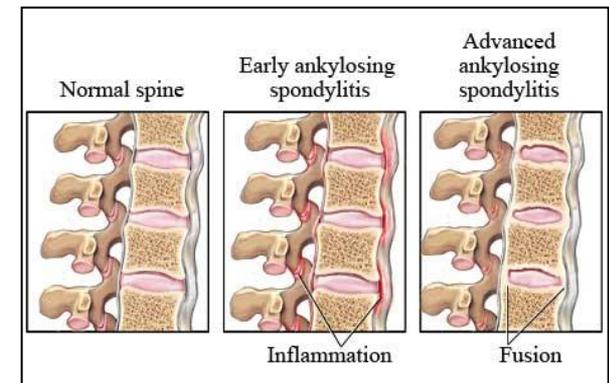




LOMBALGIE INFIAMMATORIE

Spondiloartriti sieronegative

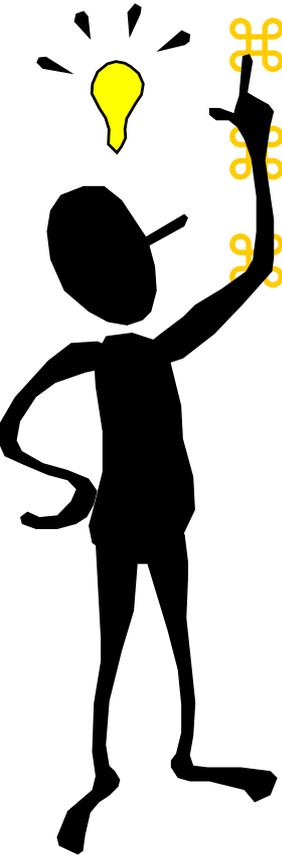
Modena 29\09\2012





Dolore rachide lombare

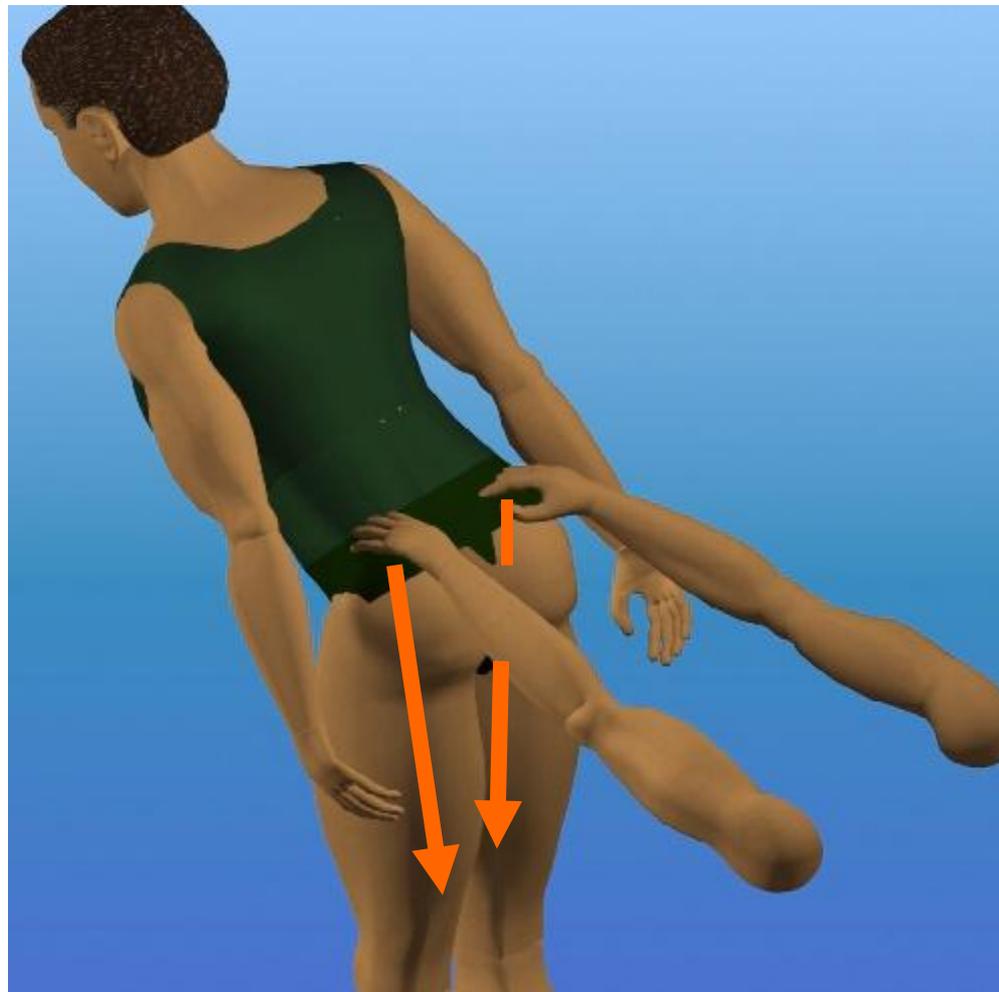
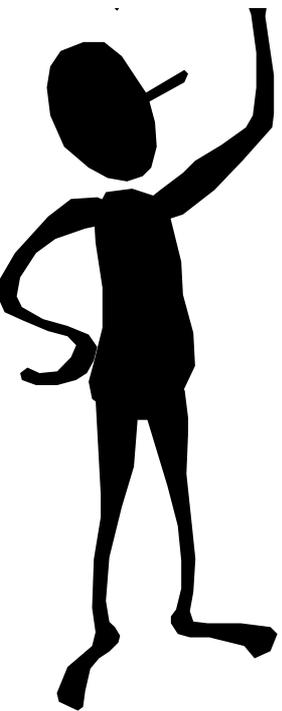
- ⌘ Dolore irradiato ad entrambe le anche o le cosce
- ⌘ Rigidità mattutina superiore a 30'
- ⌘ Compromissione stato generale
- ⌘ Dolore non attenuato dal riposo
- ⌘ Lombalgia infiammatoria (dolore che insorge nelle prime ore del mattino, quando il paziente è ancora a letto, e si attenua con i primi movimenti)



dolore sacro-iliache



BARCOLLO
NON MOLLO



Caratteristiche della lombalgia

	meccanica	infiammatoria
Insorgenza	acuta	Graduale
Età insorgenza	qualsiasi	< 40 anni
Effetti del movimento	peggiora	Migliora
Effetti del riposo	Migliora	peggiora
Rigidità mattutina	+	+++
contrattura	locale	diffusa

