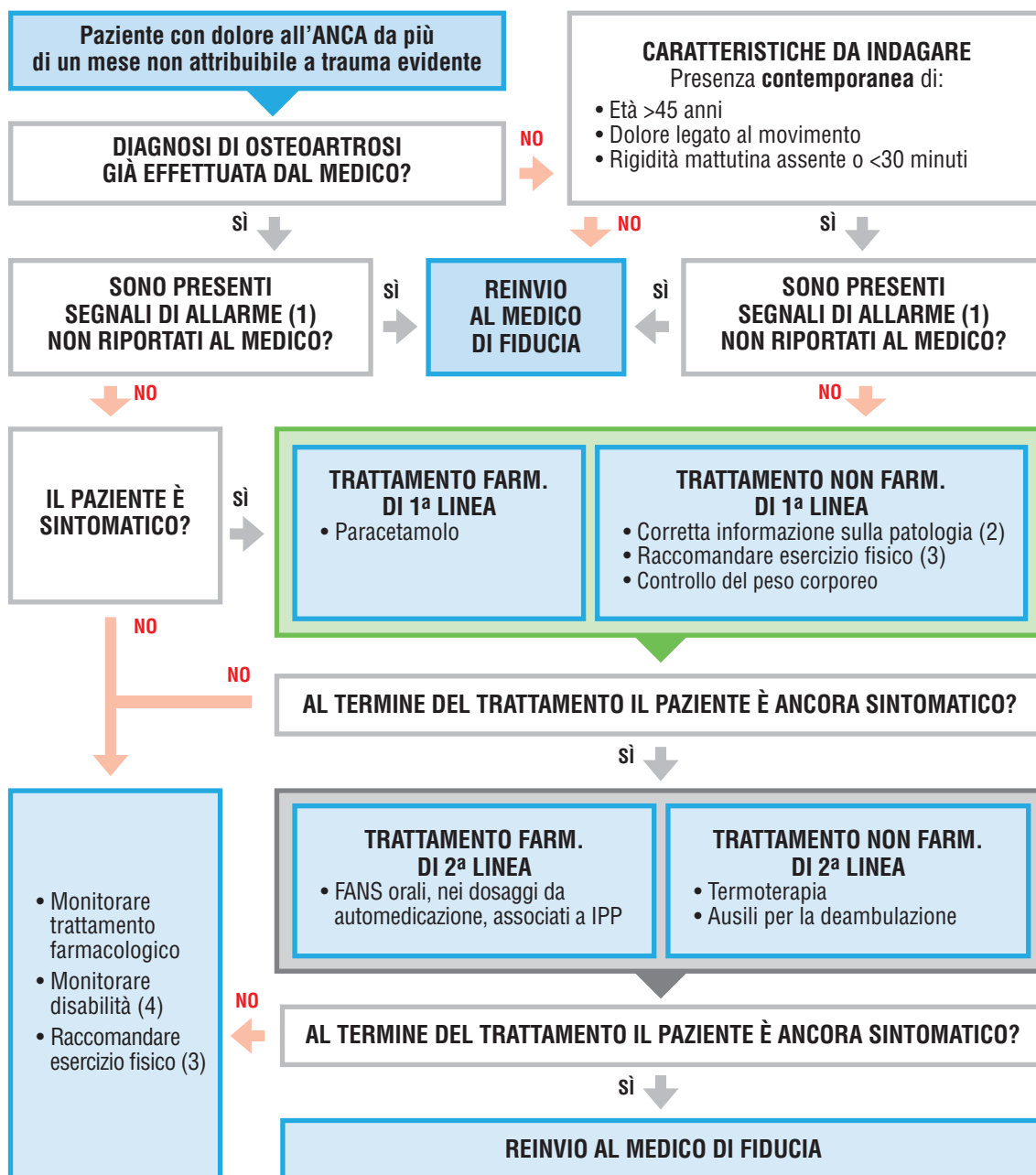
(2) La corretta informazione consiste nell'assicurarsi che il paziente abbia ben chiaro cosa comporta la patologia, i rischi e i benefici delle diverse opzioni di trattamento e che tutte le informazioni fornite siano state correttamente recepite dal paziente.

