

Malattie reumatiche

Artrite reumatoide



Associazione Svizzera
dei Poliartritici



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



Prefazione	4
La malattia	5
Analisi e diagnosi	8
La terapia	11
Come vivere con l'artrite reumatoide	16
Lega svizzera contro il reumatismo	18
Suggerimenti bibliografici	19
Contatti utili	20

Artrite, artrosi, dolori alla schiena, osteoporosi e reumatismi delle parti molli sono affezioni reumatiche. Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

La presente brochure della Lega svizzera contro il reumatismo è stata redatta appositamente per voi da specialisti in reumatologia. Potrete trovare ulteriori informazioni consultando il libro «Rheumatoide Arthritis» (artrite reumatoide), disponibile presso le nostre sedi assieme a materiale informativo specifico per le altre patologie reumatiche, i medicinali, le protezioni per le articolazioni, i mezzi ausiliari e le possibilità di prevenzione.

Lega svizzera contro il reumatismo, tel. 044 487 40 00,
info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch

Prefazione

Cari pazienti

Una persona sana che viene colpita come un fulmine a ciel sereno da insopportabili dolori alle articolazioni in un primo momento rimane come scioccata e spesso non va neppure dal medico. Forse un sovraccarico di lavoro, una mossa falsa con lo sci, oppure una causa insignificante sconosciuta. Ma i dolori perdurano, anzi aumentano d'intensità e colpiscono un numero sempre maggiore di articolazioni! A poco a poco la paura s'impadronisce di lei. Allora decide di consultare il medico di famiglia. Costui, unitamente al reumatologo, fa la sua diagnosi: artrite reumatoide (AR).

Cosa? Reumatismo? Artrite? Come le persone anziane che soffrono di artrosi? Limitazioni di movimento? Passerà? Potrò guarire? Cosa posso fare per curarmi? ecc., ecc.

Conoscete questi quesiti?
queste paure?

Cari pazienti, la vostra reazione è assolutamente normale, come pure le mille domande che vi assillano.

L'artrite reumatoide è una malattia grave che esige di essere controllata e seguita da professionisti specializzati. In ogni caso non prendetela alla leggera!

Prendetevi invece a cuore la regola seguente: quanto prima l'AR viene curata con medicinali, tanto più precocemente si riesce a bloccare la distruzione delle articolazioni.

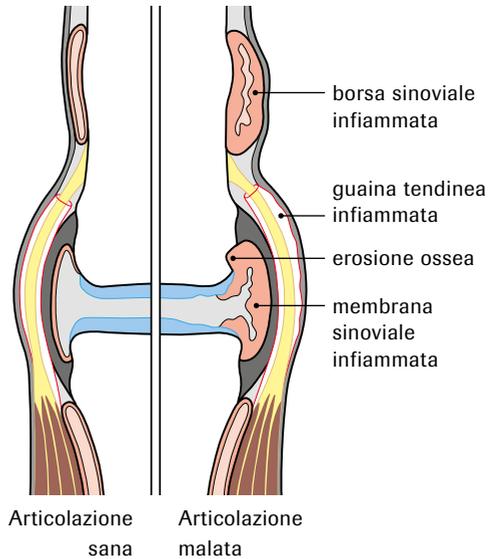
Speriamo che le pagine che seguono riescano a dare qualche risposta alle vostre tante domande.

Jacqueline Frischknecht
Paziente con AR

L'artrite reumatoide (AR), chiamata prima poliartrite cronica, è una malattia cronica sistemica, soprattutto delle articolazioni, caratterizzata da alterazioni infiammatorie nelle membrane sinoviali e nelle strutture articolari e da atrofia e rarefazione delle ossa. Essa provoca dolori, gonfiori, deformità ed anchilosi, come pure disfunzioni funzionali alle articolazioni colpite.