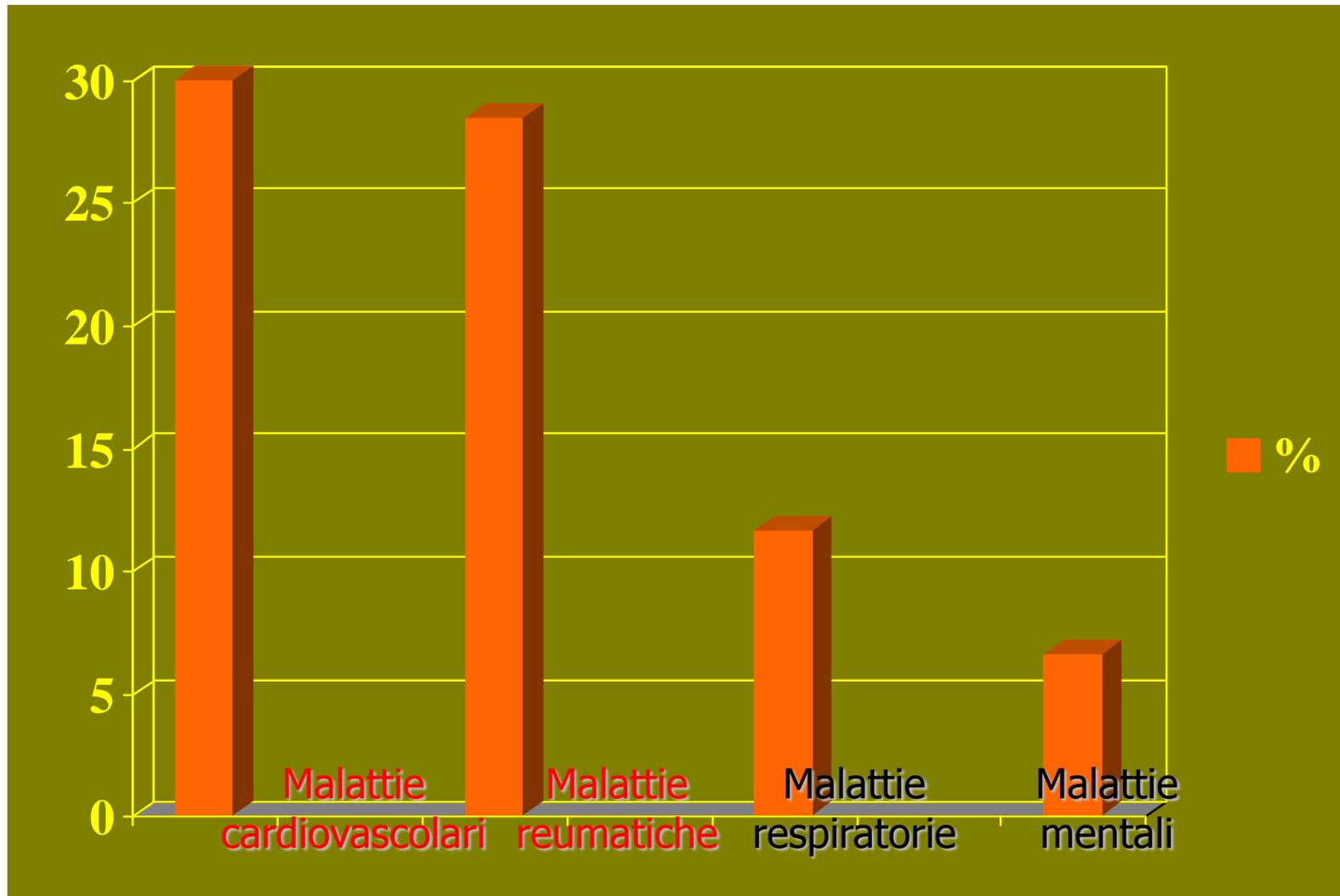
Epidemiologia delle malattie reumatiche in italia

Distribuzione %
"stimata" sul totale
delle malattie reumatiche

Numero presumibile
dei casi
di malattia

• Artrosi	69.20	3.900.000
• Reumatismi extra-articolari	12.42	700.000
• Artrite reumatoide	5.52	311.000
• Spondiloentesoartriti	8.52	480.000
• Gotta	1.95	110.000
• Connettiviti	0.60	34.000
• Reumatismo articolare acuto	0.01	500
• Altre reumopatie	1.78	100.000
TOTALE	100.00	5.635.500

Prevalenza cause invalidità





⌘ Nella nostra regione **oltre 390.000 abitanti sono affetti da una qualche forma di patologia reumatica**, dei quali **oltre 60.000 sono colpiti da affezioni di particolare gravità con frequente progressione verso la disabilità** (artriti, spondiloartriti, connettiviti sistemiche, fratture ossee da osteoporosi, gravi forme di artrosi)

1. Artriti primarie e spondilo-entesoartriti (reumatismi infiammatori articolari)

- 1.3. Spondiloartriti – entesoartriti dell'adulto
 - 1.3.1. Spondilite anchilosante
 - 1.3.2. Artrite psoriasica
 - 1.3.3. Spondilo-entesoartriti enteropatiche
 - 1.3.3.1. Artrite della colite ulcerosa
 - 1.3.3.2. Artrite del morbo di Crohn
 - 1.3.4. Spondilo–entesoartriti reattive
 - 1.3.4.1. Sindrome di Reiter
 - 1.3.4.2. Altre artriti reattive HLA – B27 correlate
 - 1.3.5. Sindrome SAPHO
 - 1.3.6. Spondilo-entesoartriti indifferenziate

SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE



**ARTRITI
ENTEROPATICHE**

**ARTRITE
PSORIASICA**

**SINDROME DI
REITER**

**ARTRITE
REATTIVA**

**SPONDILITE
ANCHILOSANTE**

Spondiloartropatie: definizione

Malattie reumatiche croniche di tipo infiammatorio che hanno in comune fattori genetici predisponenti e alcune caratteristiche cliniche:

- ⌘ interessano le articolazioni sacroiliache e la colonna (lombare, dorsale e cervicale)
- ⌘ colpiscono le articolazioni extra-assiali generalmente in modo asimmetrico
- ⌘ colpiscono le entesi (punto in cui i legamenti e i tendini si inseriscono nelle ossa) e i tendini
- ⌘ l'apparato gastroenterico e l'occhio sono frequentemente interessati; possibile alterazioni anche a carico della cute e della aorta
- ⌘ presentano una aggregazione familiare importante (background genetico comune HLA B27)

