INCIDENZA DELLE REAZIONI INFUSIONALI AD INFLIXIMAB CON E SENZA PREMEDICAZIONE P267

F. Bartoli[1], G. Fiori[1], F. Galluccio[1], F. Nacci[1], L. Busco[2], A. Moggi Pignone[2], M. Matucci Cerinic[1]
[1]S.O.D. Reumatologia A.O.U. Careggi, Firenze, [2]Dipartimento di Medicina Interna A.O.U. Careggi, Firenze

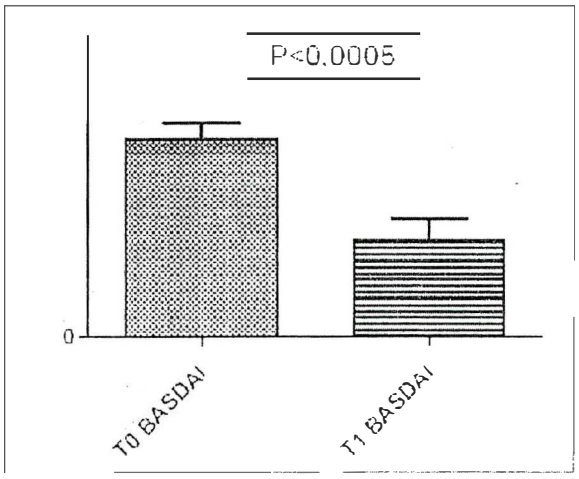
Introduzione. Infliximab (IFX) è un anticorpo monoclonale chimerico diretto verso il fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa, Tumor Necrosis Factor alfa). IFX ha dimostrato efficacia nel ridurre i sintomi ed indurre remissione dell'attività di malattia in pazienti affetti da malattie infiammatorie articolari (Artrite Reumatoide, Artrite Psoriasica, Spondilite Anchilosante). IFX può determinare reazioni infusionali durante il trattamento e questo può essere correlato all'immunogenicità del farmaco. L'insorgenza di reazioni infusionali è riportata nel 10-40% dei pazienti. Reazioni infusionali possono essere prevenute usando una premedicazione.
Scopo. Valutare la diversa incidenza di reazioni infusionali (con e senza premedicazione) durante la terapia con IFX) in pazienti affetti da artrite reumatoide (AR), spondilite anchilosante (SpA) e artrite psoriasica (AP), nel corso degli ultimi 12 anni.
Metodi. Sono state revisionate le cartelle di 75 pazienti trattati con IFX dal 2000 al 2012. Dal 2001 al 2006 i pazienti non hanno avuto nessuna medicazione prima del trattamento con IFX. Dal 2007 al 2011 i pazienti hanno ricevuto premedicazione con paracetamolo 500 mg per os, esomeprazolo 40 mg ev, idrocortisone 5 mg/kg ev, clorfenamina maleato 10 mg ev. Dal 2011 ad oggi la premedicazione è stata così modificata: paracetamolo 500 mg per os, idrossizina 25 mg per os, ranitidina 50 mg ev e 6-metilprednisololone 10 mg ev.
Risultati. Dal 2001 al 2006 (in assenza di premedicazione) 21/75 (28%) pazienti hanno avuto una reazione durante l'infusione di IFX. Dal 2007 al 2011 si sono verificate reazioni infusionali in 9/67 (13.4%) pazienti. Negli ultimi due anni usando in premedicazione 6-metilprednisolone ev e ranitidina ev si è verificata una sola 1/57 (1.7%) reazione infusionale. Il numero di reazioni infusionali durante la terapia con IFX si è significativamente ridotto usando premedicazione con corticosteroidi ed antiistaminici (p <0.05). L'incidenza di reazioni infusionali si è ulteriormente ridotta utilizzando medicazione con paracetamolo os, idrossizina os, 6-metilprednisolone ev e ranitidina ev prima del trattamento con IFX. Non si è verificata nessuna reazione anafilattica e le reazioni sono state di lieve o moderata gravità.
Conclusioni. Nella nostra esperienza abbiamo notato che usando una premedicazione con paracetamolo, idrossizina, 6-metilprednisolone e ranitidina ev l'incidenza e la gravità delle infusioni reazionali ad IFX si è drasticamente ridotta. Le reazioni infusionali durante ad IFX si riducono significativamente con un' appropriata premedicazione.

Keywords: Anti-TNF alfa, infliximab, premedicazione.

RISULTATO PRELIMINARE SULL'EFFICACIA CLINICA DELL'USO DI PREDNISONE A RILASCIO PROGRAMMATO E A BASSO DOSAGGIO NEL TRATTAMENTO A BREVE TERMINE NEI PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILOARTRITE

F. Bandinelli, F. Scazzariello, R. De Luca, G. Lepri, S. Guiducci, M. Matucci Cerinic
Dipartimento di Medicina Interna, Sezione di Reumatologia, Università di Firenze

Scopo. Investigare l'efficacia clinica nei pazienti con spondiloartrite (SpA), trattati con prednisone a rilascio programmato ed a basso dosaggio, valutati con follow up a tre mesi
Metodi. 22 pazienti (7 maschi e 15 femmine, durata di malattia 3,4±2,9 [min 1 max 13] anni, 52,5±15,8 [min 27 max 86] anni) con SpA (di cui 6/22 [26%] non trattati con farmaci di fondo), naive da precedente terapia cortisonica, sono stati studiati con follow up a tre mesi dall'inizio del trattamento con prednisone a rilascio programmato ed a basso dosaggio (Iodotra® 5 mg Mundipharma Pharmaceuticals -), con questionario BASDAI (0-10), VAS astenia (0-10), VAS dolore assiale (0-10), VAS dolore periferico (0-10), VAS rigidità mattutina (0-10) e durata rigidità in minuti. Per tutti i parametri esaminati, abbiamo analizzato la differenza tra i valori basali (T0) e a tre mesi (T1) con test Mann Whitney per dati non parametrici.
Risultati. A tre mesi, la differenza dei seguenti parametri clinici è risultata significativa dopo il trattamento cortisonico: BASDAI (media T0 6,6/10 vs T1 3,2/10 p<0,0005) (Fig. 1), VAS astenia (media T0 7,8/10 vs T1 3,3/10 p<0,005), VAS dolore periferico (media T0 6,5/10 vs T1 4,1/10 p<0,05), VAS rigidità (media T0 7,5/10 vs T1 4/10 p<0,005) e durata della rigidità (media T0 62,7 vs T1 12 minuti, p<0,0001). Solo la VAS del dolore assiale è risultata non significativa (media T0 5,8/10 vs T1 3,5/10, p 0,055).



Conclusioni. In pazienti affetti da SpA il trattamento con prednisone a rilascio programmato a basso dosaggio ha dimostrato una significativa efficacia nel controllo dell'astenia, del dolore periferico e della rigidità mattutina.
Questi risultati preliminari possono indicare l'utilità dell'uso

2013 • Vol. 65 • *(Numero Speciale 3)*

Reumatismo

Giornale ufficiale della Società Italiana di Reumatologia - SIR • Fondato nel 1949

50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia

RELAZIONI COMUNICAZIONI e POSTER

APERTURA INDICE

Società Italiana di Reumatologia