Valutare in Sanità
Una voce al servizio della Salute

RIVISTA
SCIENTIFICA

NUMERO SPECIALE



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

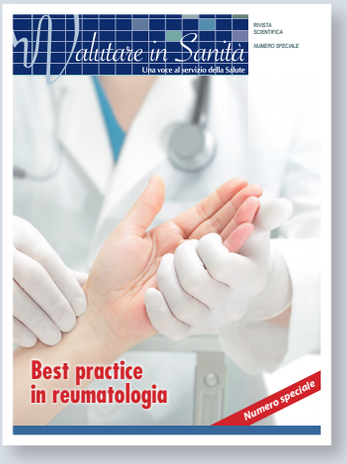
Editore
Meeting Planner s.r.l.
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 Bari

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.
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 paziente con multiple comorbidità**

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

05 **Adalimumab come prima linea terapeutica nel paziente refrattario al metotressato**

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

06 **Adalimumab come seconda linea terapeutica nel paziente refrattario ad un primo farmaco biologico**

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

Adalimumab nel paziente con multiple comorbidità

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

Caso Clinico:
Una donna di 57 anni, affetta da Artrite Reumatoide, giungeva alla nostra osservazione per franche artriti a grandi e piccole articolazioni. La signora, ipertesa, cardiopatica, dislipidemica e diabetica, veniva trattata con terapia combinata con metotressato, idrossiclorochina con parziale beneficio. Considerato il peggioramento del quadro articolare si decideva per terapia con adalimumab con progressivo miglioramento del quadro articolare e stabilità delle importanti comorbidità.

Dati anagrafici:
età: 57 anni; sesso: femmina.

Anamnesi patologica prossima:
da diversi anni, la signora lamentava artralgie e franche artriti a grandi e piccole articolazioni in associazione ad impotenza funzionale. Gli esami di laboratorio hanno evidenziato l'aumento degli indici di flogosi e la presenza, ad alto titolo, del fattore reumatoide e degli anti-CCP. In ragione di questo quadro clinico, veniva posta diagnosi di artrite reumatoide ed intrapresa terapia con metotressato ed idrossiclorochina. Nonostante tale terapia, che era praticata per 3 mesi, giunta alla nostra osservazione, la signora continuava a lamentare artralgie e franche artriti a grandi e piccole articolazioni.

Anamnesi patologica remota:
ipertensione arteriosa; dislipidemia; diabete mellito; cardiopatia ischemica.

Anamnesi familiare:
familiarità per diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica.

Anamnesi fisiologica:
2 gravidanze a termine; nega fumo di sigaretta; BMI: 22.5.

Anamnesi farmacologica:
metotressato, idrossiclorochina, ipoglicemizzante orale; anti-ipertensivi e diuretici; antiaggregante; statina.

Clinimetria prima osservazione:
DAS28: 6.1; HAQ: 1.5; VAS paziente (mm): 100; VAS medico (mm): 70.

Esami di laboratorio prima osservazione:
VES 20 mm/ora; proteina C reattiva: 10 mg/L.
Considerato il peggioramento del quadro articolare si decideva per terapia con adalimumab, che veniva somministrato in terapia di combinazione con metotressato ed idrossiclorochina. Dopo circa 1 mese di terapia la paziente riportava un miglioramento del quadro clinico e, dopo 3 mesi, la paziente raggiungeva la remissione clinica che manteneva fino al sesto mese di osservazione. Durante il follow-up, non si osservava un peggioramento delle comorbidità della signora.

Clinimetria dopo 1 mese di osservazione:
DAS28: 4; HAQ: 1; VAS paziente (mm): 20; VAS medico (mm): 20

Esami di laboratorio dopo 1 mese di osservazione:
VES 10 mm/ora; proteina C reattiva: 0.5 mg/L.

Clinimetria dopo 3 mesi di osservazione: DAS28: 2.1; HAQ: 0.5; VAS paziente (mm): 10; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 3 mesi di osservazione:
VES 8 mm/ora; proteina C reattiva: 0.5 mg/L.