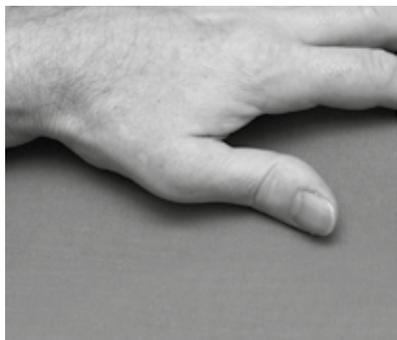
Le caratteristiche

- articolazioni doloranti e gonfie, soprattutto delle mani, come pure delle spalle, dei gomiti, delle anche, delle ginocchia e dei piedi
- le articolazioni vengono colpite simmetricamente
- rigidità al mattino per oltre 30 minuti
- decorso dell'affezione che dura parecchi anni
- una terapia insufficiente accelera la distruzione delle articolazioni
- cattive condizioni generali: stanchezza, spossatezza, mancanza di appetito
- possibile coinvolgimento di altri organi, p. es. ghiandole lacrimali



Cause e patogenesi

L'articolazione è il punto di unione o di giunzione tra due o più ossa ricoperte da cartilagine; essa è racchiusa nella capsula articolare che la protegge e stabilizza. La capsula è ricoperta all'interno dalla membrana sinoviale che secreta un liquido, la cosiddetta sinovia (vedi immagine). In presenza di un'AR la membrana sinoviale all'interno della capsula articolare s'infiamma. Questo provoca dolori, gonfiori ed essudazioni, surriscaldamento e



Deformazione a Z del pollice, una tipica posizione viziosa



Deviazione delle dita verso l'esterno, una tipica posizione viziosa

limitazione di movimento (vedi immagine). L'infiammazione libera delle sostanze che intaccano e distruggono la cartilagine, l'osso come pure altre strutture che compongono l'articolazione colpita. Quando l'articolazione è già stata danneggiata, essa non può più essere ricostruita, neppure usando i migliori farmaci.

Regola importante: iniziare al più presto con la terapia!

Non si conoscono ancora in modo definitivo le cause che provocano un'infiammazione dell'articolazione. È unicamente noto che all'inizio del processo patogeno vengono attivate le cellule del sistema immunitario. Queste si rivoltano contro le strutture autogene del corpo. È per questo che l'AR fa parte delle cosiddette malattie autoimmuni. Fanno scattare il processo patogeno dei fattori ereditari: l'AR colpisce tre volte di più i fratelli, le sorelle nonché i figli di persone ammalate di quanto avvenga per pazienti che non

presentano alcun antecedente nella propria famiglia.

La frequenza

L'artrite reumatoide è la malattia infiammatoria articolare più frequente. Essa colpisce quasi l'1% della popolazione. Le donne sono tre volte più colpite degli uomini. L'AR inizia spesso fra il trentesimo ed il sessantesimo anno di età, ma si conoscono anche casi più precoci, persino nei bambini.

Inizio e decorso

Di regola l'AR inizia in modo subdolo con l'infiammarsi di singole articolazioni. Queste si gonfiano, si surriscaldano ma non diventano rosse, se non di rado. È allo stato di riposo che fanno più male e sono sensibili alla pressione. Tipica è la rigidità al mattino: ci vogliono oltre 30 minuti, talvolta persino alcune ore, alle persone ammalate per riacquistare la motilità normale.

Col passare del tempo aumentano le infiammazioni di molte piccole e

grandi articolazioni. Le più colpite sono le articolazioni delle dita e del polso, quasi sempre in modo simmetrico. Non di rado è interessata anche la colonna vertebrale cervicale, per cui i pazienti con AR possono soffrire di dolori alla nuca accompagnati da contratture.

Se non si riesce a controllare in modo rapido ed efficiente l'infiammazione tramite una terapia medicamentosa, già nei primi anni la cartilagine delle articolazioni, come pure l'osso, vengono distrutti sempre più, ivi compresi i legamenti ed i tendini circostanti. Nascono così le tipiche posizioni viziose, come la deviazione delle dita verso l'esterno e la deformazione a Z del pollice (vedi immagine). Oltre alle articolazioni vengono colpite dall'infiammazione anche le guaine tendinee e le borse sinoviali.