La Spondilite Anchilosante (SA)

Generalità

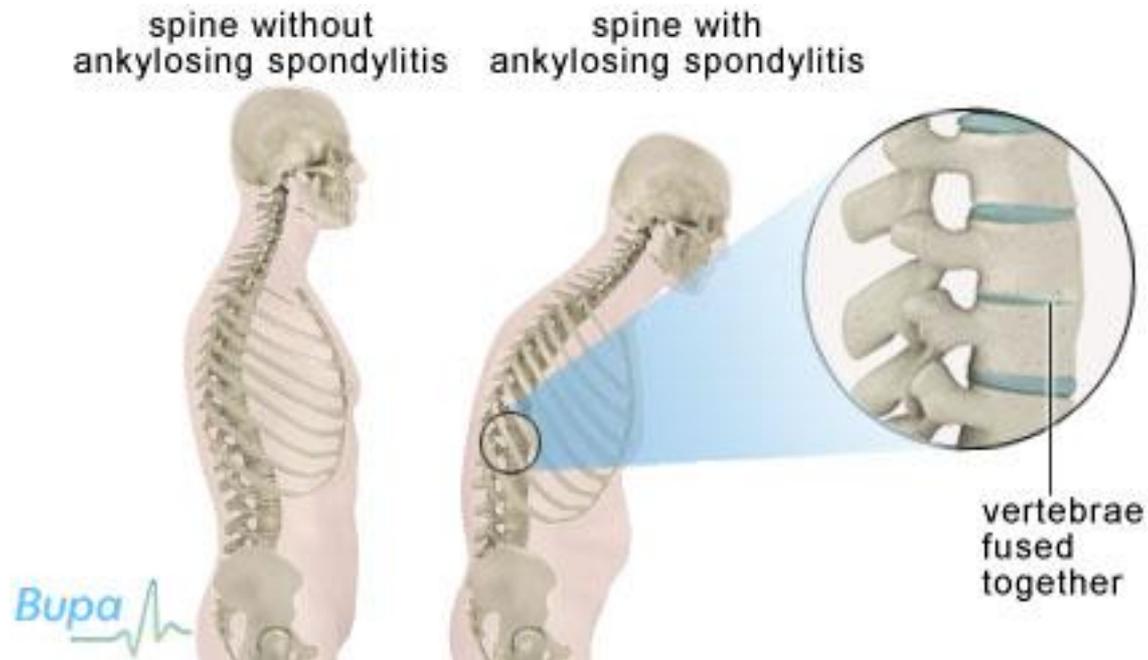
- La Spondilite Anchilosante è una malattia infiammatoria cronica a eziologia sconosciuta che interessa *elettivamente* lo scheletro assiale (articolazioni sacro-iliache e colonna vertebrale) nelle sedi di inserzione di tendini e legamenti
- determina una rigidità diffusa progressiva, disabilità e perdita dell'autonomia in età ancora giovane.



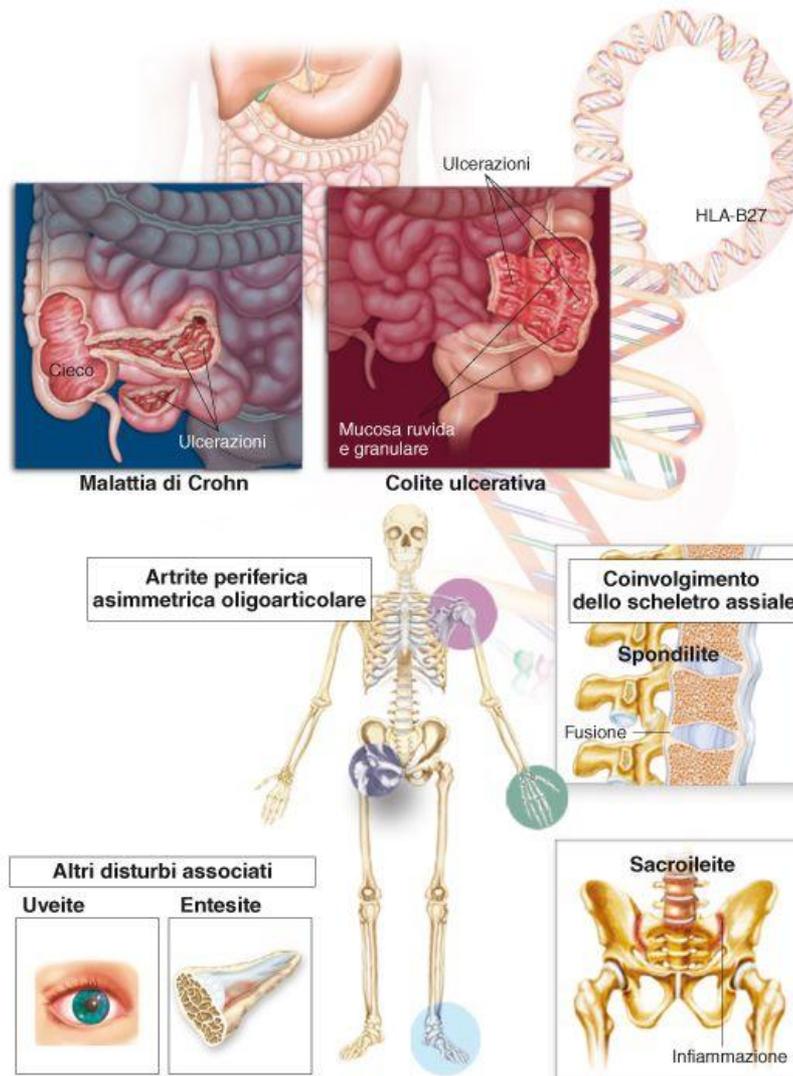
Sono colpiti soggetti in età giovanile (15-35 anni) con predilezione dei maschi rispetto alle femmine (9:1)

