Valutare in Sanità
Una voce al servizio della Salute

RIVISTA
SCIENTIFICA

NUMERO SPECIALE



Casi clinici in best practice in reumatologia

Numero speciale

VALUTARE IN SANITÀ
Rivista Scientifica
Registrazione presso il Tribunale di Bari
n.36 del 24/09/09

www.valutareinsanita.it

Direttore Responsabile
Maddalena Milone

Direzione, redazione e pubblicità
Meeting Planner s.r.l.
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5
70125 Bari - Italia
Tel. 080 9905360
Fax 080 9905359
e-mail: info@meeting-planner.it
website: www.meeting-planner.it

Editore
Meeting Planner s.r.l.
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 Bari

Stampa
Mediatipo s.r.l.
Via delle Margherite, 26
70026 - Modugno (BA)

La Direzione non si assume la responsabilità dei contenuti delle inserzioni pubblicitarie.
È vietata la riproduzione, anche parziale, dei testi.
D.Lgs. n.196/2003 Tutela della Privacy – Informativa: Responsabile del trattamento Meeting Planner s.r.l.
Tutte le richieste di consultazione, modifica, integrazione e cancellazione dei dati personali dovranno essere inviate a Meeting Planner s.r.l.

Numero chiuso in redazione a marzo 2018

Best Practice Infermeristico in un centro di reumatologia di eccellenza

Sig.ra Emiliana Albino - Infermiera Responsabile Ambulatorio Reumatologia Maglie (LE)

