



**SIMG**

SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE



# MAL DI SCHIENA CRONICO 0 SPONDILITE ANCHILOSANTE ?

**WEBINAR**

**SPONDILITE-ANCHILOSANTE.IT**

Centro di  
**VARAZZE**

I Sessione - **19 ottobre 2020**

II Sessione - **21 ottobre 2020**

# Razionale

**L**e spondiloartriti (SpA) o spondilo-entesoartriti sieronegative rappresentano un gruppo di malattie infiammatorie articolari che hanno in comune molteplici aspetti epidemiologici, patogenetici, clinici e radiologici. Il termine spondilo-entesoartrite rimarca i tre aspetti principali che caratterizzano queste affezioni, quali l'interessamento del rachide, delle entesi e delle articolazioni periferiche.

## **In questo gruppo sono classificate le seguenti patologie:**

- ▶ Spondilite Anchilosante (SA) primitiva
- ▶ Artrite Psoriasica (AP)
- ▶ Artrite Reattiva (ARe)
- ▶ SpA associate a malattie infiammatorie intestinali
  - o Artriti Enteropatiche (AE)
- ▶ SpA indifferenziate

La prevalenza della spondilite anchilosante (SA) varia dallo 0,1 allo 0,5 %, con un valore per l'Italia dello 0,05%. Colpisce in genere soggetti in età giovanile (15-35 anni) con prevalenza, almeno nella forma più classica, dei maschi rispetto alle femmine (3:1). Il 4% dei casi esordisce prima dei 15 anni, il 90% dei casi tra i 15-40 anni e il restante 6% dopo i 40 anni. È dieci volte più frequente in parenti di primo grado di pazienti con la SA, rispetto alla popolazione generale e la positività dell'antigene HLA-B27 aumenta notevolmente la predisposizione.

Nella donna troviamo una progressione del danno del rachide più lento, ma una sintomatologia dolorosa più importante. Questa lenta progressione permette una parziale riduzione della disabilità nella donna. Tuttavia, a seconda dell'individuo affetto da SA, troviamo delle differenze: nella donna si verifica un coinvolgimento minore del rachide, con la maggior presenza di sintomi periferici che coinvolgono le articolazioni sacroiliache, le ginocchia, i polsi e le caviglie, mentre nell'uomo abbiamo un

coinvolgimento maggiore del rachide con aggiunta di manifestazioni periferiche. Non pochi sono i casi di SA che all'origine presentano un quadro sfumato di lombalgia e/o lombosciatalgia tale da essere confuso con forme di protrusione e/o ernia discale e tanto da indurre a trattare i pazienti, in alcuni casi, addirittura chirurgicamente o alternativamente, con terapie manipolative e tecniche posturali. Queste ultime, concettualmente corrette nella gestione della malattia, ma fuorvianti ai fini diagnostici, possono determinare latenze temporali che giungono fino agli undici anni per il riconoscimento della malattia e quindi favorire l'insorgenza di un danno anatomico irreversibile (l'anchilosi).

La difficoltà di diagnosi del quadro iniziale e la bassa prevalenza della patologia possono essere ragione del ritardo diagnostico evidenziato in letteratura e che in Europa si aggira sugli 8 - 11 anni.

È evidente, pertanto, che la collaborazione tra il Medico di Medicina Generale e lo Specialista Reumatologo è di fondamentale importanza ai fini di una corretta e tempestiva diagnosi e trattamento.

Compito del MMG è quindi di imparare a riconoscere quei quadri di lombalgia infiammatoria che presentano caratteristiche cliniche e sintomatologiche, diverse dai quadri classici di lombalgia non specifica con componenti meccaniche strutturali, suggestive di SpA. In accordo con il reumatologo richiedere gli accertamenti di base necessari a confermarne il sospetto. Particolare attenzione andrà posta poi al trattamento farmacologico basato sulla corretta interazione tra terapie antinfiammatorie e antidolorifiche. Grande importanza nella terapia della SA è data dalla somministrazione dei farmaci biologici, che possono essere prescritti solo dallo Specialista Reumatologo.

Compito del MMG è quello di conoscere, trattare e comunicare allo specialista gli eventuali effetti collaterali e le possibili infezioni intercorrenti derivanti da tale terapia.