Circa il 70% dei pazienti va incontro alla fusione della colonna

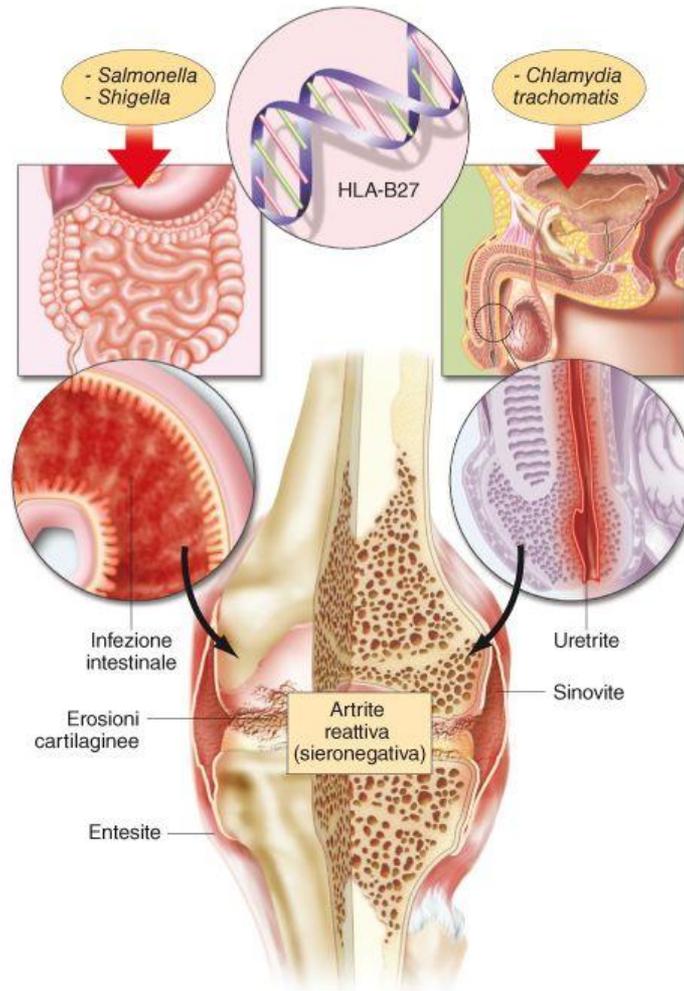
(“aspetto a canna di bambù”)



Artriti enteropatiche ■



Artrite reattiva ■

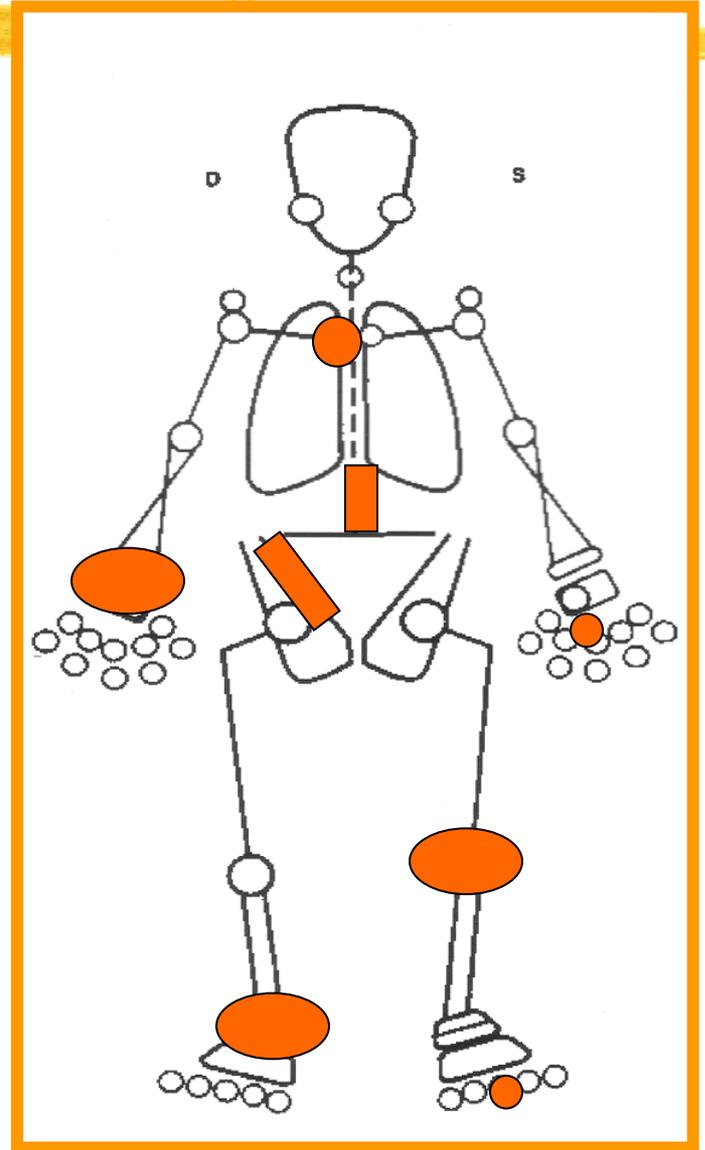


SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE: **caratteristiche comuni**

- ☒ Artriti periferiche
 - ☒ oligoarticolari
 - ☒ soprattutto arti inferiori
 - ☒ asimmetriche
 - ☒ scarsamente erosive

SPONDILOARTRITI

Sedi interessate



SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE: **caratteristiche comuni**

- ☒ Artriti periferiche
 - ☒ oligoarticolari
 - ☒ soprattutto arti inferiori
 - ☒ asimmetriche
 - ☒ scarsamente erosive
- ☒ Tendinopatie-entesopatie

DATTILITE *o dito a salsicciotto*

infiammazione delle articolazioni e dei tendini.

Si esplica con tumefazione e rossore non limitato alla articolazione, ma esteso all'intero segmento del dito, fino all'estremità



La dattilite è presente nel 40% delle artropatie psoriasiche

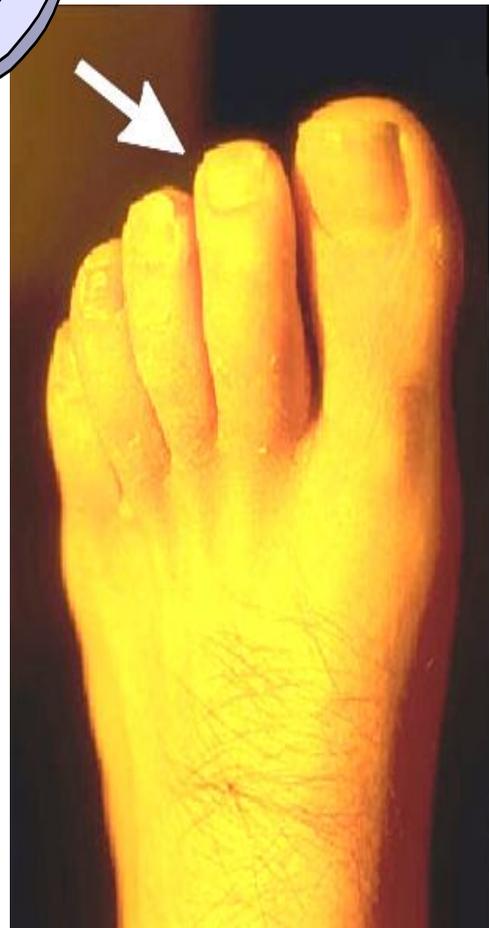
In recente lavoro in 537 p- raggiunge il 48%



