

TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE IN FASE INIZIALE

Linee guida dell'European League Against Rheumatism

L'artrite reumatoide (AR) in fase iniziale è spesso indifferenziata, ma può anche manifestarsi nel contesto di un'altra artropatia e può risolversi spontaneamente o rimanere indifferenziata o evolvere in una artrite erosiva, persistente e irreversibile. Il progresso delle conoscenze sulla patologia dell'AR ha portato allo sviluppo di nuovi trattamenti che utilizzano farmaci antireumatici in grado di interferire e modificare il processo patologico caratteristico dell'AR, i cosiddetti DMARDs ("disease modifying antirheumatic drugs"). Attualmente vi è unanime consenso nell'usare questi farmaci fin dalle fasi iniziali dell'AR, preferibilmente prima della dimostrazione radiologica delle erosioni, al fine di prevenire un ulteriore danneggiamento delle articolazioni con la conseguente disabilità.

L'European League Against Rheumatism (EULAR) ha recentemente pubblicato le linee guida per il trattamento dell'AR in fase iniziale allo scopo di fornire consigli per ottenere il miglioramento di questi pazienti (Combe B, Landewe R, Lukas C, et al. **EULAR Recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). Ann Rheum Dis 2007; 66: 34.**)

Queste linee guida si articolano in alcuni consigli.

1) L'AR è caratterizzata da tumefazioni articolari associate a dolore e rigidità. Tumefazioni articolari, non causate da trauma o da tumefazioni ossee, depongono per una AR iniziale, specialmente se interessano almeno due articolazioni, con o senza rigidità al mattino, della durata di almeno 30 minuti e con interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee. Si rileva che l'interessamento delle articolazioni delle mani e dei piedi è indicato dalla prova dell'"accovacciamento" ("squeeze test") positiva.

2) L'esame obiettivo è ritenuto il metodo di scelta per la diagnosi di AR. Nei casi dubbi si consiglia di avvalersi degli esami ecografici e Doppler e della risonanza magnetica nucleare per evidenziare una sinovite, un edema del tessuto osseo oppure la presenza di erosioni ossee, che possono far prevedere una evoluzione progressiva delle alterazioni del quadro radiologico.

3) Per escludere dalla diagnosi di AR altre malattie, sono ritenuti necessari un'accurata anamnesi e un attento esame obiettivo e, inoltre, è necessario eseguire almeno i seguenti esami di laboratorio: esame emocromatometrico completo, esame delle urine, aminotransferasi e ricerca degli anticorpi antinucleo. L'EULAR consiglia inoltre di eseguire la misura dell'uricemia, la ricerca dell'agente della malattia di Lyme e del parvovirus, oltre alla coltura di tampone uretrale e cervicale, alla sierologia batterica e per l'identificazione dell'epatite B e C e, infine, un esame radiografico del torace. L'EULAR sottolinea che, in questa fase, sono esclusi gli esami che sono in correlazione con l'estensione del processo infiammatorio e con la gravità della prognosi dell'artrite (velocità di eritrosedimentazione, proteina C-reattiva (CRP) peptide citrullinato anticiclico e fattore reumatoide).

4) Questi ultimi esami di laboratorio, unitamente ai reperti radiografici e al numero di aree dolenti e tumefatte, sono considerati fattori predittivi di erosioni persistenti nei pazienti con AR in fase iniziale.

5) I pazienti che si trovano a rischio di lesioni articolari persistenti e/o erosive debbono essere trattati con DMARDs quanto prima possibile. A questo riguardo, l'EULAR ricorda che recenti studi hanno indicato che le erosioni articolari si verificano molto precocemente nell'AR e che oltre l'80% dei pazienti con malattia che dura da meno di due anni presentano già segni di danneggiamento articolare.

6) L'EULAR sottolinea la grande importanza dell'informazione del paziente sulla malattia e sul trattamento al fine di ottenere una piena collaborazione.

7) I farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) possono essere presi in considerazione previa valutazione delle condizioni renali, gastrointestinali e cardiovascolari, nei pazienti sintomatici, poiché si sono dimostrati più efficaci dei "semplici" analgesici.

8) I glicocorticoidi per via sistemica, che possono ridurre dolore e tumefazione, possono essere adoperati – in genere per breve tempo – in aggiunta ai DMARDs. L'introduzione di questi farmaci per via intra-articolare può essere eseguita per ottenere un'attenuazione dei sintomi infiammatori locali. Tuttavia, l'EULAR fa notare che non vi è, al momento attuale, dimostrazione che i glicocorticoidi per via intramuscolare o intrarticolare modifichino il decorso dell'AR in fase iniziale.

9) Fra i DMARDs, il metotrexato è ritenuto il farmaco più attivo e dovrebbe essere adoperato per primo nei pazienti a rischio di AR persistente. Come alternativa l'EULAR considera leflunomide e, in minore misura, sulfasalazina.

10) L'EULAR osserva che lo scopo principale del trattamento con DMARDs è quello di pervenire alla remissione della malattia al fine di prevenire danni strutturali e disabilità a lungo termine. La scelta dei farmaci di questa classe e le eventuali modificazioni di terapia debbono essere guidate da un regolare monitoraggio dell'attività della malattia e degli eventuali eventi avversi.

11) Come aggiunta al trattamento farmacologico, possono essere utili l'idroterapia, la terapia fisica dinamica e la terapia occupazionale.

12) Il monitoraggio dell'attività di malattia deve comprendere, secondo l'EULAR, la conta delle articolazioni dolorabili e tumefatte, la valutazione globale delle condizioni cliniche, fatta dal medico e dal paziente, la velocità di eritrosedimentazione e la CRP. Questa valutazione dovrebbe essere eseguita ogni tre mesi, fino a che non si sia verificata la remissione. I danni strutturali debbono essere valutati radiologicamente ogni 6-12 mesi nei primi anni, aggiungendo una valutazione funzionale delle articolazioni.

Nel concludere queste linee guida sul trattamento dell'AR, in fase iniziale, l'EULAR richiama l'attenzione sulla varietà di terapie oggi disponibili e sull'eterogeneità dei pazienti nei quali queste terapie vanno applicate. L'EULAR riconosce la difficoltà di seguire i protocolli proposti e afferma che ogni medico deve scegliere la strategia terapeutica adeguata al singolo paziente. Pertanto i consigli proposti dall'EULAR debbono essere considerati una riflessione sugli attuali concetti nel campo dell'AR iniziale, riflessione che vuole essere un aiuto per medici e pazienti che debbono decidere sul più appropriato metodo di trattamento.