



Sarcoidosi: una malattia rara dai molteplici aspetti

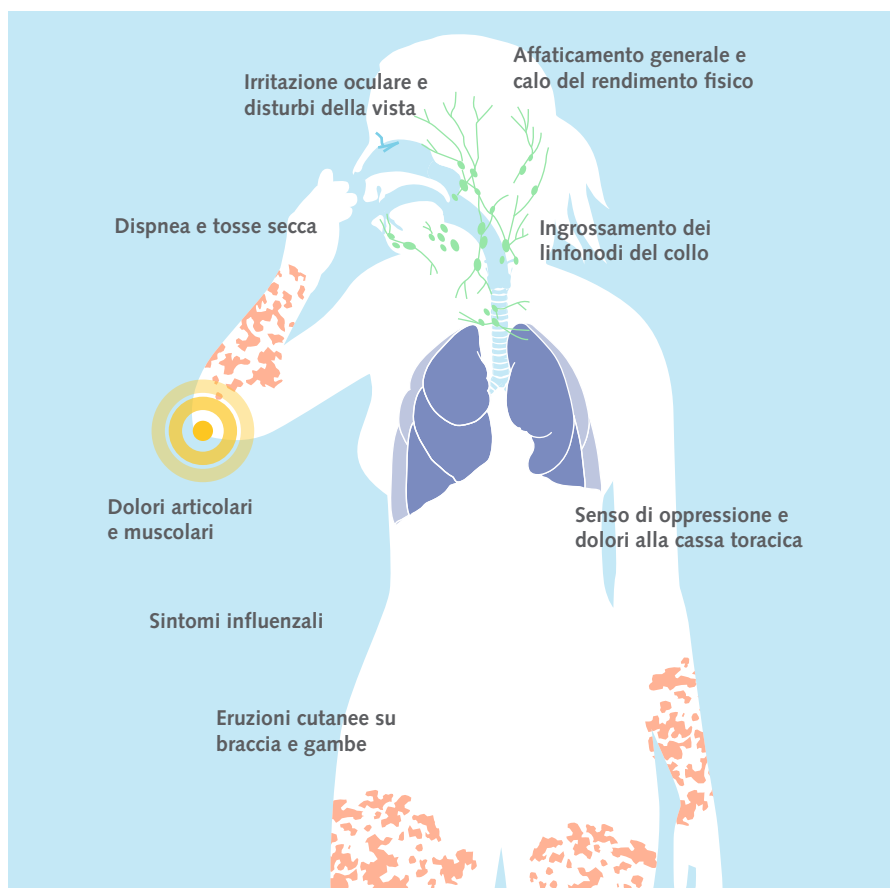
In Svizzera ne soffrono circa 3 500 persone. Nella sarcoidosi, una malattia rara, si formano noduli infiammatori di varie dimensioni in vari organi. I polmoni sono i più colpiti. I sintomi possono variare molto o esser assenti e ciò rende la diagnosi difficile. Le cause sicure della malattia non sono ancora state scoperte con certezza.

Che cos'è la sarcoidosi?

Si tratta di una malattia relativamente rara nella quale si sviluppano nell'organismo piccoli noduli di tessuto di origine infiammatoria chiamati granulomi. Può colpire polmoni, cute, articolazioni, ossa, muscoli, occhi, fegato, reni, cuore e sistema nervoso, sovente diversi organi contemporaneamente. I granulomi possono lasciare cicatrici nel tessuto, danneggiare le funzioni degli organi lesi e provocare dolore. In oltre il 90 per cento dei casi colpisce i polmoni, e la fibrosi progressiva del tessuto polmonare provoca spesso dispnea e tosse.

Come viene diagnosticata la sarcoidosi?

Trattandosi di una malattia relativamente rara dai sintomi poco evidenti e molto differenti, simili a quelli di altre malattie, possono passare mesi, perfino anni, prima che venga diagnosticata. Da un esame radiologico (radiografia convenzionale e/o TAC dei polmoni) lo specialista può rilevare i tipici granulomi localizzati nel tessuto polmonare nei vari stadi della malattia e talvolta anche dei linfonodi gonfi e ingrossati. Un test della funzionalità respiratoria (spirometria) può rilevarne l'eventuale



I sintomi più frequenti che possono manifestarsi isolatamente o in varia combinazione

compromissione. Mediante la broncoscopia (eventualmente con un'ecografia endobronchiale «EBUS») si prelevano un campioni di tessuto polmonare e delle ghiandole linfa-



LEGA **POLMONARE**

tiche vicine ai polmoni e si esaminano i granulomi. Sovente è necessario sottoporsi a un esame oftalmologico, a un ECG e all'esame di sangue e urine: poiché la malattia può colpire vari organi, per la diagnostica è spesso necessaria la stretta collaborazione di diversi specialisti.