Artrite reattiva: Obiettività



dattilite



tendinite

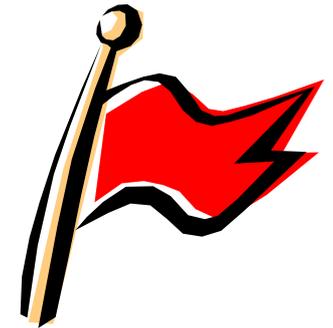


SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE: **caratteristiche comuni**

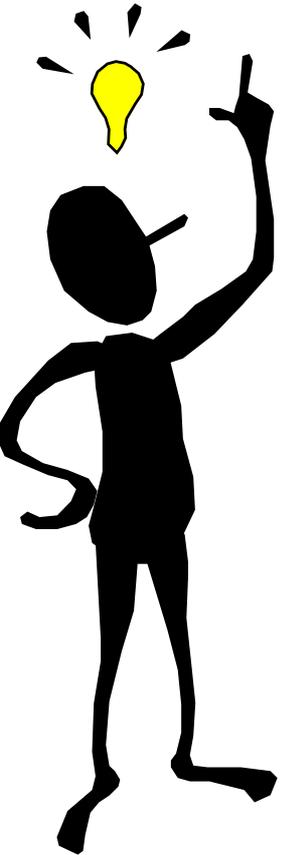
- ☒ Artriti periferiche
 - ☒ oligoarticolari
 - ☒ soprattutto arti inferiori
 - ☒ asimmetriche
 - ☒ scarsamente erosive
- ☒ Tendinopatie-entesopatie
- ☒ Spondiloartriti

SPONDILOARTRITE SIERONEGATIVA ***(artropatia psoriasica)***

lesioni cutanee



+ oligoartrite



Artropatia Psoriasica



Artropatia Psoriasica



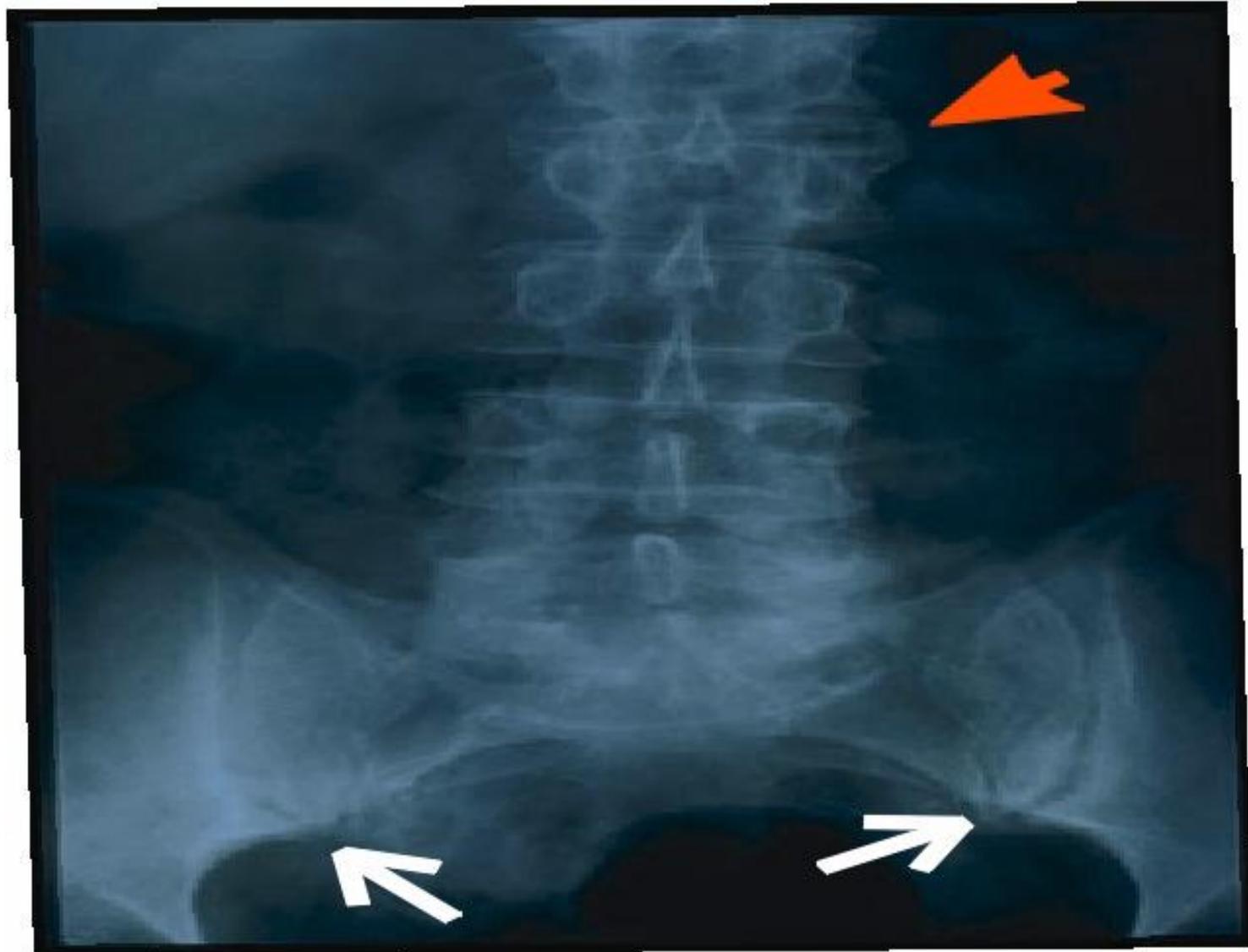
SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE: **caratteristiche comuni**