Ne risente pure lo stato generale: stanchezza, spossatezza, mancanza di appetito, ecc.



Articolazione sana



Articolazione malata

Analisi del sangue

Frequentemente viene constatato un aumento della velocità di sedimentazione del sangue, come pure quello della proteina C-reattiva: questo prova che ci troviamo in presenza di un'inflammatione sistemica. La mancanza di simili indicatori infiammatori non esclude però la presenza di un'AR. L'inflammatione come tale può provocare anche un'anemia.

Caratteristici per l'AR sono anche certi auto-anticorpi, quali il fattore

reumatico e l'anticorpo anti CCP, che si rivoltano contro alcune proteine endogene.

Radiografie

Le radiografie riescono a dimostrare la distruzione delle cartilagini e delle ossa. I due segni più rilevanti sono l'assottigliamento dello spazio cartilagineo (distanza fra le ossa) e l'insorgere di erosioni (buchi al margine dello strato cartilagineo) (vedi immagine). Grazie a regolari radiografie delle mani e dei piedi si può controllare il decorso della malattia.

La diagnosi

La diagnosi viene effettuata mettendo assieme i sintomi tipici, i risultati delle analisi fisiche, dei valori ematici e delle radiografie. Una simile raccolta di dati richiede fin dall'inizio dell'affezione una vasta esperienza da parte del personale sanitario.

La sola presenza di singoli risultati ematici o radiografici non permette di diagnosticare la presenza di un'artrite reumatica.

La prognosi

Unicamente nel 10% dei pazienti l'AR guarisce spontaneamente. Nel 20% dei casi il decorso della malattia avviene a ondate, intervallato da periodi esenti da infiammazioni. Nel 70% dei casi ci troviamo invece in presenza di un'infiammazione cronica che perdura da parecchi anni; questo soprattutto nel caso che non venga trattata affatto o in modo insufficiente. Dopo pochi anni le radiografie testimonieranno infatti la distruzione delle articolazioni. Grazie agli ultimi ritrovati della medicina, tanto le infiammazioni quanto i dolori possono essere

tenuti sotto controllo in modo soddisfacente. Nella maggior parte dei pazienti essi riescono anche a frenare fortemente la distruzione delle articolazioni. In assenza di un trattamento adeguato e tempestivo, aumenterà il rischio di un'invalidità duratura, come pure diminuirà l'aspettativa di vita.

Ancora una volta: la prognosi sarà tanto più efficace quanto prima si interviene in modo intenso con il trattamento.

Altri organi colpiti della malattia

Ghiandole lacrimali: una loro infiammazione porta ad una diminuzione della produzione lacrimale. Di conseguenza gli occhi rimangono asciutti. Giovano allora le gocce lacrimali.

Ghiandole salivari: quando sono infiammate, la bocca rimane asciutta. Una buona cura dei denti è allora indispensabile per proteggerli contro la carie.



Pelle: si manifestano spesso dei cosiddetti noduli reumatici, per esempio ai gomiti. Sono invece più rare le vascoliti (infiammazione dei vasi).

Polmoni: una pleurite si manifesta tramite dolori nella respirazione. L'infiammazione del tessuto polmonare impedisce la respirazione.

Cuore: una pericardite provoca dolori toracici oppure rende difficoltosa la respirazione.

Occhio: un'infiammazione superficiale della sclera (che avvolge l'occhio) provoca un rossore dolente. Se vengono invece colpiti tutti gli strati della sclera (sclerite) la situazione diventa pericolosa.

