

Congresso americano di reumatologia

Riepiloga i contributi scientifici con i dati SCQM

Nella pratica clinica gli ultrasuoni aiutano a prevedere la perdita di una remissione nei pazienti affetti da artrite reumatoide.

Autori: Pascal Zufferey e altri

Al centro di questo studio vi sono i pazienti in remissione clinica (secondo il punteggio DAS28). L'obiettivo era scoprire se l'attività infiammatoria misurata con gli ultrasuoni nei pazienti in remissione potesse fornire informazioni sulla durata della remissione. Una difficoltà era rappresentata dal fatto che in molti pazienti la misurazione ecografica avveniva solo quando la remissione era in già in corso da qualche tempo. Idealmente, si sarebbe dovuto eseguire un esame in tutti i pazienti già all'inizio della remissione. Il risultato dello studio è stato che i pazienti con attività infiammatoria residua, rilevata con gli ultrasuoni, presentavano un rischio leggermente maggiore di perdere la remissione o di perderla, in media, fino a un anno prima rispetto ai pazienti in cui con gli ultrasuoni non si osservava alcuna attività residua.

Le donne con spondiloartrite assiale non radiografica presentano un tasso di risposta agli inibitori TNF inferiore rispetto alle donne affette da spondilite anchilosante.

Autori Adrian Ciurea e altri

Nella spondiloartrite assiale si distinguono due tipi di malattia. La spondiloartrite assiale radiografica (rAxSpA, a volte denominata anche spondiloartrite anchilosante o morbo di Bechterew), in cui nell'immagine radiografica dell'anca si notano chiari cambiamenti tipici di AxSpA, e la spondiloartrite assiale non radiografica (nrAxSpA). Sono state confrontate le risposte agli inibitori TNF dei pazienti affetti da rAxSpA e nrAxSpA. Questo confronto viene eseguito separatamente nei pazienti di sesso femminile e maschile. In generale, nei dati SCQM si nota che i pazienti affetti da rAxSpA rispondono meglio agli inibitori TNF rispetto ai soggetti con nrAxSpA. Ciò significa che una parte più cospicua dei pazienti rAxSpA raggiunge un'attività minore della malattia dopo un anno di trattamento con inibitori TNF. Inoltre, si nota che la differenza di risposta fra rAxSpA e nrAxSpA nelle donne è un po' più marcata rispetto a quella rilevata negli uomini.

Esperienza della pratica clinica con Tofacitinib nei pazienti affetti da artrite reumatoide: dati del registro Swiss Clinical Quality Management sull'artrite reumatoide.

Autori Diego Kyburz e altri

In questo studio sono stati esaminati tutti gli inizi di terapia a base di Tofacitinib. Tofacitinib è una terapia “small-molecule”, ovvero una “piccola molecola”, confrontata agli agenti biologici che sono composti da molecole di grandi dimensioni. Tofacitinib è entrato sul mercato svizzero ad agosto 2013. In questo studio sono stati esaminati tutti gli inizi di terapia registrati in SCQM a partire da agosto 2013. Sono stati confrontati gli inizi con Tofacitinib e agenti biologici (ripartiti nei gruppi agenti biologici TNF e non-TNF). L’obiettivo dello studio era rilevare se Tofacitinib era stato prescritto a un gruppo specifico di pazienti. Quindi, ad esempio, soprattutto alle donne o ai pazienti anziani. Dall’analisi è emerso che Tofacitinib viene prescritto a un gruppo di pazienti relativamente simile a quello degli agenti biologici. La differenza principale consisteva nel fatto che Tofacitinib veniva impiegato molto più raramente come prima terapia fortemente antinfiammatoria rispetto agli agenti biologici TNF o non-TNF. Questo studio è stato svolto per la preparazione di uno studio pianificato sul confronto dell’efficacia fra Tofacitinib e gli agenti biologici. Per questo studio successivo è importante sapere in quale misura sono simili o diversi i pazienti nei gruppi di terapia che devono essere confrontati. Se sono presenti numerose differenze, occorre tenerle in considerazione nel confronto di efficacia.

Nell’era dei DMARD biologici il deterioramento delle articolazioni rilevabile tramite radiografia nei pazienti affetti da artrite reumatoide aumenta dell’8% ogni anno di durata della malattia. Risultati della coorte SCQM.

Autori: Rüdiger Müller e altri

In SCQM le immagini radiografiche dei pazienti affetti da artrite reumatoide sono state esaminate con il punteggio Ratingen per rilevare il deterioramento articolare. Questo studio ha utilizzato i dati dei pazienti rilevati nell’ultima fase di valutazione nota in SCQM. Se i pazienti presentano una durata della malattia maggiore, in genere mostrano anche danni articolari in stadi più avanzati. Lo studio ha confermato inoltre che i pazienti positivi al fattore reumatoide tendono a presentare anche danni maggiori delle articolazioni.

Durata della terapia a base di agenti biologici nei pazienti affetti da artrite reumatoide: il ruolo delle caratteristiche dei pazienti all’inizio della terapia e l’influsso dei fattori durante la terapia.

Autori: Delphine Courvoisier, Axel Finckh e altri

Questo studio di collaborazione internazionale ha esaminato i fattori che determinano una durata maggiore della terapia a base di Abatacept nei pazienti affetti da artrite reumatoide. Poiché l’artrite reumatoide è una malattia cronica e i pazienti solitamente devono essere trattati a lungo con agenti biologici, l’interruzione della terapia spesso viene considerata un segno di efficacia inadeguata o intolleranza. Finora negli studi è stata analizzata, prevalentemente, solo la dipendenza della durata della terapia dalle caratteristiche dei pazienti e dall’attività della malattia all’inizio di un trattamento. In questo studio sono state inoltre prese in

considerazione le misurazioni dell'attività della malattia durante la terapia come fattori che determinano la durata del trattamento. È emerso che i dati sull'attività durante la terapia (soprattutto la valutazione globale dell'attività della malattia da parte del medico) sono indicatori forti della probabilità di interruzione della terapia a base di Abatacept.