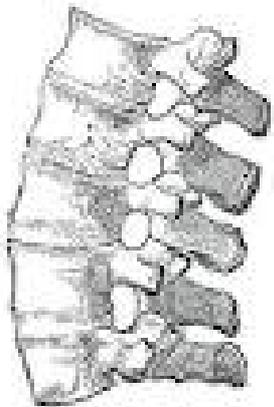
- ☒ Artriti periferiche
 - ☒ oligoarticolari
 - ☒ soprattutto arti inferiori
 - ☒ asimmetriche
 - ☒ scarsamente erosive
- ☒ Tendinopatie-entesopatie
- ☒ Spondiloartriti
- ☒ Sacro-ileiti

sindesmofiti



sacroileite

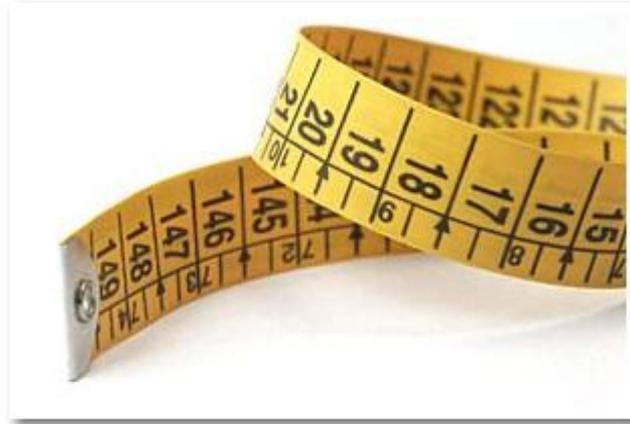




⌘ Criteri diagnostici “New York modificati”

- ⌘ Dolore lombare che migliora con il movimento e non scompare al riposo
- ⌘ Riduzione mobilità lombare sul piano sagittale e frontale
- ⌘ Riduzione espansibilità polmonare in rapporto al sesso e alla età
- ⌘ Sacroileite bilaterale di grado 2-4
- ⌘ Sacroileite monolaterale di grado 3-4

Diagnosi definita se: sacroileite monolaterale di grado 3-4 o sacroileite di grado 2-4 associata ad un qualunque criterio clinico



Le Unità di Misura della SA

La Valutazione del Rachide (1)

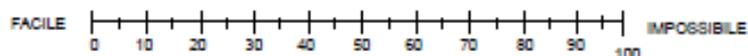
BASFI

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

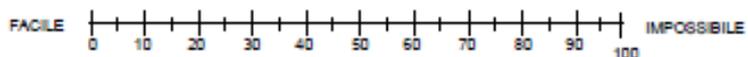
Calin A, Garrett S, Whitelock H et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J Rheumatol 1994; 21: 2281-5.

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia Le ha provocato nell'ultima settimana

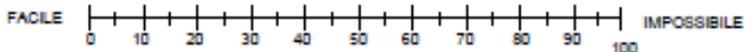
1. E' in grado di mettere i calzini o i calzoncini senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



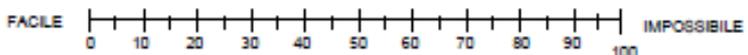
2. E' in grado di piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?



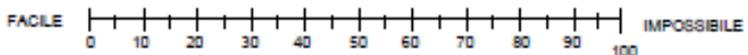
3. E' in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



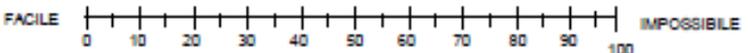
4. E' in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona?



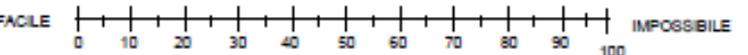
5. E' in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?



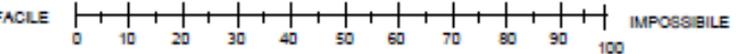
6. E' in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?



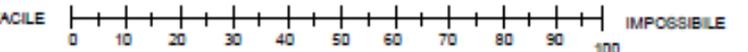
7. E' in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?



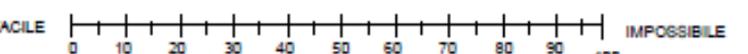
8. E' in grado di guardarsi alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?



9. E' in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?



10. E' in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?



BASDAI

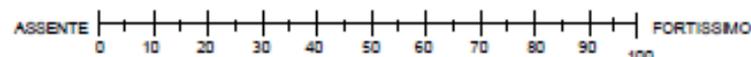
Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

Garrett S, Jenkinson T, Kennedy G, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index. J Rheumatol 1994; 21: 2286-91.

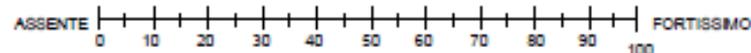
Vorremmo che Lei rispondesse a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100.

Tutte le domande si riferiscono a come si è sentito nell'ultima settimana

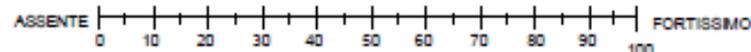
1. Come indicherebbe il grado di stanchezza e/o di affaticamento?



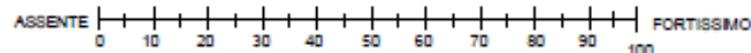
2. Come indicherebbe il grado di dolore che ha provato a livello del collo, della schiena e delle anche?



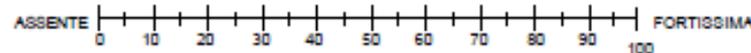
3. Come indicherebbe il grado di dolore che ha provato a livello delle altre articolazioni (escluse il collo, la schiena e le anche)?



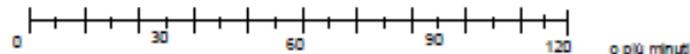
4. Come indicherebbe il fastidio che lei prova nei punti che risultano dolorosi al contatto o alla pressione?



5. Come indicherebbe l'intensità della rigidità che Lei prova al risveglio?



6. Qual è la durata della rigidità che Lei prova al risveglio (espressa in minuti)?



La Valutazione del Rachide (2)

BASMI

Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)

Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, Kennedy LG, Garrett SL, Calin A. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS). The Bath AS Metrology Index. J Rheumatol. 1994 Sep;21(9):1694-8.

	Punteggio		
	0	1	2
1) Distanza trago-parete (Paziente in posizione eretta appoggiato alla parete)	<15 cm <input type="checkbox"/>	15-30 cm <input type="checkbox"/>	>30 cm <input type="checkbox"/>
2) Flessione lombare (Indice di Schöber modificato)	>4 cm <input type="checkbox"/>	2-4 cm <input type="checkbox"/>	<2 cm <input type="checkbox"/>
3) Rotazione rachide cervicale (media rotazione dx e sn con paziente supino)	>70° <input type="checkbox"/>	20-70° <input type="checkbox"/>	<20° <input type="checkbox"/>
4) Latero-flessione rachide lombare (paziente in posizione eretta)	>10 cm <input type="checkbox"/>	5-10 cm <input type="checkbox"/>	<5 cm <input type="checkbox"/>
5) Distanza intramalleolare (paziente in posizione supina)	>100 cm <input type="checkbox"/>	70-100 cm <input type="checkbox"/>	>70 cm <input type="checkbox"/>
BASMI totale			

La Valutazione Articolare

Indice articolare di Ritchie

Ritchie DM, Boyle JA, McInnes JM, et al. Clinical studies with an articular index for the assessment of joint tenderness patients with rheumatoid arthritis. Q J Med. 1968; 37: 393-406

Temporomandibolari	<input type="checkbox"/>	
Colonna cervicale	<input type="checkbox"/>	
Spalla	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Sternoclaveare	<input type="checkbox"/>	
Acromioclaveare	<input type="checkbox"/>	
Gomito	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Polso	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Metacarpofalangee	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Interfalangee prossimali	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Anca	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Ginocchio	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Tibiotarsica	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Talocalcaneale	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Mediotarsica	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx
Metatarsofalangee	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx



(*) INDICE DI RITCHIE (0-78)

0= non dolente

1= dolente

2= dolente e reattivo alla palpazione

3= dolente, reattivo e ritratto alla palpazione

Totale

La Valutazione del Dolore

Scala analogico-visiva del dolore



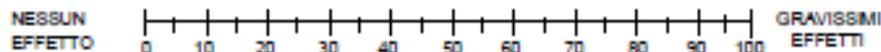
La Valutazione dello stato globale di Salute

Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score (BAS-G)

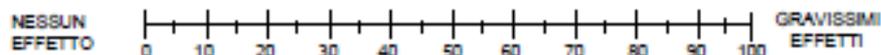
Jones SD, Steiner A, Garrett, Cain A. The Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score (BAS-G).
Br J Rheumatol 1996; 35: 66-71.

Vorremmo che Lei rispondesse a ciascuna delle due domande, indicando la Sua risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100.

1. Come indicherebbe l'effetto che la malattia ha avuto sul Suo stato generale di salute nel corso dell'ultima settimana?



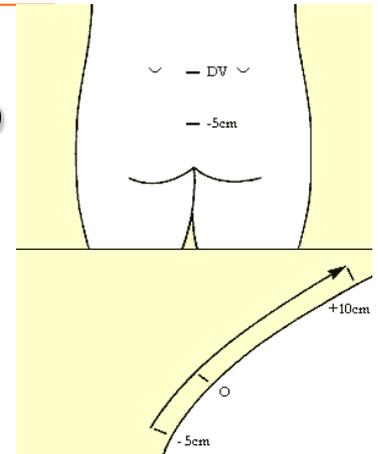
2. Come indicherebbe l'effetto che la malattia ha avuto sul Suo stato generale di salute nel corso degli ultimi sei mesi?



TEST X SPONDILITE ANCHIOSANTE

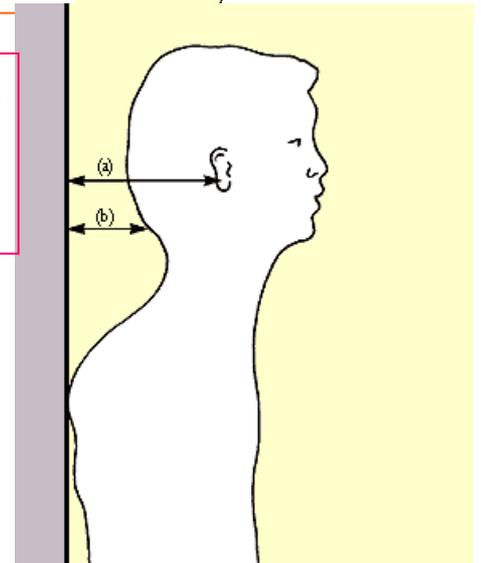
Test di Schober

- ⌘ Si fissa un punto a livello della 5 lombare e un punto 10 cm più in alto
- ⌘ durante la flessione i punti si allontanano di almeno 5 cm
- ⌘ nei pazienti con spondilite anchilosante aumenta di 1-2 cm

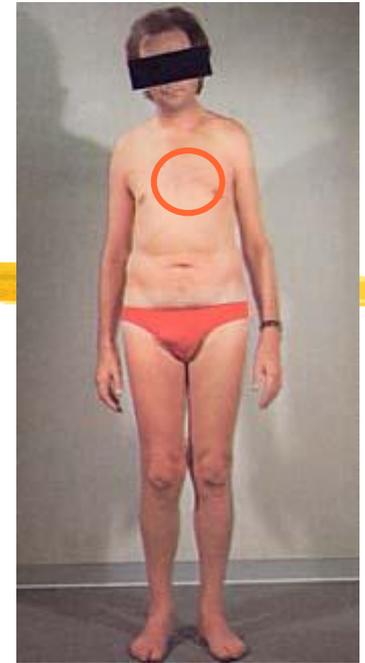
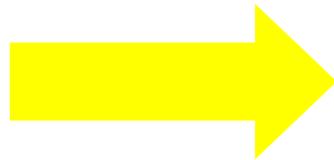


Segno della freccia

Incapacità di toccare il muro con l'occipite
si misura la distanza occipite- muro



All'EO limitazione della mobilità (flesso-estensione) del rachide con riduzione della lordosi lombare e spianamento lombare



DISTANZA
INDICE-
PAVIMENTO



Gestione della malattia

SPONDILITE ANCHIOSANTE

Gestione SA



Obiettivi prioritari sono l'attenuazione del dolore e della rigidità per ripristinare e mantenere la corretta postura e un'ottima mobilità articolare

Gestione SA



- ⌘ Fisioterapia
- ⌘ Terapia farmacologica
- ⌘ Infiltrazioni
- ⌘ FKT
- ⌘ Chirurgia



Fisioterapia

SPONDILITE ANCHIOSANTE

Fisioterapia



E' di fondamentale importanza effettuare quotidianamente esercizi di stiramento e di rinforzo muscolare.