(3) Attività aerobica generale (camminare), potenziamento della muscolatura del distretto articolare interessato, esercizi per i quadricipiti, esercizio aerobico con pesi eseguito a casa, possibilmente seguiti da personale specializzato (fisioterapisti).

(4) Il monitoraggio della disabilità andrebbe eseguito ogni 3 mesi, impiegando specifici test di valutazione (es. scala WOMAC).

Il presente algoritmo è basato sulle Linee Guida SIFAC per la Gestione dell'Osteoartrite in Farmacia, disponibili sul sito www.sifac.it. Si raccomanda pertanto di leggere attentamente la versione integrale delle linee guida prima di applicare l'algoritmo.

Algoritmo di gestione dell'osteoartrosi all'anca in Farmacia



(1) Segnali di allarme da indagare:
Deformità, gonfiore, calore dell'articolazione e limitazione al movimento articolare.
Dolore che aumenta progressivamente anche di notte e a riposo.
Insorgenza prima dei 45 anni.
Rigidità mattutina con durata >30 minuti.
Rash cutanei periarticolari.
Interessamento di più articolazioni.
Perdita di peso immotivata, malessere, formicolio e intorpidimento.
Debolezza muscolare.
Perdita transitoria della vista.
Tosse cronica e/o dolore toracico.
Febbre.
Eventuale trauma occorso recentemente.

(2) La corretta informazione consiste nell'assicurarsi che il paziente abbia ben chiaro cosa comporta la patologia, i rischi e i benefici delle diverse opzioni di trattamento e che tutte le informazioni fornite siano state correttamente recepite dal paziente.
(3) Attività aerobica generale (camminare), potenziamento della muscolatura del distretto articolare interessato, esercizi per i quadricipiti, esercizio aerobico con pesi eseguito a casa, possibilmente seguiti da personale specializzato (fisioterapisti).
(4) Il monitoraggio della disabilità andrebbe eseguito ogni 3 mesi, impiegando specifici test di valutazione (es. scala WOMAC).

Il presente algoritmo è basato sulle Linee Guida SIFAC per la Gestione dell'Osteoartrosi in Farmacia, disponibili sul sito www.sifac.it. Si raccomanda pertanto di leggere attentamente la versione integrale delle linee guida prima di applicare l'algoritmo.



Allegati

ALLEGATO 1 – Analisi delle linee guida considerate

Per la metodologia utilizzata per la stesura delle linee guida può essere consultato il seguente link:
www.sifac.it.

ALLEGATO 2 – Esercizi per l'osteartrosi del GINOCCHIO

Esercizi utili da consigliare ai pazienti con OA del ginocchio possono essere consultati ai seguenti link:
<https://www.youtube.com/watch?v=jQdFE6tqmMY>.
<https://www.youtube.com/watch?v=K8Aq1KTeKoc>.
http://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/informative/informative_m/13/files/allegati/126/artinferiori2015.pdf.

ALLEGATO 3 – Esercizi per l'osteartrosi dell'ANCA

Esercizi utili da consigliare ai pazienti con OA dell'anca possono essere consultati ai seguenti link:
<https://www.youtube.com/watch?v=lnlXwRzg06E>.
http://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/informative/informative_m/13/files/allegati/126/artinferiori2015.pdf.

ALLEGATO 4 – Esercizi per l'osteartrosi della MANO

Esercizi utili da consigliare ai pazienti con OA della mano possono essere consultati ai seguenti link:
<http://dietafit.it/esercizi-per-artrosi-alle-mani>.
http://esseresani.pianetadonna.it/esercizi-per-le-mani-e-le-dita-223255.html#steps_0.