Le malattie reumatiche o "reumatismi" sono condizioni morbose che causano disturbi a carico dell'apparato locomotore ed in generale dei tessuti di sostegno (connettivo) dell'organismo. Espressione caratteristica a livello articolare è l'artrite che si manifesta con dolore, tumefazione, calore e rossore delle articolazioni. Il dolore, l'impaccio funzionale, la debolezza, l'affaticabilità, la tumefazione, il rossore, il calore, la limitazione del movimento, la deformazione e gli scrosci articolari sono segni e sintomi che vanno tenuti in considerazione ai fini della diagnosi e della risposta terapeutica. Il trattamento farmacologico dei pazienti affetti da patologie reumatiche, che varia a seconda del coinvolgimento assiale e/o periferico, è rappresentato dagli antiinfiammatori quali (FANS), corticosteroidi e farmaci "di fondo" (DMARDs): questi ultimi sono farmaci in grado di "modificare" i segni e i sintomi della malattia, migliorando la qualità della vita e la disabilità del paziente. I principali tDMARDs tradizionali usati sono: CICLOSPORINA, METHOTREXATE, SULFASALAZINA e LEFLUNOMIDE, ma in caso di mancata o ridotta risposta il paziente può intraprendere il trattamento con i farmaci BIOTECNOLOGICI (bDMARDs), dopo aver effettuato lo screening previsto. I farmaci biotecnologici hanno dato una svolta importante per curare alcune malattie reumatiche; sono farmaci di nuova generazione, molto particolari, nati dall'ingegneria molecolare, sono molecole che agiscono mediante il blocco selettivo sul recettore o anticorpo del TNF alfa, oppure su altre citochine coinvolte nel meccanismo infiammatorio della patologia, tali farmaci risultano efficaci sia sulla componente articolare che su quella cutanea. Nel nostro centro di reumatologia attualmente abbiamo circa 800 pazienti affetti da patologie reumatiche in trattamento con bDMARDs e tDMARDs, i quali necessitano di una programmazione continua trimestrale (o semestrale) per effettuare il TIGHT-control che consiste nel valutare l'evoluzione di malattia, l'aderenza del paziente al trattamento, l'eventuale comparsa di eventi avversi e l'aggiustamento terapeutico. Pertanto, il lavoro infermieristico consiste nel gestire il carico di lavoro mediante l'organizzazione di un ambulatorio specifico per i pazienti che effettuano terapia con farmaci biotecnologici, valutando periodicamente che vengano rispettati i tempi sia per il controllo clinico che per la prescrizione farmacologica con relativo piano terapeutico. L'esperienza infermieristica maturata nell'ambulatorio, consente di risolvere problematiche di natura pratica, quali reazione in sito di iniezione, eventuale insorgenza di processi infettivi lievi: mediante un servizio telefonico si determina un ulteriore sostegno al paziente affetto da patologia cronica. La cronicità della patologia, determina limitazioni non solo fisiche, ma anche psicologiche, soprattutto in pazienti giovani dotati di capacità produttive, causando incapacità o difficoltà allo svolgimento delle comuni attività quotidiane sia in ambito personale che lavorativo, creando spesso stati di ansia, depressione e tendenza all'isolamento e scarsa partecipazione alla vita sociale. Alla luce di quanto sopra riportato, il paziente affetto da patologia reumatica, necessita di un'assistenza continua ed attenta alla condizione clinica e psicologica; pertanto è stato creato con il supporto di un'azienda farmaceutica, un programma di assistenza al paziente in trattamento con farmaco biotecnologico, frutto della sensibilità e attenzione verso i bisogni delle persone che vivono quotidianamente l'esperienza di malattia, offrendo continuità alle indicazioni del medico specialista contribuendo alla corretta gestione dei suoi pazienti, anche al di fuori dell'ambiente sanitario. Uno degli ultimi progetti proposti nel nostro ambulatorio per i pazienti che assumono terapia con ADALIMUMAB, consta di due differenti opzioni scelte dai pazienti insieme al personale infermieristico ed al reumatologo: tale supporto viene attivato in ambulatorio dopo attenta valutazione e previo consenso informato del Paziente. La prima opzione prevede, mediante il contatto telefonico di un operatore di una società specializzata in servizi domiciliari, la comunicazione della data di corretta assunzione del farmaco, domande sulla qualità della vita, preparazione alle visite mediche, e viene reso disponibile un portale Web dedicato al paziente, dove può accedere per avere informazioni sull'opzione scelta, il tipo di formulazione del farmaco prescritto, la posologia di ADALIMUMAB, le raccomandazioni importanti del medico reumatologo, il proprio livello di aderenza all'assunzione del farmaco. La seconda opzione, aggiunge alla precedente offerta la possibilità di un colloquio con uno specialista psicologo, che in base alle necessità di sostegno, stabilisce tempo e modalità del colloquio. Tale progetto ha permesso di rendere il paziente più sicuro nella gestione pratica della propria malattia; ed è stato specificatamente progettato e sviluppato per il trattamento con farmaci biotecnologici ed in generale con farmaci che per la cronicità dell'assunzione, richiedono una corretta aderenza al trattamento, che si ottiene attraverso l'erogazione di servizi innovativi, mettendo a disposizione dei pazienti, soluzioni personalizzate per la gestione della patologia e della terapia, in modo da consentirgli di acquisire la consapevolezza e la serenità, utili ad affrontare una malattia cronica. Questo progetto ha reso il paziente più puntuale nella gestione pratica della malattia, migliorando notevolmente "l'aderenza al trattamento" ed ha permesso di seguire, grazie al sostegno psicologico, i pazienti più complessi, migliorando globalmente la compliance alla terapia, grazie anche al rispetto dei tempi di esecuzione degli esami di laboratorio. Questo ulteriore ausilio ha determinato nel tempo una migliore risposta clinica ed un conseguente miglioramento della qualità della vita dei Pazienti, riducendo il disagio correlato alla cronicità.

