

Tattamento con acido ialuronico intra-articolare in paziente con rizoartrosi

Treatment with intra-articular hyaluronic acid in a patient with rizoarthrosis

Summary

L'utilizzo di acido ialuronico nel trattamento intra-articolare in varie forme di artrosi (ginocchio e anca) è una procedura terapeutica utilizzata nella pratica clinica già da diversi anni con buoni risultati. Nel presente caso viene preso in esame una paziente di 59 anni affetta da rizoartrosi bilaterale dei pollici con dolore e limitazione funzionale da circa 2 anni, che è stata trattata con un ciclo di 3 infiltrazioni eco guidate di acido ialuronico 1 ml 1 volta alla settimana.

Al termine del trattamento si è rilevato un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della funzionalità articolare persistente ai successivi controlli dopo 4 e 24 settimane dalla fine del ciclo.

Battisti E. Treatment with intra-articular hyaluronic acid in a patient with rizoarthrosis. Trends Med 2013; 13(1):19-20.

©2013 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

Caso clinico

L'osteoartrosi della mano (OA) è una malattia comune nei pazienti di età superiore ai 55 anni, soprattutto nelle donne in postmenopausa. Molte terapie sono state utilizzate, compresi i farmaci antiinfiammatori non steroidei, gli splint, le iniezioni di corticosteroidi ed il trattamento chirurgico conservativo quando le precedenti opzioni sono fallite.

Il caso in esame è quello di una donna di 59 anni, coniugata, che lavora come impiegata da 35 anni nella pubblica amministrazione. Ha avuto 2 gravidanze con parto eutocico, in menopausa a 51 anni e nell'anamnesi remota non presenta patologie degne di note, né traumi o interventi chirurgici.

Da circa 2 anni soffre di dolore alla 1° articolazione trapezio-metacarpale bilateralmente e si è curata con antiinfiammatori al bisogno e circa un anno fa ha eseguito una infiltrazione con steroidi. È stata inviata dal suo medico curante per una riacutizzazione del quadro doloroso e per una li-

mitazione dei movimenti delle mani, con il sospetto di una artrite. Ha eseguito un prelievo ematico e dagli esami di laboratorio sono risultati nella norma sia gli indici di flogosi, sia gli indicatori di patologie articolari infiammatorie e autoimmunitarie. La radiografia delle mani rilevava segni di artrosi di grado 2 secondo Kellgren e Lawrence a livello della 1° articolazione trapezio-metacarpale e metacarpo-falangea bilateralmente. Dopo una prima visita e la somministrazione di un antiinfiammatorio per os per 5-6 giorni e un antiinfiammatorio topico per 15 giorni si è deciso di sottoporla a trattamento infiltrativo con acido ialuronico anche per valutare l'efficacia e la tollerabilità di un acido ialuronico a basso peso molecolare intra-articolare sul dolore e lo stato funzionale di una paziente con rizoartrosi.

La paziente non si era mai sottoposta a terapia infiltrativa con acido ialuronico e non aveva ricevuto infiltrazione di corticosteroidi da più di un anno e dopo aver firmato il consenso informato, non assumeva antiinfiammatori nelle 2 settimane antecedenti il trattamento.

Le mani della paziente sono state trattate una con acido ialuronico e l'altra, di controllo, con soluzione salina e sono state eseguite tre iniezioni intra-articolari, una volta alla settimana per 3 settimane, di 1 ml di acido ialuronico nella giunzione trapezio-metacarpale del pollice destro e con 1



Emilio Battisti

Specialista in Reumatologia
Centro TAMMEF – Università di Siena
Osp. S. Maria alle Scotte - Siena

ml di soluzione salina nella contro-laterale; tutte le infiltrazioni sono state effettuate sotto guida di apparecchio ecografico ESAOTE MyLabGuide. Prima dell'inizio del trattamento (basale), dopo 4 settimane e dopo 24 settimane dalla fine del ciclo infiltrativo veniva valutata la Scala analogica visiva (VAS) del dolore con valori da 0 a 100, la forza di presa e l'indice funzionale di Dreiser. Nell'analisi statistica le differenze sono state confrontate con test t di Student.