Affezioni concomitanti

Osteoporosi

La presenza dell'AR, come la somministrazione prolungata di

cortisone ad alto dosaggio favoriscono la decalcificazione dello scheletro. Di conseguenza può svilupparsi un'osteoporosi. Aumenta così anche il pericolo di fratture delle ossa. La misurazione della densità ossea ci permette di riconoscere precocemente la decomposizione ossea, in modo da intervenire con i medicinali per impedirne il processo.

Arteriosclerosi

L'AR favorisce l'insorgere dell'arteriosclerosi. Altri fattori di rischio sono rappresentati dal tabagismo (fumo delle sigarette), dalla pressione alta, nonché da turbe del metabolismo glicemico e del colesterolo: essi vanno controllati ed eliminati il più rapidamente possibile.

Collaborazione

Il trattamento dell'artrite reumatoide (AR) comprende la terapia medicamentosa, la fisioterapia, l'ergoterapia e la chirurgia ortopedica. Il successo del trattamento dipenderà da una combinazione ottimale di tutte le forme terapeutiche. Nel caso ideale ci troviamo di fronte ad un lavoro di squadra diretto da un reumatologo, al quale partecipano il medico di famiglia, il paziente ed i suoi famigliari. Il paziente, in qualità di partecipante attivo, deve stare, unitamente a tutte le sue esigenze, al centro dell'attenzione.

La terapia medicamentosa

Lo scopo principale non è solo quello di alleviare i dolori, ma anche quello di evitare il susseguirsi di danni alle articolazioni. Spesso e volentieri dobbiamo somministrare dei farmaci anche quando non sussistono dolori né infiammazioni evidenti.

I farmaci si suddividono nei gruppi seguenti:

Medicamenti di fondo

I farmaci di fondo intervengono direttamente nel sistema immunitario, sopprimendo il processo infiammatorio. Essi riescono a frenare la distruzione delle articolazioni e – nel caso ideale – bloccarla del tutto. Simili farmaci vengono sopportati piuttosto bene anche se usati per anni. L'inizio dell'effetto del farmaco può manifestarsi solo dopo settimane o mesi. Si rende spesso necessaria una sorveglianza regolare tramite analisi del sangue. Vengono più frequentemente somministrati farmaci di fondo quali Methotrexat, Arava[®], Salazopirina[®] e Plaquenil[®].

Nel caso di insufficiente efficacia o d'intolleranza al prodotto si prescrivono oggi dei farmaci di fondo sviluppati con biotecnologie: Actemra[®], Cimzia[®], Enbrel[®], Humira[®], MabThera[®], Orencia[®], Remicade[®] e Simponi[®]. Vi è inoltre a disposizione un nuovo farmaco di fondo sintetico, lo Xeljanz[®].



Nel caso che un singolo medicamento di fondo non agisca in modo sufficiente, il medico specialista sarà costretto a prescriberne degli altri. Le terapie combinate permettono, se ben utilizzate in base alle singole esigenze, di offrire al paziente una migliore efficacia ad una dose minore e con meno effetti collaterali. L'applicazione di terapie combinate richiede al reumatologo una vasta esperienza ed una accurata sorveglianza del malato.

Terapie cortisoniche

Le terapie a base di cortisone servono a superare il tempo necessario finché i medicinali di fondo dimostrano la loro efficacia. A lungo termine agiscono in modo complementare ai medicinali di fondo, soprattutto nel caso che

questi ultimi da soli non si dimostrano sufficientemente efficaci. I corticosteroidi somministrati a basso dosaggio vengono ben sopportati anche a lungo termine. Se invece vengono somministrati a medio o alto dosaggio presentano pericolosi effetti collaterali. **Importante:** Oggigiorno è severamente vietato trattare un'artrite reumatoide unicamente con corticosteroidi! A lungo termine i medicinali di fondo vengono tollerati molto meglio.

Antireumatici

Per combattere i dolori in presenza di infiammazioni oppure quando le articolazioni sono danneggiate, raccomandiamo l'uso di antireumatici non steroidi quali il Brufen[®], il Voltaren[®] o il Celebrex[®].