Paziente con artrite reumatoide (AR) e switch da Abatacept ad Adalimumab

Dott. Michele Cimmino - Specialista in Reumatologia

Nel 2016 viene alla mia osservazione un uomo di razza caucasica di 46 anni che presenta tumefazioni articolari delle II, III e IV metacarpofalangee (MCP) e interfalangee prossimali (PIP) delle mani, dei polsi e delle caviglie. Gli esami ematochimici evidenziano i seguenti valori: VES 86 mm, PCR 15 mg/l (vn<6), fattore reumatoide (FR) 800 IU/ml (vn<15), anticorpi anti citrullina (CCP) 1280 AU/ml (vn<18), glicemia 98 mg/dl, GOT 15 U/l, GPT 16 U/l, fosfatasi alcalina 45 U/l, azotemia 31 mg/dl, creatininemia 0,9 mg/dl, uricemia 4,9 mg/dl, emocromo nella norma, ANA 0,2 IU/ml. Fatta diagnosi di artrite reumatoide attiva ad alta positività del fattore reumatoide, con un DAS28 di 6,56 il paziente viene trattato con la seguente terapia: prednisone 10 mg al giorno a scalare, methotrexate fl 15 mg: una fl a settimana sottocute e fans al bisogno. Dopo tre mesi di terapia il paziente dice di sentirsi meglio ma clinicamente evidenzia ancora tumefazioni delle II e IV MCP delle mani e polsi. Viene fatta una Rx standard della mano in anteroposteriore che evidenzia a livello delle II e IV MCP erosioni e osteoporosi iuxtarticolare tipiche dell'artrite reumatoide, pertanto si decide si proseguire la terapia, dopo opportuno screening, aggiungendo un farmaco biotecnologico, in questo caso abatacept, un anticorpo che blocca l'attivazione dei linfociti T e riduce quindi molto la produzione di fattore reumatoide, al dosaggio di 125 mg a settimana sottocute. Dopo tre mesi, i valori di laboratorio, indici di attività di malattia, calano vistosamente: FR 125 IU/ml, Ab CCP 50 AU/ml, VES 22 mm, PCR 3 mg/l, ma clinicamente presenta ancora tumefazione dei polsi e dolore alla palpazione alle II, III e IV MCP delle mani, con un DAS28 di 5,08, pertanto si aumenta di nuovo a 10 mg il prednisone a scalare nell'arco di tre mesi. Dopo ulteriori tre mesi permanendo una sintomatologia algica con un DAS28 di 4,82 si decide di cambiare farmaco biotecnologico e di passare ad adalimumab, un anticorpo monoclonale umano che blocca il TNF-alfa, al dosaggio di 40 mg sottocute ogni 2 settimane. Dopo 2 mesi, il paziente presenta grossi benefici con scomparsa delle tumefazioni articolari e mantenendo una forte riduzione del FR e antiCCP con un DAS28 di 2,31, quindi bassa attività di malattia. Nel giro di sei mesi ha poi sospeso prima il prednisone e poi il methotrexate mantenendo solo adalimumab, una fl sc ogni 2 settimane, con un DAS28 di 2,15, quindi di bassa attività di malattia.

Conclusioni

nell'AR severa precoce con alto titolo di fattore reumatoide è utile nelle prime fasi utilizzare abatacept che riduce sensibilmente il FR e abantiCCP (secondo alcuni autori responsabili dell'attività di malattia) ma gli anti TNF-alfa in particolare adalimumab ha mostrato una spiccata azione a livello articolare con migliore remissione clinica della malattia reumatoide.

Best Practice infermieristico in centro reumatologico di eccellenza

Dott.ssa Consilia Papadonno - ASL Brindisi

L'Artrite Reumatoide (A.R.) è una patologia infiammatoria cronica, ad eziologia non chiaramente definita, a patogenesi autoimmune. A livello articolare, il processo infiammatorio ha carattere erosivo e può portare alla distruzione dei capi ossei, con anchilosi e deformazione e conseguente dolore fino alla perdita della funzionalità articolare. Nelle fasi più avanzate la malattia porta alla disabilità.

Negli ultimi venti anni, la terapia della AR ha subito cambiamenti rivoluzionari, manifestando un cambiamento di processo nell'approccio alla terapia, con l'introduzione di nuovi DMARDs (Disease Management Anti-Rheumatic Drugs), in particolare i farmaci biologici, incluso gli anti-TNFα. L'introduzione dei farmaci biologici ha determinato un notevole progresso nella terapia delle malattie reumatiche. Per la prima volta sono disponibili nella pratica clinica molecole capaci di bloccare selettivamente specifici mediatori del processo infiammatorio.