La paziente ha completato il trattamento senza la comparsa di disturbi locali o di effetti collaterali. Miglioramenti statisticamente significativi rispetto al basale sono stati rilevati nel dolore VAS ($p = 0,003$), nella forza di presa ($p = 0,002$) e nel punteggio dell'indice funzionale di Dreiser ($p = 0,001$) alla 4° settimana, miglioramenti che persistevano anche alla 24° settimana nell'articolazione carpometacarpale del pollice destro, trattata con acido ialuronico. Nell'articolazione controlaterale di controllo, non è stato registrato miglioramento dei parametri, solo una lieve diminuzione del punteggio della scala del dolore VAS alla 4° settimana, ma alla 24° settimana il risultato non era statisticamente significativo.

Discussione

La rizoartrosi del pollice è l'artrosi della base del pollice che interessa l'articolazione fra il trapezio ed il primo osso metacarpale. Questa articolazione è una delle sedi più comuni dove si sviluppa l'artrosi primaria, patologia degenerativa delle articolazioni che interessa comunemente anche l'articolazione distale delle dita. La rizoartrosi è più importante dal punto di vista funzionale perché l'articolazione della base del pollice compie importanti movimenti per la sua funzione prensile. Infatti la malattia si manifesta con dolore nei

movimenti di prensione del pollice soprattutto negli sforzi come girare una chiave, aprire un rubinetto, ecc. Con l'aggravarsi della malattia compare un gonfiore duro alla base del pollice e viene limitato il movimento. Il trattamento è conservativo e consiste nell'utilizzo di antiinfiammatori e di tutori che tengano il pollice in una posizione di riposo. Possono essere utilizzati anche infiltrazioni con corticosteroidi e più recentemente con l'uso di acido ialuronico.

L'acido ialuronico, un polimero naturale appartenente alla classe dei glicosaminoglicani (mucopolisaccaridi acidi), è un importante componente di tutte le matrici extracellulari ed è presente in concentrazioni particolarmente elevate nella cartilagine e nel liquido sinoviale. Il principio attivo è una frazione di acido ialuronico ad alto peso molecolare, con elevato grado di purezza e di definizione molecolare, che possiede particolari proprietà biochimiche, chimico-fisiche e farmacologiche. La somministrazione intra-articolare di acido ialuronico nelle articolazioni artrosiche induce una normalizzazione della viscoelasticità del liquido sinoviale ed una attivazione dei processi di riparazione tissutale a livello della cartilagine articolare. L'esatto meccanismo attraverso il quale l'acido ialuronico intra-articolare produce diminuzione del dolore, potrebbe dipendere da una sovra-regolazione della sintesi di cartilagine come pure l'inibizione delle citochine infiammatorie e dei fagociti e quindi ulteriori studi sono indispensabili.

Il nostro studio ha dimostrato che la somministrazione intra-articolare 1ml una volta alla settimana per 3 settimane è efficace sul dolore, forza di presa e sulla funzionalità nel trattamento delle rizoartrosi e può essere alternativa, come riscontrato da altri e riportato in lavori scientifici internazionali, alla iniezione di corticosteroidi nell'osteoartrosi della base del pollice.

Bibliografia

- **Armstrong AL, Hunter JB, Davis TR.** The prevalence of degenerative arthritis of the base of the thumb in post-menopausal women. *J Hand Surg* 1994; 19:340-341.
- **Fuchs S, Monikes R, Wohlmeiner A, et al.** Intra-articular hyaluronic acid compared with corticoid injections for the treatment of rhizarthrosis. *Osteoarthritis Cartilage* 2006; 14:82-88.
- **Maneiro E, de Andres MC, Fernandez Suero JL, et al.** The biological action of hyaluronan on human osteoarthritic articular chondrocytes: the importance of molecular weight. *Clin Exp Rheum* 2004; 50:307-312.
- **Schumaker HR, Meador R, Steck M, et al.** Pilot investigation of hyaluronate injections for the first metacarpal-carpal (MC-C) osteoarthritis. *J Clin Rheumatol* 2004; 10:59-62.
- **Zhang W, Doherty M, Leeb BF, et al.** EULAR evidence based recommendation for the management of hand osteoarthritis: report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). *Ann Rheum Dis* 2007; 66:377-388.