Attenzione: Bisogna però ricordare che gli antireumatici non steroidi non hanno alcun effetto sul processo distruttivo delle articolazioni: essi combattono unicamente i sintomi della malattia.

Iniezioni nelle articolazioni

Le iniezioni contengono dei preparati al cortisone sotto forma cristallina. Esse si dimostrano particolarmente utili quando certe articolazioni sono fortemente infiammate. Di regola il medico può fare un'iniezione in qualsiasi articolazione. Esse vengono generalmente ben tollerate: rimangono efficaci per alcune settimane fino a qualche mese. Nel caso che l'infiammazione all'articolazione reagisca solo in modo insufficiente anche dopo ripetute iniezioni, esistono delle sostanze radioattive

ancora più efficaci da iniettare (sinoviortesi).

Fisioterapia

L'uso di terapie fisiatriche quali il freddo, il calore e gli ultrasuoni possono servire a lenire i dolori e le contratture muscolari. La fisioterapia serve a mantenere e migliorare la motilità e la stabilità delle articolazioni. Essa incrementa la forza fisica, la resistenza, il coordinamento, il portamento e la capacità deambulatoria.

Importante: il paziente impara a conoscere esercitandosi, grazie ad uno specifico programma ginnico, quali sono le sue esigenze individuali. Una terapia che si basa su un programma di allenamento medico rinvigorisce in

maniera ottimale la forza e la resistenza dell'individuo. Dato che in presenza di un'AR l'intensità e la localizzazione dell'infiammazione possono variare, tutte le misure terapeutiche vanno continuamente adattate alla situazione patologica del momento.

Ergoterapia

La ginnastica delle mani, le istruzioni concernenti le misure di protezione delle articolazioni nonché l'offerta di mezzi ausiliari servono a migliorare la funzionalità della mano, garantendo al paziente una certa autonomia nella vita quotidiana. Occorre quindi fare attenzione a non sforzare (né troppo né troppo poco) le articolazioni infiammate. Può essere talvolta utile l'uso di bracciali o manicotti per i polsi oppure di stecche.

Mezzi ausiliari

In presenza di una limitazione delle funzioni della mano esistono diversi mezzi ausiliari che possono facilitare la vita di tutti i giorni. Per i lavori domestici ci sono dei congegni che



Forbici



Coltelli da cucina



Impugnature

evitano il sovraccarico delle articolazioni: arnesi per preparare la verdura, per aprire scatolame o le bottiglie ecc. Certi rialzi per le sedie, per il letto o per la vasca da bagno aiutano a superare le difficoltà della vita in casa.

Adattare le calzature

Esistono delle solette speciali che impediscono, almeno in parte, le infiammazioni e di conseguenza i dolori ai piedi, facilitando così la deambulazione. Si consigliano delle calzature larghe, come pure delle solette che sgravano le articolazioni delle dita dei piedi.

La chirurgia ortopedica

Quando, nonostante il trattamento medicamentoso, le infiammazioni alle articolazioni non migliorano, il chirurgo deve procedere all'eliminazione della membrana sinoviale (sinovectomia). In presenza di forti dolori e di notevoli limitazioni funzionali in seguito alla distruzione delle articolazioni, queste vengono sostituite da protesi. Altri trattamenti chirurgici sono la correzione della

posizione e il bloccaggio dell'articolazione (artrodesi).

Attività fisica e sportiva

Le attività fisiche e sportive vanno adattate in modo accurato allo stato infiammatorio attuale del paziente, come pure alle limitazioni funzionali del momento. Solamente così tali attività avranno un influsso positivo sulla malattia. Uno sport eseguito sotto controllo mantiene la motilità delle articolazioni, incrementa la forza e la resistenza, prevenendo così un'invalidità. Gli sport che proteggono le articolazioni sono il nuoto, l'Aquafit e la bicicletta. La Lega contro il reumatismo offre un'ampia scelta di corsi per favorire il movimento.