# Programma

## I SESSIONE - 19 ottobre 2020

- 20.30** Presentazione del Corso  
*Giuseppe Noberasco*
- 20.35** **Presentazione e discussione del Caso Clinico**  
I mal di schiena sono tutti uguali? Anamnesi  
*Barbara Morosini e tutti i partecipanti*
- 20.50** **Relazione**  
I mal di schiena sono tutti uguali?  
*Giuseppe Noberasco*
- 21.10** **Presentazione e discussione del Caso Clinico**  
La spondilite anchilosante - Sospetto diagnostico  
*Barbara Morosini e tutti i partecipanti*
- 21.20** **Relazione**  
La spondilite anchilosante  
*Gerolamo Bianchi*
- 21.50** **Presentazione e discussione del Caso Clinico**  
Come fare la diagnosi  
*Barbara Morosini e tutti i partecipanti*
- 22.00** **Relazione**  
Come fare la diagnosi  
*Gerolamo Bianchi*

**22.20** Take home message  
*Giuseppe Noberasco*

**22.30** Termine della I Sessione del Webinar

## II SESSIONE - 21 ottobre 2020

- 20.30** Presentazione del Corso  
*Giuseppe Noberasco*
- 20.35** **Relazione**  
La spondilite anchilosante: breve riassunto della sessione precedente  
*Barbara Morosini*
- 20.45** **Presentazione e discussione del Caso Clinico**  
Quali terapie?  
*Giuseppe Noberasco e tutti i partecipanti*
- 20.55** **Relazione**  
Quali terapie?  
*Gerolamo Bianchi e Giuseppe Noberasco*
- 21.25** **Presentazione e discussione del Caso Clinico**  
Farmaci: quale monitoraggio?  
*Barbara Morosini e tutti i partecipanti*

# Faculty

## 21.35 Relazione

Farmaci: quale monitoraggio?

*Gerolamo Bianchi*

## 21.55 Relazione

L'attività fisica serve?

*Giuseppe Noberasco*

## 22.10 Relazione

Quale attività?

*Barbara Morosini*

## 22.20 Proiezione video

La spondilite anchilosante

## 22.30 Termine del Webinar

\*Test ECM di verifica dell'apprendimento online e questionario di gradimento (disponibili dal 22 ottobre al 24 ottobre 2020)

## Gerolamo Bianchi

Direttore Dipartimento Apparato Locomotore

Azienda Sanitaria Genovese

Direttore della U.O. di Reumatologia, Ospedale "La Colletta",

Azienda Sanitaria Genovese

Specialista in Reumatologia, Terapia Fisica e Riabilitazione

## Barbara Morosini

Medico di Medicina Generale

Varazze (SV)

## Giuseppe Noberasco

Medico di Medicina Generale

Specialista in Medicina Interna, Diabetologia

e Malattie del Ricambio

Varazze (SV)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Simg Service Congress and Education Srl**

Via del Sansovino, 179 – 50142 Firenze

Tel. 055 7399199 - Fax 055 7130315

Segreteria: [info@simgservice.it](mailto:info@simgservice.it)

## PROVIDER N° 68

Presidente Nazionale SIMG

dott. prof. Claudio Cricelli

S.I.M.G. - Società Italiana di Medicina Generale  
e delle Cure Primarie

Via del Sansovino, 179 - 50142 Firenze

T. 055 700027 – 055 7399199

F. 055 7130315

website: [www.simg.it](http://www.simg.it)

e – mail: [segreteria@simg.it](mailto:segreteria@simg.it)

## COME ISCRIVERSI AL WEBINAR

Registrazione alla piattaforma

- collegarsi alla pagina [SPONDILITE-ANCHILOSANTE.IT](http://SPONDILITE-ANCHILOSANTE.IT)
- nella pagina che si aprirà selezionare il tasto “REGISTRATI” e compilare la scheda di iscrizione
- il sistema invierà una mail contenente un link da cliccare per confermare la registrazione

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

Giovanni Mascheroni

Simonetta Miozzo

## ACCREDITAMENTO ECM

ID 68 - EVENTO N. 302488

L'iscrizione al Webinar è gratuita.

n. **6 crediti formativi** riconosciuti in base alle norme vigenti per n. **50 partecipanti** per la professione **Medico Chirurgo** appartenente alla disciplina di Continuità assistenziale, Medicina Generale (medici di famiglia) e Reumatologia

Per l'ottenimento dei crediti formativi (previo superamento del test ECM) è necessario partecipare ad entrambe le sessioni

## OBIETTIVI FORMATIVI

Documentazione Clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

## HELPDESK

Attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00  
fornisce supporto tecnico agli utenti:

[helpdesk@spondilite-anchilosante.it](mailto:helpdesk@spondilite-anchilosante.it)  
055.7954251

Con la sponsorizzazione non condizionante di

 **NOVARTIS**