Clinimetria dopo 3 mesi di osservazione:
DAS28: 2.0; HAQ: 0.5; VAS paziente (mm): 0; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 3 mesi di osservazione:
VES 5 mm/ora; proteina C reattiva: 0 mg/L.

Conclusioni:
Adalimumab si è rivelato efficace nell'indurre la remissione clinica nonostante le comorbidità, che concomitavano nel quadro clinico della signora.

Adalimumab come prima linea terapeutica nel paziente refrattario al metotressato

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

Caso Clinico:
Un uomo di 47 anni, affetto da Artrite Reumatoide, giungeva alla nostra osservazione per franche artriti a grandi e piccole articolazioni. Il signore veniva trattato con terapia combinata con metotressato e corticosteroidi con parziale beneficio. Considerato il peggioramento del quadro articolare si decideva per terapia con adalimumab con progressivo miglioramento del quadro articolare e raggiungimento della remissione clinica.

Dati anagrafici:
età: 47 anni; sesso: maschio.

Anamnesi patologica prossima:
Un signore giunge al nostro ambulatorio nel luglio del 2015 inviato dal medico di medicina generale per dolori articolari persistenti scarsamente responsivi alla terapia con FANS. All'esame obiettivo, il signore presentava multiple artriti alle articolazioni delle mani e dei polsi con caratteristiche di simmetricità. Gli esami di laboratorio documentavano la presenza del fattore reumatoide e degli anti-CCP. La RM delle mani e dei polsi documentava l'impegno sinoviale infiammatorio a carico delle articolazioni del carpo. In ragione di questo quadro clinico, si pone diagnosi di Artrite Reumatoide.

Anamnesi patologica remota:
nulla di rilevante.

Anamnesi familiare:
familiarità per diabete mellito tipo II.

Anamnesi fisiologica: nega fumo di sigaretta; BMI: 25.5

Anamnesi farmacologica: FANS.

Clinimetria prima osservazione:
DAS28: 4.2; HAQ: 0.5; VAS paziente (mm): 60; VAS mec
(mm): 50.

Esami di laboratorio prima osservazione:
VES 15 mm/ora; proteina C reattiva: 7 mg/L.
Per tale quadro clinico, si decide per la terapia combinazione con metotressato e corticosteroidi os a basso dosaggio. Dopo 3 mesi, il signore torr controllo riportando un peggioramento del qua clinico articolare, con la presenza di multiple artri carico delle mani e dei polsi.

Clinimetria dopo 3 mesi di osservazione:
DAS28: 5.1; HAQ: 0.5; VAS paziente (mm): 80; VAS medico (mm): 70.

Esami di laboratorio dopo 3 mesi di osservazione:
VES 18 mm/hr; proteina C reattiva: 10 mg/L.
Considerato il peggioramento del quadro articolare si decideva per terapia con adalimumab, che veniva somministrato in terapia di combinazione con metotressato ed idrossiclorochina. Dopo 3 mesi, veniva osservato un miglioramento del quadro articolare fino alla remissione del paziente che veniva mantenuta fino a 12 mesi di osservazione. Concomitava un miglioramento dei fenomeni infiammatori sinoviali documentati alla RM (Figura 1).

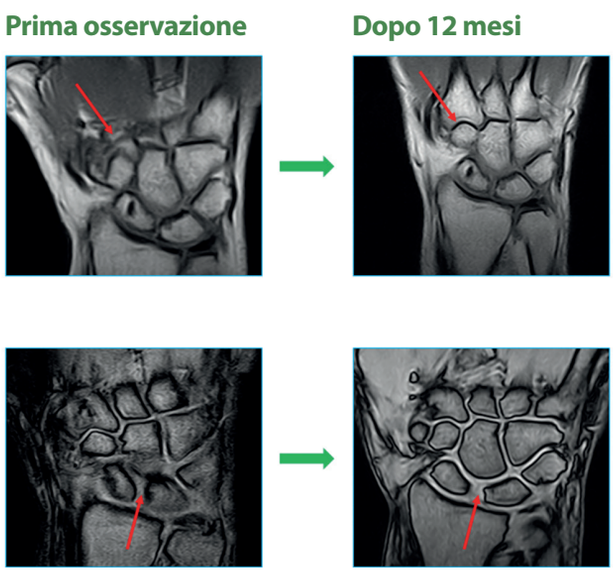
Clinimetria dopo 6 mesi di osservazione:
DAS28: 2.0; HAQ: 0.5; VAS paziente (mm): 0; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 6 mesi di osservazione:
VES 5 mm/ora; proteina C reattiva: 0 mg/L.