Alimentazione

Si consiglia un'alimentazione equilibrata ricca di frutta e verdura. Per le proteine si consiglia preferibilmente la carne magra oppure il pesce. La vitamina E e gli olii di pesce (Acidi grassi Omega-3) hanno un influsso positivo sulle infiammazioni delle articolazioni.

Come vivere con l'artrite reumatoide

L'oppressione

L'AR influisce direttamente sulla vita di chi ne è colpito. Lo svolgimento delle normali attività quotidiane diventa di giorno in giorno sempre più difficile. Esse richiedono sempre più tempo fintanto che il paziente non è addirittura più in grado di svolgerle. L'AR si manifesta spesso in modo subdolo, con attacchi improvvisi e periodi dolorosi prolungati. Tutto questo porta ad un'enorme oppressione tanto fisica quanto psichica. Non è solo il corpo che ne soffre, ma il carico oppressivo può anche superare i limiti che un essere umano riesce a sopportare.

Ambiente e rapporto con l'AR

Il rapporto con l'AR è particolarmente difficile, dato che la malattia da un lato è molto dolorosa e debilitante, e dall'altro non è praticamente visibile. Gli stessi amici non si accorgono quando una persona apparentemente sana e allegra non riesce quasi a portare alla bocca una tazza di caffè, oppure non riesce a tagliare la carne

nel piatto. Come si comporta in quel momento la persona ammalata? E come deve allora reagire l'amico?

Il paziente è costretto a seguire il calvario della propria malattia ponendo dei limiti verso l'esterno: Riesce ad aiutarsi da solo? Chiede aiuto? e – nel caso concreto – cosa può fare se vuole mantenere dei normali rapporti umani?

Accettare informando

Bisogna accettare la propria malattia! si sente ripetere di continuo un paziente affetto da AR. D'accordo, ma non è solo lui ad essere costretto a sopportare il suo male, ma anche i colleghi di lavoro, gli amici ed i parenti. Reprimere la realtà non serve a nulla, e far finta di niente a lungo andare si dimostra estremamente faticoso. Informare in modo oggettivo sulla malattia e le sue conseguenze porta a una maggiore comprensione nella vita di tutti i giorni e sul posto di lavoro. Le persone attorno a noi comprenderanno – si spera – che la condi-



zione fisica di un paziente affetto da AR può cambiare, ma non il suo intelletto né le sue altre qualità umane.

Dialogare e scambiarsi le idee

Giova in particolare scambiare le buone e le cattive esperienze con le persone che condividono la propria opinione o che soffrono dello stesso male. I gruppi di auto-aiuto sono stati creati per informare, allargare il proprio orizzonte e le proprie nozioni e per trattare temi specifici fra le persone unite dalla malattia.

Legga svizzera contro il reumatismo



Consulenza telefonica in loco



Corso di movimento

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna a favore di chi è colpito da un'afezione reumatica e nella promozione della salute. Offre servizi in tutta la Svizzera e si rivolge a malati, professionisti del settore sanitario, medici e pubblico generico.

La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione di controllo con sede a Zurigo e unisce 20 leghe cantonali/regionali e sei organizzazioni nazionali dei pazienti. È stata fondata nel 1958 e ha ottenuto il marchio ZEWO per le organizzazioni che operano a favore della collettività.

La Lega svizzera contro il reumatismo vi offre:

- Informazione
- Corsi di movimento
- Consulenza
- Gruppi di autoaiuto
- Formazione dei pazienti
- Mezzi ausiliari
- Promozione della prevenzione e della salute

Contribuite con un'offerta!

Grazie.

