Aspetti clinici delle spondiloartriti assiali

Data 15 maggio 2022
Categoria reumatologia

In questa prima pillola verranno sintetizzati gli aspetti clinici principali delle spondiloartriti assiali

Le spondiloartriti sono un importante gruppo di malattie reumatiche che comprende le forme assiali e quelle non assiali. Le prime sono caratterizzate da prevalente interessamento assiale (vertebrale) e si suddividono ulteriormente in radiologiche (spondilite anchilosante) e non radiologiche. Nelle seconde si ha principalmente una localizzazione alle articolazioni periferiche. Tuttavia nelle forme assiali si possono avere localizzazioni anche periferiche e nelle forme non assiali un interessamento anche della colonna vertebrale.

La **spondiloartriteassiale** interessa la colonna vertebrale e le articolazioni sacro-iliache, colpisce più spesso il sesso maschile ed è caratterizzata da importante familiarità. Spesso infatti il paziente ha un parente di primo grado affetto dalla malattia. L'età di insorgenza è generalmente tra i 20-25 anni e i 40-45 anni. La prevalenza stimata è tra 0,5% e 1,5%.

La causa non è nota ma vi è sicuramente una predisposizione genetica. Nella maggioranza dei pazienti è presente l'allele HLA-B27. Tuttavia questo allele può essere presente anche in soggetti sani per cui è stato ipotizzato che nello sviluppo della malattia giochino un ruolo anche altri fattori ambientali non ben determinati.

La **sintomatologia** è caratterizzata da lombalgia persistente che manifesta i caratteri della forma infiammatoria. Il dolore inizialmente può localizzarsi alle natiche oppure al collo. In alcuni casi la malattia può esordire con manifestazioni articolari periferiche oppure con un interessamento oculare come per esempio un'uveite anteriore.
Talora coesistono sintomi sistemici come astenia, febbricola, malessere generale, dimagramento. Possono essere presenti psoriasi e malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI).
La lombalgia si manifesta spesso di notte, può avere un'intensità variabile e tende a migliorare con il movimento (come tutte le forme infiammatorie). Si manifesta tipicamente con episodi recidivanti.
Il paziente spesso riferisce di trovare sollievo inclinando il corpo in avanti in un atteggiamento cifotico.
Con il progredire della malattia si sviluppa un'artrite importante a livello delle articolazioni dell'anca. Può esserci una tendinite del tendine di Achille.
Nelle forme inveterate si instaura una cifosi pronunciata per cui il paziente è perennemente inclinato in avanti e questo può comportare limitazioni dell'espansione e della funzione polmonare.
Possono esservi sintomi di tipo radicolitico (per esempio sciatalgia) e fratture vertebrali. Quando la malattia colpisce anche le articolazioni periferiche di solito l'interessamento è a livello delle dita delle mani o dei piedi.
Tra i sintomi extra-articolari, oltre a quelli oculari, va ricordata la possibilità di interessamento cardiaco con episodi anginosi, pericardite, insufficienza della valvola aortica, blocchi atrio-ventricolari all'ECG.
Elementi di sospetto che devono indirizzare verso una spondiloartrite assiale sono:
 lombalgia notturna di tipo infiammatorio della durata di almeno 3 mesi;
 soggetti, soprattutto uomini, giovani o relativamente giovani;
 atteggiamentocifotico;
 presenza di uveite anteriore;
 familiarità.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Magrey MN et al. Recognizing Axial Spondyloarthritis: A Guide for Primary Care
Mayo Clin Proc. November 2020;95(11):2499-2508.

2. Sepriano A et al. Predictive validity of the ASAS criteria for axial and peripheral spondyloarthritis after follow up in the ASAS cohort: A final analysis. Ann Rheum Dis 2016; 75(61034-1042.