Clinimetria dopo 12 mesi di osservazione:
DAS28: 1.6; HAQ: 0; VAS paziente (mm): 0; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 12 mesi di osservazione:
VES 2 mm/ora; proteina C reattiva: 0 mg/L.

Conclusioni:
Adalimumab si è rivelato efficace nell'indurre la remissione e la riduzione dei fenomeni flogistici alla RM.



Adalimumab come seconda linea terapeutica nel paziente refrattario ad un primo farmaco biologico

Prof. Roberto Giacomelli - Università degli Studi dell'Aquila

Caso Clinico:
Un uomo di 53 anni, affetto da Artrite Reumatoide, giungeva alla nostra osservazione per franche artriti a grandi e piccole articolazioni nonostante la terapia con metotressato ed etanercept. Considerato il peggioramento del quadro articolare si decideva per terapia con adalimumab con progressivo miglioramento del quadro articolare e raggiungimento della remissione clinica.

Dati anagrafici:
età: 53 anni; sesso: maschio.

Anamnesi patologica prossima:
Un signore giunge al nostro ambulatorio per multiple artriti alle articolazioni delle mani e dei polsi con caratteristiche di simmetricità. Gli esami di laboratorio documentavano la presenza del fattore reumatoide e degli anti-CCP. Per questo quadro clinico era trattato con metotressato, corticosteroidi e, dopo la refrattarietà a tale strategia terapeutica con etanercept. Dopo l'introduzione del farmaco biologico, si osservava un progressivo miglioramento del quadro clinico. Tuttavia, dopo circa 18 mesi di terapia con etanercept, il signore tornava a lamentare multiple artriti alle articolazioni dei mani e dei polsi.

Anamnesi patologica remota:
nulla di rilevante.

Anamnesi familiare:
nulla di rilevante.

Anamnesi fisiologica:
nega fumo di sigaretta; BMI: 24.

Anamnesi farmacologica:
metotressato, etanercept.
Per tale quadro clinico, si decideva di sospendere la terapia con etanercept e veniva introdotto adalimumab in combinazione con metotressato e. Dopo 3 mesi, il signore torna a controllo riportando un miglioramento del quadro clinico articolare.

Clinimetria alla prima somministrazione di adalimumab:
DAS28: 5.2; HAQ:0.5; VAS paziente (mm): 75; VAS medico (mm): 70.

Esami di laboratorio prima osservazione:
VES 18 mm/ora; proteina C reattiva: 8 mg/L.

Clinimetria dopo 3 mesi di osservazione:
DAS28: 2.1; HAQ: 0 VAS paziente (mm): 10; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 3 mesi di osservazione:
VES 2 mm/hr; proteina C reattiva: 2 mg/L.
Dopo 3 mesi, veniva osservato un miglioramento del quadro articolare fino alla remissione del paziente che veniva mantenuta fino a 12 mesi di osservazione.

Clinimetria dopo 6 mesi di osservazione:
DAS28: 1.8; HAQ: 0; VAS paziente (mm): 0; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 6 mesi di osservazione:
VES 2 mm/ora; proteina C reattiva: 2 mg/L.

Clinimetria dopo 12 mesi di osservazione:
DAS28: 1.8; HAQ: 0; VAS paziente (mm): 0; VAS medico (mm): 0.

Esami di laboratorio dopo 12 mesi di osservazione:
VES 2 mm/ora; proteina C reattiva: 2 mg/L.

Conclusioni:
Adalimumab si è rivelato efficace nell'indurre la remissione nel paziente refrattario alla somministrazione di un primo farmaco biologico.

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