Valutare in Sanità
Una voce al servizio della Salute

RIVISTA
SCIENTIFICA

NUMERO SPECIALE



Aggiornamenti 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.
Regolamento UE 679/2016 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 ottobre 2018

Sommario



04 **Adalimumab nel trattamento della Spondilite Anchilosante**

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

05 **Efficacia di adalimumab nel trattamento dell'artrite psoriasica associata ad uveite**

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

06 **Adalimumab nel trattamento dell'Artrite Reumatoide**

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

Adalimumab nel trattamento della Spondilite Anchilosante

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

Introduzione

Uomo di 39 anni giunge alla nostra osservazione perché da circa 1 anno lamenta la comparsa di rachialgia a carattere infiammatorio in associazione ad importante rigidità della colonna vertebrale, artromialgie diffuse ed artriti alle ginocchia bilateralmente. Questo dolore aumentava a riposo ed era influenzato positivamente dall'esercizio fisico. Per tale motivo il paziente a Novembre 2014 eseguiva un Rx del bacino che mostrava sclerosi delle sacroiliache bilateralmente e successivamente una RMN del bacino che evidenziava un quadro di sacroileite bilaterale. L'esame HLA ha dimostrato la presenza dell'aplotipo HLA-B27 mentre il fattore reumatoide risultava assente. L'anamnesi risultava negativa per storia pregressa o attuale di neoplasie solide e/o ematologiche. Posta diagnosi di Spondilite Anchilosante, il paziente intraprendeva terapia con FANS e sulfasalazina senza beneficio. Data la refrattarietà alla terapia con FANS e sulfasalazina e dopo screening che comprendeva un Rx del torace, i markers per il virus HBV and HCV ed il quantiferon, risultato negativo, il paziente intraprendeva terapia con farmaco anti-TNFα, adalimumab (40mg ogni 2 settimane per via sottocutanea) associato a sulfasalazina (2gr al giorno per via orale) e con beneficio. A distanza di circa 6 mesi da tale terapia, il paziente veniva sottoposto nuovamente a RMN del bacino che non mostrava più fenomeni di sacroileite bilateralmente, con netto miglioramento della sintomatologia dolorosa.

Discussione

La Spondilite Anchilosante è una malattia infiammatoria cronica che colpisce principalmente le articolazioni sacroiliache e la colonna vertebrale, ma che può coinvolgere anche le articolazioni periferiche. La presenza dell'aplotipo HLA-B27 risulta strettamente associata alla malattia. La maggior parte dei pazienti con Spondilite Anchilosante ha questo carattere genetico che tuttavia è riscontrabile anche in persone della popolazione generale sana senza spondilite. Importante sottolineare che l'HLA-B27 da solo non causa la malattia e solamente una piccola percentuale di persone che hanno l'HLA B27 sviluppano la Spondilite Anchilosante. I farmaci anti-reumatici (DMARDS) non hanno la capacità di rallentare l'evoluzione del danno alla colonna vertebrale a differenza dei farmaci biotecnologici, rivolti contro la molecola del TNFa, che risulta responsabile del danno articolare in questi pazienti. In particolare, tali farmaci sono in grado di sopprimere infiammazione ossea e quindi arrestare il danno articolare.

Efficacia di adalimumab nel trattamento dell'artrite psoriasica associata ad uveite

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

Introduzione

Donna di 66 anni giunge alla nostra osservazione perché da circa 7 anni lamenta la comparsa di lesioni eritemato-desquamanti a carico degli arti inferiori bilateralmente, mentre da circa 3 anni riferisce comparsa di artralgie e mialgie diffuse e franche artriti a grandi e piccole articolazioni degli arti inferiori e superiori, in associazione ad impotenza funzionale e rigidità mattutina di lunga durata. Una RMN della mano-polso di destra evidenziava fenomeni di sinovite associati ad erosioni ossee. A livello laboratoristico evidenza di incrementati indici di flogosi, negatività del fattore reumatoide e degli anticorpi anti-peptide ciclico citrullinato. Posta diagnosi di Artropatia Psoriasica, la paziente intraprendeva terapia con metotressato (15 mg alla settimana per via sottocutanea), acido folico 5 mg 24 ore dopo la somministrazione di metotressato e prednisone 15 mg al giorno con iniziale e transitorio beneficio. Inoltre, alcuni mesi dopo l'inizio della terapia, la paziente ha avuto un episodio di uveite all'occhio di sinistra (infiammazione dell'occhio intorno alla pupilla, che si manifesta con arrossamento e dolore dell'occhio colpito e disturbi visivi). Data la refrattarietà alla terapia con DMARDS ed il concomitante episodio di uveite, la paziente ha intrapreso terapia con farmaco anti-TNFα (adalimumab 40 mg ogni 2 settimane per via sottocutanea) associato a metotressato (15 mg alla settimana) e prednisone 15 mg al giorno, con miglioramento del quadro articolare e risoluzione dell'episodio di uveite. Inoltre, una RMN della mano polso di destra non mostrava più i fenomeni di sinovite. La paziente prima di intraprendere terapia con farmaco anti-TNFα, è stata sottoposta a screening che comprendeva l'esecuzione di Rx torace, quantiferon, markers virali HBV and HCV, risultato negativo. In anamnesi non storia pregressa o attuale di neoplasie solide e/o ematologiche.