La sarcoidosi si suddivide nei seguenti stadi (secondo Scadding, 1967):

- Stadio I: ingrossamento simmetrico dei linfonodi senza lesioni visibili del tessuto polmonare
- Stadio II: ingrossamento bilaterale dei linfonodi con formazione diffusa di granulomi nel tessuto polmonare
- Stadio III: lesioni polmonari senza ingrossamento dei linfonodi
- Stadio IV: fibrosi del tessuto polmonare con perdita della funzionalità respiratoria

Come si contrae questa malattia?

La sarcoidosi non è una malattia contagiosa. La causa, la manifestazione e le forme differenti della sarcoidosi sono tuttora un enigma che impegna gli scienziati nel mondo: probabilmente si tratta di una reazione di difesa del sistema immunitario contro uno o più fattori scatenanti, ancora sconosciuti. Recentemente è stato scoperto un nuovo «gene della sarcoidosi»: è probabile che il fattore ereditario abbia più peso di quanto non si credesse.

Come si evolve la sarcoidosi, quali sono le terapie?

La **forma acuta** si manifesta il più delle volte solo con l'ingrossamento dei linfonodi accompagnato da sintomi pseudo-influenzali. A volte si ricorre all'uso di farmaci analgesici, mentre i cortisonici si utilizzano solo in caso di sintomi gravi. La malattia scompare spontaneamente nell' 80 – 90 per cento dei casi. Il suo decorso viene seguito regolarmente, dapprima ogni mese, poi ad intervalli più lunghi.

Tre domande a Dorrit Irène Novel,
presidente dell'Associazione svizzera contro la sarcoidosi, SSARV/AScS

Perché è così difficile diagnosticare la sarcoidosi?

Il quadro clinico è confuso, difficile da cogliere, variabile da un soggetto all'altro. Il rischio di confonderla con un'altra malattia è alto. Pertanto è importante che ci sia una stretta collaborazione tra il medico di famiglia, lo pneumologo e lo specialista di sarcoidosi.

Di cosa soffrono maggiormente i pazienti?

La sarcoidosi può limitare fortemente la qualità di vita. Il trattamento farmacologico a base di cortisone può comportare forti effetti collaterali, ad esempio un aumento di peso, o favorire l'insorgere dell'osteoporosi e del diabete. In caso di sarcoidosi polmonare grave, è necessario un apporto supplementare di ossigeno. Anche l'incertezza è altrettanto pesante da sopportare. Non è possibile prevedere lo sviluppo verso la cronicità della malattia. Esistono fasi transitorie di recupero, ma non si sa mai a che punto ci si trovi.

Sono stati fatti dei progressi nella terapia?

Sono necessari ancora forti progressi scientifici perché si possa comprendere la comparsa della malattia, migliorare il trattamento ed evitare le complicazioni. L'Associazione contro la sarcoidosi è in contatto con i medici e s'impegna a far conoscere meglio questa malattia rara.

La **forma cronica** insorge in modo subdolo, con sintomi differenti per ognuno, e spesso è viene diagnosticata solo casualmente. La malattia che può guarire anche spontaneamente può anche progredire e in rari casi portare alla morte. Nel trattamento iniziale, il più delle volte si utilizza il cortisone. Per ridurre al minimo i possibili effetti collaterali a lungo termine, se ne diminuisce la dose e, se necessario in base ai sintomi e allo stadio della malattia, vi si associano dei farmaci immunosoppressivi. I pazienti che presentano una funzionalità respiratoria molto ridotta assumono il cortisone per via orale. Lo stesso vale nel caso siano colpiti il cuore, il sistema nervoso centrale o il segmento posteriore del bulbo oculare, come anche in certe malattie muscolari e articolari dovute alla sarcoidosi.

La scelta della terapia individuale spetta allo specialista. Un trattamento globale che implichi la tera-

pia respiratoria e motoria, esercizi di rilassamento e riduzione dello stress migliorano la qualità di vita dei malati gravi. Il decorso della malattia deve essere seguito costantemente, per almeno i tre anni successivi al termine della terapia giacché potrebbero verificarsi delle ricadute.

→ **Ulteriori informazioni:**
www.sarkoidose.ch



LEGA **POLMONARE**