Gli studi sino ad oggi condotti sull'impiego degli agenti biologici hanno mostrato che questi preparati hanno una potenza terapeutica superiore rispetto ai classici farmaci anti-reumatici.

Il loro impiego è preso in considerazione soltanto nei pazienti affetti dalle forme più severe e resistenti, a rischio di sviluppare danni irreversibili a carico degli organi colpiti o gravi esiti collaterali connessi alla necessità di una prolungata terapia corticosteroidea o immunosoppressiva.

L'attività infermieristica svolta in ambulatorio, permette di fornire un'assistenza pratica, trascurando di fatto, per esigenze di tempo, la cura della sfera psicosociale del paziente. L'esperienza di malattia che vivono questi pazienti li rende vulnerabili ad un approccio solo terapeutico; essi hanno bisogno di un vero percorso di cura ma la visita ambulatoriale non sempre fa risaltare l'impatto che l'A.R. ha sulla loro vita quotidiana. Armonizzare le esigenze assistenziali e terapeutiche con i bisogni di vita quotidiana spesso non coincidono con le raccomandazioni del medico reumatologo. La maggior parte di questi pazienti non accetta la propria condizione di malattia, perciò spesso dimenticano le informazioni fornite dal reumatologo; questo fenomeno è dovuto alla presenza di uno stato ansioso del paziente. I fattori psicosociali sono parte integrante delle modalità con le quali le persone vivono l'esperienza della malattia e interpretano i sintomi: queste modalità sono delle variabili importantissime nel percorso terapeutico del paziente, tanto da incidere profondamente sullo stato e sul decorso della malattia. L'adesione al programma terapeutico può essere monitorata più facilmente a domicilio, dove eventuali barriere fisiche o sociali sono più facilmente identificabili. Aderire al trattamento farmacologico senza errori, assumendo la dose giusta di Adalimumab, migliora sicuramente la qualità della vita. Per questo motivo è stato ideato da alcune aziende farmaceutiche, un programma di supporto al paziente sottoposto a terapia biotecnologica. In questo modo si offre a domicilio un sostegno personalizzato rivolto anche al caregiver. Il contributo degli strumenti digitali consente di seguire il paziente in ogni fase del suo percorso di cura, anche e soprattutto nelle attività che svolge quotidianamente, adottando soluzioni personalizzate per la gestione della patologia e del trattamento farmacologico. Tutto ciò permette di acquisire la consapevolezza e la serenità utile ad affrontare il percorso di cura.

Il piano di supporto personalizzato migliora l'aderenza terapeutica, con interventi mirati a migliorare la qualità della vita. Tale piano è messo in atto attraverso contatti telefonici e sms periodici, rammentando le raccomandazioni del medico, offrendo supporto educazionale e motivazionale, supportando la gestione e l'assunzione della terapia.

Bibliografia

Smolen J, et al "EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update" Ann Rheum Dis 2017; doi:10.1136/annrheumdis-2016-210715.

Raccomandazione EULAR numero 5 - AIR Community https://www.aircommunity.it › Nursing reumatologico › Le raccomandazioni EULAR

Efficacia di adalimumab in un caso di spondilite anchilosante HLA-B27 + associata ad uveite non responsiva al trattamento con infliximab

Dott.ssa Mariangela Raimondo - Specialista in Reumatologia

Riporto il caso clinico di un giovane paziente affetto da Spondilite Anchilosante (SA) ed uveite, refrattaria al trattamento con infliximab (IFX), trattata con successo in seconda linea con adalimumab (ADA).