Discussione

L'Artropatia Psoriasica è una malattia infiammatoria cronica associata alla psoriasi. Viene classificata nelle Spondiloartriti Sieronegative e presenta una vasta eterogeneità del tipo di presentazione, del decorso e delle articolazioni interessate. Nella maggior parte dei casi la psoriasi precede quella dell'artrite. La variante più frequente è quella simil-reumatoide ed a differenza dell'Artrite Reumatoide sono frequentemente colpite le articolazioni interfalangee distali delle mani. Inoltre, frequente è il coinvolgimento delle grandi articolazioni degli arti inferiori. Nei soggetti con artrite psoriasica frequente è inoltre, il coinvolgimento oculare. In particolare, il rischio di uveite è più alto fra i pazienti affetti da artrite psoriasica o psoriasi grave. L'uveite (l'infiammazione dell'occhio) si manifesta con occhio rosso, dolente, con offuscamento della visione e fastidio alla luce. In genere l'uveite è unilaterale, ma ha tendenza alla ricorrenza anche nell'occhio contro laterale. L'efficacia e sicurezza degli anti-TNFα nei pazienti con uveite correlata a malattia immuno-reumatologiche è stata dimostrata.

Adalimumab nel trattamento dell'Artrite Reumatoide

Dott.ssa Vasiliki Liakouli - Ricercatrice Universitaria presso UOSD Reumatologia D.U. del P.O. - L'Aquila

Introduzione

Donna di 56 anni giunge alla nostra osservazione perché da circa 7 anni lamenta artralgie e franche artriti alle piccole articolazioni degli arti superiori associate a rigidità mattutina di lunga durata ed a notevole impotenza funzionale. Tale quadro clinico si associava alla positività per il fattore reumatoide e alla presenza dell'anticorpo anti peptide ciclico citrullinato ad elevato titolo oltre che all'aumento oltre il limite della normalità degli indici di flogosi. A livello strumentale, una RMN della mano-polso di sinistra effettuata nello stesso periodo, evidenziava sinovite reattiva con fenomeni microerosivi a carico delle aree nude della testa del II e III metacarpo. Gli indici di attività di malattia mostravano DAS 28: 6.3 ed HAQ: 3. Posta diagnosi di Artrite Reumatoide, la paziente intraprendeva terapia con metotressato (15 mg alla settimana per via sottocutanea), acido folico 5 mg 24 ore dopo la somministrazione di metotressato e prednisone 15 mg al giorno con iniziale e transitorio beneficio. Data la refrattarietà alla terapia con DMARDS, la paziente ha intrapreso terapia con farmaco anti-TNFα (adalimumab 40 mg ogni 2 settimane per via sottocutanea) associato a metotressato e prednisone 15 mg al giorno, con miglioramento del quadro articolare, della funzionalità articolare tanto da aver sospeso in modo autonomo la terapia con prednisone. Gli esami di laboratorio mostravano un rientro nella norma degli indici di flogosi e la RMN mano polso di controllo non mostrava più i fenomeni di sinovite. La paziente prima di intraprendere terapia con farmaco biotecnologico, è stata sottoposta a screening che comprendeva l'esecuzione di Rx torace, quantiferon, markers virali HBV and HCV, risultato negativo. In anamnesi non storia di neoplasie solide e/o ematologiche.

Discussione

L'Artrite Reumatoide è una malattia infiammatoria cronica autoimmune che colpisce elettivamente le articolazioni diartroidali, provviste cioè di membrana sinoviale. L'Artrite Reumatoide è in grado di causare deformità articolari, progressiva disabilità, complicanze sistemiche ed un significativo incremento della mortalità. La maggior parte dei pazienti presenta autoanticorpi diretti contro il frammento cristallizzabile delle immunoglobuline G, chiamato fattore reumatoide, ed anticorpi diretti contro proteine o peptidi citrullinati. La citrullinizzazione è una modificazione post-trascrizionale delle proteine ricche in arginina che può avvenire in corso di apoptosi, stress o infiammazione. L'esordio della malattia è variabile ma nella maggior parte dei casi è caratterizzato dalla comparsa di dolore e tumefazione a livello delle piccole articolazioni periferiche, associato a rigidità mattutina ed impotenza funzionale. L'infiammazione della membrana sinoviale comporta progressivamente un'erosione della cartilagine e poi del tessuto osseo articolare e può condurre a deformità permanente dell'articolazione interessata. Tuttavia, nei casi resistenti alla terapia con DMARDS, al fine di prevenire il danno articolare e la disabilità che ne consegue, trovano indicazione i farmaci anti-TNFα che rappresentano alla terapia con i farmaci tradizionali una valida alternativa.

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