Conto postale 80-237-1

Banca UBS Zurigo

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Associazione svizzera dei poliartritici

Informazioni sintetiche (It 541) gratuito

Rheumatoide Arthritis (tedesco) (D 542)

La polyarthrite rhumatoïde (francese) (F 542)

Guida per pazienti coinvolti dell'Associazione svizzera dei poliartritici, CHF 10.00

Medicamenti

Opuscolo della Lega svizzera contro il reumatismo (It 303) gratuito

Mezzi ausiliari

Catalogo della Lega svizzera contro il reumatismo (It 003) gratuito

Esercizi di movimento

Libro della Lega svizzera contro il reumatismo (It 401) CHF 15.00

Alimentazione

Libro della Lega svizzera contro il reumatismo (It 430) CHF 15.00

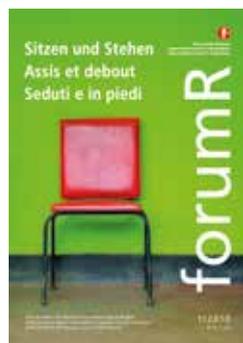
Pubblicazioni della

Legg svizzera contro il reumatismo

Riepilogo (It 001) gratuito

Rivista forumR

(Abbonamento annuale, 4 numeri l'anno)
(It 402) CHF 16.40



Lega svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92, CH-8005 Zurigo, tel. 044 487 40 00, fax 044 487 40 19,
ordinazioni 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Leghe cantionali contro il reumatismo

Argovia, tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Appenzello Esterno e Interno, tel. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Basilea-Campagna e Città, tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berna, tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Friburgo, tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Ginevra, tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarona, tel. 055 610 15 16 e 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Giura, tel. 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Lucerna e Untervaldo, tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

S. Gallo, Grigioni e Principato del Liechtenstein

segretariato: tel. 081 302 47 80, hess.roswitha@hin.ch

consulenza sociale: tel. 081 303 38 33, sg.rheumaliga@resortragaz.ch

Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch

Soletta, tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

Ticino, tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Turgovia, tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri e Svitto, tel. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Vaud, tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Vallese, tel. 027 322 59 14, vs-rheumaliga@bluewin.ch

Zugo, tel. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zurigo, *segretariato*: tel. 044 405 45 50, admin.zh@rheumaliga.ch

telefono della salute: 0840 408 408 (tariffa normale),
gesundheit.zh@rheumaliga.ch

Associazione svizzera dei poliartritici

Feldeggstrasse 69, casella postale 1332, 8032 Zurigo
tel. 044 422 35 00, fax 044 422 03 27
spv@arthritis.ch, www.arthritis.ch

Consulenza gratuita per questioni legali correlate a una condizione di invalidità, con particolare riguardo all'Assicurazione per l'invalidità e ad altre assicurazioni sociali:

Servizio giuridico della Federazione svizzera per l'integrazione degli handicappati

(Integration Handicap)

Sede centrale Zurigo: Bürglistrasse 11, 8002 Zurigo
tel. 044 201 58 26

EXMA

Esposizione dei mezzi ausiliari svizzeri
Industrie Süd, Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen
tel. 062 388 20 20

**Sostenete il lavoro della Lega svizzera
contro il reumatismo con una donazione!
Grazie.**

Conto postale 80-237-1

Banca UBS Zurigo
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Impressum

Autore	Dott. med. Adrian Forster, Clinica St. Katharinental, Diessenhofen
Gruppo di lavoro	Dott. med. Thomas Langenegger, Ospedale cantonale Zugo, Baar
Realizzazione	oloid concept, Zurigo
Fotografie	www.photocase.de / Lega svizzera contro il reumatismo
Direzione progetto	Dott. phil. Claudia Hagmayer, Lega svizzera contro il reumatismo
Edizioni	© by Lega svizzera contro il reumatismo quinta edizione aggiornata 2015



Quadri clinici
It 341

1000 / OD / 06.2015

I vostri esperti di
patologie reumatiche

—
Società svizzera di reumatologia
www.rheuma-net.ch

—
Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Tel 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
E-mail: info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Società
Svizzera di
Reumatologia 



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute