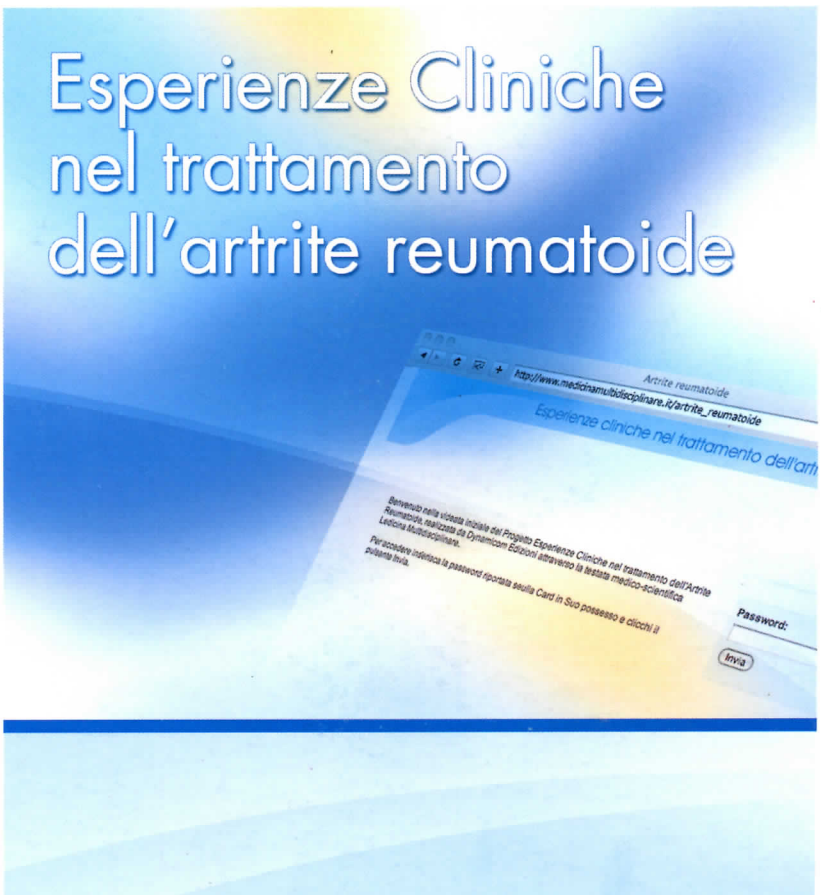
Anno 5
Suppl. n. 3 al numero 1 - 2010

MM Medicina Multidisciplinare



dynamicom edizioni

Spedizione in A.P. - 45% - art. 2 comma 20/B legge 662/96 - Milano

CASO N. 2

Felice Galluccio
SOD Reumatologia - Università Firenze

DATI ANAGRAFICI	
Iniziali Nome	I
Iniziali Cognome	P
Età	43
Peso	68
Sesso	F
Stato lavorativo	In attività
Fumatore	No

ANAMNESI	
Data diagnosi AR	2006
Familiarità AR	No
Patologie concomitanti	
Altri elementi di rilievo	VAS dolore (0-10): 70 mm

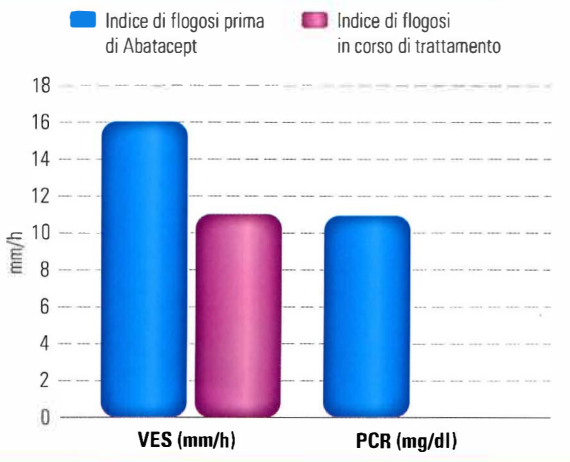
PRECEDENTI TERAPIE BIOLOGHICHE PER L'AR	
Farmaco	Etarnercept
Data inizio	dic-08
Data fine	feb-09
Motivo sospensione	Effetti collaterali
Effetto collaterale *(se motivo di sospensione)*	Comparsa di reazione orticarioide

