

Congresso europeo di reumatologia

Riepiloga i contributi scientifici con i dati SCQM

Confronto fra fattore reumatoide, anticorpi della proteina anti-citrullinati e altri anticorpi in pazienti affetti da artrite reumatoide e spondiloartrite assiale.

Autori: Michael Nissen, Cem Gabay e altri

Nei pazienti affetti da artrite reumatoide (AR) spesso sono rilevabili specifici anticorpi nel sangue. È già conosciuto da tempo il fattore reumatoide (FR) e da un paio di anni anche gli anticorpi contro le proteine citrullinate (denominate anche ACPA o anti-CCP), entrambi presenti in circa i due terzi dei pazienti AR. Tuttavia, è considerevole anche il numero di pazienti AR in cui questi due tipi di anticorpi non vengono rilevati. Non necessariamente questi soggetti mostrano un decorso della malattia lieve. Sarebbe pertanto utile se nel sangue dei pazienti AR si rilevassero anche altri biomarcatori, riscontrabili in tutti i pazienti o la cui presenza sia indicativa della gravità e del decorso della malattia.

Con i campioni biologici dei pazienti in SCQM sono stati testati vari di questi potenziali biomarcatori. Sono stati analizzati campioni biologici sia di pazienti AR che di pazienti affetti da spondiloartrite (SpA; spondiloartrite assiale o artrite psoriasica). In questo studio i pazienti SpA sono stati utilizzati come gruppo di confronto (gruppo di controllo). Tutti e quattro i nuovi biomarcatori testati (anticorpi contro le proteine carbamilate (anti-CarP), anticorpi contro peptidil arginina deaminasi tipo 3 (anti-PAD3) da E. coli, anti-PAD3 da insetti e calprotectina) sono stati riscontrati in meno di un quarto dei pazienti AR. La presenza è stata tuttavia associata, in parte, a un'elevata attività della malattia, misurata a oltre 3,2 con il punteggio DAS28 (anti-PAD3 e calprotectina), o alla presenza di erosioni articolari (anti-PAD3 da insetti). Come passaggio successivo gli autori studieranno se la presenza di alcuni di questi anticorpi mostra una correlazione con una risposta migliore ai diversi agenti biologici impiegati per l'AR.

Una sinovite rilevata tramite ultrasuoni è eventualmente indicativa del progresso radiografico nell'artrite reumatoide? – uno studio di coorte prospettico nel programma Swiss Clinical Quality Management (SCQM).

Autori: Burkhard Möller e altri

Questo studio esamina la misura in cui l'infiammazione articolare, che può essere rappresentata tramite gli ultrasuoni, possa indicare la probabilità in cui un paziente affetto da artrite reumatoide presenterà cambiamenti articolari "erosivi". Le erosioni articolari vengono quantificate in SCQM con il punteggio Ratingen e i dati ecografici con il punteggio SONAR. Nei pazienti con un punteggio SONAR elevato si sono osservati più frequentemente nelle immagini radiografiche della mano nuovi cambiamenti erosivi nel corso del tempo, rispetto ai pazienti con un punteggio

SONAR inferiore. Gli autori concludono che gli esami ecografici potrebbero essere utili per valutare meglio il profilo di rischio di un paziente per quanto riguarda futuri cambiamenti articolari erosivi.

Le informazioni sul motivo di interruzione degli agenti biologici aiutano a prevedere l'efficacia dell'agente biologico successivo con un meccanismo d'azione differente?

Autori: Axel Finckh e altri

I pazienti affetti da artrite reumatoide cambiano spesso terapia, passando da un agente biologico a un altro. Per questo studio sono stati analizzati dati pazienti provenienti da 10 paesi diversi (inclusa la Svizzera). Di interesse erano i pazienti che avevano assunto precedentemente un agente biologico diverso e poi sono passati ad Abatacept. Il risultato: la maggior parte dei pazienti (65%) ha interrotto il farmaco precedente a causa della mancata efficacia, il 25% a causa degli effetti collaterali e il 10% per altri motivi. Il motivo di interruzione dell'agente biologico precedente non ha avuto alcun effetto sulla durata della terapia con Abatacept. Tuttavia, si è stabilito che la terapia a base di Abatacept, in genere, è stata interrotta per lo stesso motivo delle terapie biologiche precedenti: la ripetuta inefficacia o la ricomparsa di effetti collaterali.

Il decorso dell'attività della malattia nei pazienti affetti da artrite reumatoide dopo l'inizio della terapia a base di Abatacept e relativa associazione con caratteristiche cliniche.

Autori: Delphine Courvoisier, Axel Finckh e altri

Nell'ambito della ricerca l'effetto di un trattamento per l'artrite reumatoide viene spesso rappresentato sotto forma di valore medio. La risposta di un paziente a un determinato farmaco è tuttavia molto diversa, per questo viene posta sempre più importanza alla medicina personalizzata. L'obiettivo dello studio era identificare i gruppi che rispondevano in modo simile a uno specifico trattamento e cercare di definire questi gruppi dal punto di vista delle caratteristiche demografiche e associate alla malattia.

A tale scopo sono stati scelti 3898 pazienti AR trattati con Abatacept da nove diversi registri. È stato possibile identificare tre gruppi. La maggior parte dei pazienti (91,7%) ha reagito in modo "classico" alla terapia, ovvero inizialmente presentavano un'attività moderata della malattia che è migliorata in misura costante con il tempo. Il secondo gruppo (5,6%) inizialmente presentava un'attività maggiore della malattia e reagiva molto velocemente alla terapia a base di Abatacept. L'attività della malattia si è ridotta rapidamente nel corso dei primi due anni dopo l'inizio della terapia. Il terzo gruppo (2,6%) non mostrava risposta alla terapia. All'inizio era caratterizzato da un'attività relativamente ridotta della malattia, che è persino peggiorata nei primi due anni dopo l'assunzione di Abatacept. Ad eccezione

dell'attività della malattia all'inizio del trattamento, non è stato possibile distinguere caratteristiche che consentissero di prevedere la risposta di un paziente a una terapia a base di Abatacept.