D.M. ha diagnosi di SA all'età di 28 anni, secondo i criteri di New York (lombalgia e marcata rigidità mattutina da oltre 6 mesi, con evidenza radiografica di sacroileite bilaterale di II grado); si associa positività dell'allele HLA-B27 in assenza di manifestazioni extra-articolari al momento della diagnosi. I genitori, tuttavia, riferiscono episodio infiammatorio dell'occhio dx, non documentato, all'età di 22 anni, trattato con steroidi topici fino alla risoluzione della sintomatologia ma non seguito da ulteriori approfondimenti.
Il paziente inizia terapia con COXIB-2 (celecoxib 200 mg, due volte al giorno); tuttavia, a 3 mesi dall'inizio della terapia non vi è riscontro di miglioramento clinico e clinimetrico significativo (BASDAI 5.2; ASDAS 4,17; BASFI 7,2; VES 30, PCR 2,1).
Come da Linee Guida EULAR, dopo opportuno screening prebiologico, viene introdotto in terapia infliximab (5 mg/kg ogni 8 settimane, dopo induzione terapeutica a 0, 2 e 6 settimane); la scelta dell'infliximab è stata basata sulla rapidità d'azione dello stesso.
Alle valutazioni cliniche successive (3, 6, 9 e 12 mesi), il paziente presenta un evidente miglioramento clinico, con riduzione dell'attività di malattia sino alla remissione clinica che permette la sospensione del celecoxib e continuazione in monoterapia dell'IFX.
Tuttavia, dopo un anno dalla remissione completa, il paziente manifesta infiammazione occhio sin, associato a marcato arrossamento e fotofobia, motivo per cui il paziente viene valutato da un collega oculista, esperto di immunopatologia oculare, che pone diagnosi di 'uveite anteriore acuta non granulomatosa HLA-B27 +'.
Inizia immediatamente terapia oculare con corticosteroidi topici e sistemici a scalare, in un intervallo di tempo di 4 settimane, con progressivo miglioramento della componente infiammatoria oculare, sino alla completa risoluzione.
A questo punto, nonostante da un punto di vista articolare non ci sia stata ripresa sintomatologica e clinica di malattia, la comparsa di una manifestazone extrarticolare in corso di terapia con IXF associata ad incremento degli indici di flogosi (VES 58 mm/h, PCR 4,2 mg/dl), rende necessaria rivalutazione terapeutica. Alla luce di una evidente perdita di efficacia, si sospende l'infliximab e, come da Linee Guida Eular 2016, si opta per lo switch ad un secondo anti-TNF alfa: dopo wash out di 45 giorni, si prescrive adalimumab (40 mg/2 settimane), considerata l'indicazione in scheda tecnica del farmaco anche per la patologia oculare.
Ad oggi, il paziente è in terapia con ADA in monoterapia e, ad un follow-up di un anno, non ha più presentato episodi di uveite né riattivazione della componente articolare.

Discussione

I farmaci anti-TNF alfa risultano molto efficaci nel trattamento delle manifestazioni articolari ed extrarticolari in corso di Spondilite Anchilosante.
Tuttavia, 'l'effetto paradosso' dell'insorgenza di uveite in corso di terapia con un primo anti TNF-alfa può essere la manifestazione di uno scarso controllo di malattia per verosimile produzione di anticorpi neutralizzanti anti-farmaco che ne hanno ridotto l'efficacia ma ha favorito la comparsa di uveite.
L'adalimumab, ad oggi, si è dimostrato un farmaco valido nel trattamento della SA con uveite, anche in caso di fallimento di primo anti-TNF alfa.

abbvie

L'INNOVAZIONE GUIDA LA NOSTRA SCIENZA.
LA VITA DELLE PERSONE GUIDA IL NOSTRO IMPEGNO.

Per rispondere alla domanda di salute nel mondo, AbbVie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'azienda farmaceutica di successo.
Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenza per migliorare la salute e la cura delle persone, con modalità innovative.
Incidere significativamente sulla vita delle persone è, per noi, più di una promessa.
È il nostro obiettivo.

abbvie.it



www.valutareinsanita.it