TERAPIA CONCOMITANTE	
Data inizio	dic-08
Data Fine	feb-09
Principio attivo	Leflunomide
Posologia	20 mg
Durata trattamento	4 settimane
Motivazione	
Motivazione sospensione	Effetti collaterali

ATTUALE TERAPIA CON ABATACEPT	
Dose	750 mg/mese
Data inizio	mar-09

TERAPIA CONCOMITANTE	
Principio attivo	
Posologia	
Motivazione	

ANDAMENTO CLINICO		
Esame	**pre-ABA**	**post-ABA**
Articolazioni dolenti	6	2
Articolazioni tumefatte	3	0
VES (mm/h)	16	11
PCR (mg/dl)	11,00	0,00
FR	+	+
Anti-CCP	+	+
DAS28	4,79	2,53
HAQ	1,13	0,75
Presenza erosioni	no	no
Numero erosioni	0	0



STORIA CLINICA TRATTAMENTI PRECEDENTI E MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

Paziente di 43 anni con diagnosi di artrite reumatoide posta nel 2006. Gli esami bioumorali svolti al momento della diagnosi mostravano la presenza di anticorpi antipeptide ciclico citrullinato (anti-CCP) ad alto titolo (>100 U/ml) e relativo aumento degli indici di flogosi (VES: 16 mm/1°h; PCR: 11 mg/l). Clinicamente, fu riscontrata la presenza di dolore a entrambe le spalle, alla caviglia e alle ginocchia ed evidente tumefazione della seconda e terza metacarpofalangea della mano destra e della caviglia sinistra, con rigidità mattutina superiore ad un ora. Veniva intrapresa pertanto terapia con Metilprednisolone 16 mg associato a iniezioni settimanali di Methotrexate 10 mg con parziale controllo della sintomatologia articolare.

Dopo alcuni mesi di terapia immunosoppressiva, comparsa di rash eritematopapulare al cuoio capelluto, nella regione sternale e nelle pieghe inguinali, concomitanti alle iniezioni settimanali di Methotrexate, per cui venne sospesa la somministrazione con rapida risoluzione della reazione cutanea. Dato lo scarso controllo sul grado di attività di malattia (DAS28: 4.79) e la sua influenza sulle attività quotidiane (HAQ: 1.125), la paziente veniva avviata a terapia biologica con Etanercept 50mg 1fl sc/settimana in associazione con Leflunomide 20 mg interrotta anche in questo caso dopo solo alcune settimane per comparsa di reazione orticarioide. Veniva quindi programmato lo switch ad Abatacept al dosaggio di 750 mg ev/mese.

VALUTAZIONE ANDAMENTO CLINICO CON ABATACEPT

Dopo solo 5 infusioni di Abatacept, la paziente presenta già evidenza di remissione di malattia (DAS28: 2.53) e un miglioramento generale dello stato di salute (HAQ: 0.75), senza reazioni avverse né infezioni concomitanti.

Il punteggio della scala VAS dolore (0-10) era pari a 5 mm.

Abatacept è la prima proteina di fusione umana che agisce come modulatore selettivo della costimolazione dei linfociti T. L'attivazione completa dei linfociti T richiede due segnali forniti dalle cellule presentanti l'antigene ovvero il riconoscimento di un antigene specifico da parte di un recettore cellulare T e un secondo segnale di costimolazione.

Abatacept agisce quindi interrompendo il processo infiammatorio, modulando selettivamente il segnale di costimolazione mediato dal legame tra il CD80/86 e il CD28, necessario per la piena attivazione del linfocita T. La modulazione selettiva della costimolazione dei linfociti T permette di avere un controllo a monte del processo infiammatorio e una modulazione a valle sull'attività delle cellule B, delle cellule dendritiche, dei macrofagi, e quindi sulla produzione di numerose citochine, incluso il TNF, rilasciate nel processo infiammatorio dell'artrite reumatoide. Il possibile utilizzo di Abatacept in una fase precoce di malattia, oltre all'utilizzo nei pazienti refrattari ai farmaci anti TNF, non solo è in linea con una gestione più mirata dell'artrite reumatoide ma ci consentirà di rallentarne ulteriormente la progressione e di poter raggiungere in breve tempo la remissione di malattia (DAS28<2.6) come nel caso sopra riportato.