Scopi Trattamento Fisioterapico



- ⌘ Mantenere o migliorare la mobilità'
- ⌘ Ridurre il dolore
- ⌘ Migliorare la postura
- ⌘ Mantenere/aumentare la funzione respiratoria
- ⌘ Aumentare la forza e la resistenza
- ⌘ Educare il paziente a convivere con la sua patologia
- ⌘ Adattare/aumentare le attività quotidiane e in generale la qualità della vita

Esercizi di mobilizzazione e stretching



- ⌘ Riducono rigidità, mantengono il range articolare, allungano i muscoli prevenendo e/o riducendo contratture
- ⌘ Una o due volte al giorno

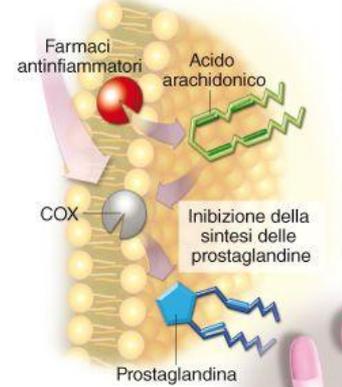


Terapia Farmacologica

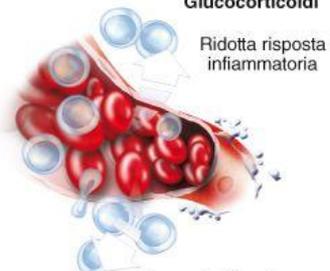
SPONDILITE ANCHIOSANTE

Trattamento farmacologico delle spondiloartriti

Farmaci antinfiammatori non steroidei



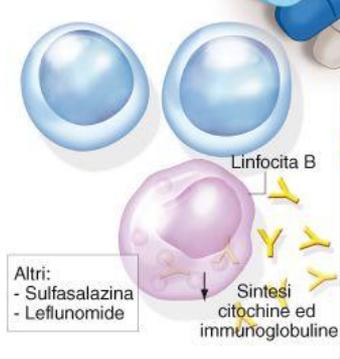
Glucocorticoidi



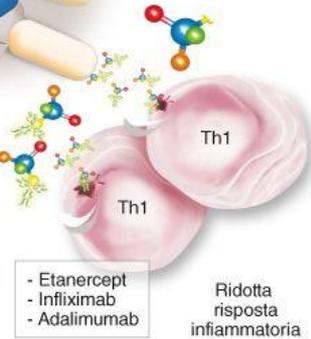
Forme di somministrazione



DMARD Methotrexate



Agenti anti-TNF





Farmaci Anti-Infiammatori Non Steroidei (FANS)

SPONDILITE ANCHILOSANTE

FANS

- ⌘ Sono molto efficaci sul dolore e sulla compromissione funzionale
- ⌘ Non sono in grado di arrestare la progressione delle lesioni radiologiche
- ⌘ Somministrazione intermittente o continua?
- ⌘ Scelta del farmaco più efficace

ASAS/EULAR: Recommendation 5

- ⌘ NSAIDs are recommended as first-line drug treatment for patients with AS with pain and stiffness
- ⌘ In those with increased gastrointestinal risk, non-selective NSAIDs plus a gastroprotective agent, or a selective COX-2 inhibitor, could be used

FANS - Coxib



⌘ Fenilbutazone

⌘ Indometacina

⌘ Naprossene

⌘ Diclofenac

⌘ Sulindac

⌘ Ketoprofene

⌘ Piroxicam

⌘ Nimesulide

⌘ Aceclofenac

⌘ Meloxicam

⌘ **Celecoxib**

⌘ **Etoricoxib**

ASAS/EULAR: Recommendation

Diagnosi

Pazienti che soddisfano i criteri modificati di New York per la diagnosi di SA definitiva o *i criteri ASAS per le Spondiloartriti assiali* (vedi “Criteri ASAS” sotto)

Malattia attiva

Patologia attiva per più di 4 settimane

BASDAI >4 (0-10) e opinione positiva di un esperto

Fallimento del trattamento

Tutti i pazienti: dovrebbero aver ricevuto un adeguato trattamento terapeutico con almeno 2 FANS, *definito come : almeno 2 FANS per 4 settimane al massimo dosaggio raccomandato se non controindicato;*

Patologia assiale pura: non è richiesto un pre-trattamento con DMARD

Artrite periferica: una iniezione locale di corticosteroidi se appropriata; *i pazienti dovrebbero normalmente aver ricevuto un ciclo di trattamento con un DMARD, preferibilmente sulfasalazina*

Entesiti: trattamento locale appropriato

Valutazione della patologia

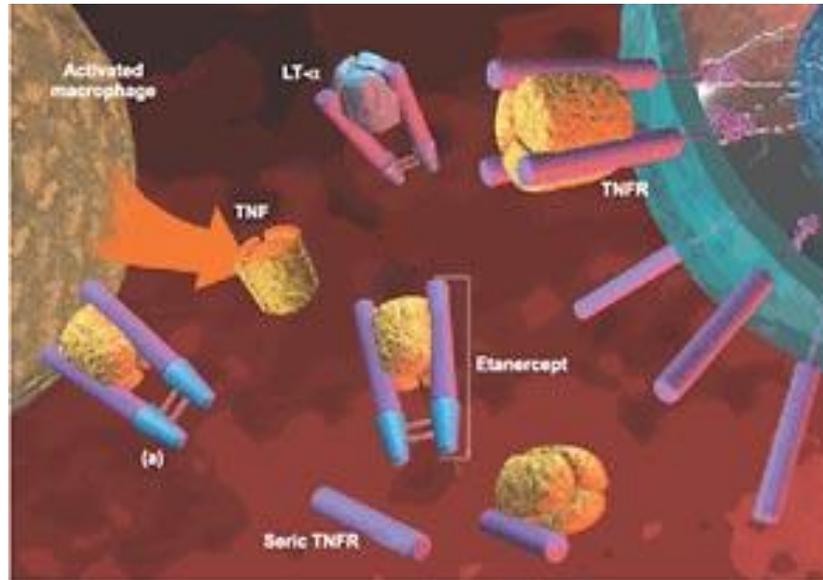
ASAS core set per la pratica clinica ordinaria

BASDAI

Le nuove terapie: I FARMACI BIOLOGICI

Gli agenti Anti- TNF alpha (1)

versione ricombinante del recettore umano solubile del TNF alfa
Etanercept (“Enbrel”)

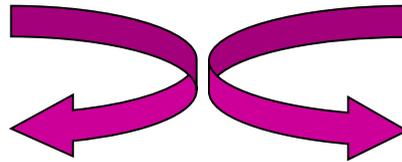


Le nuove terapie: I FARMACI BIOLOGICI

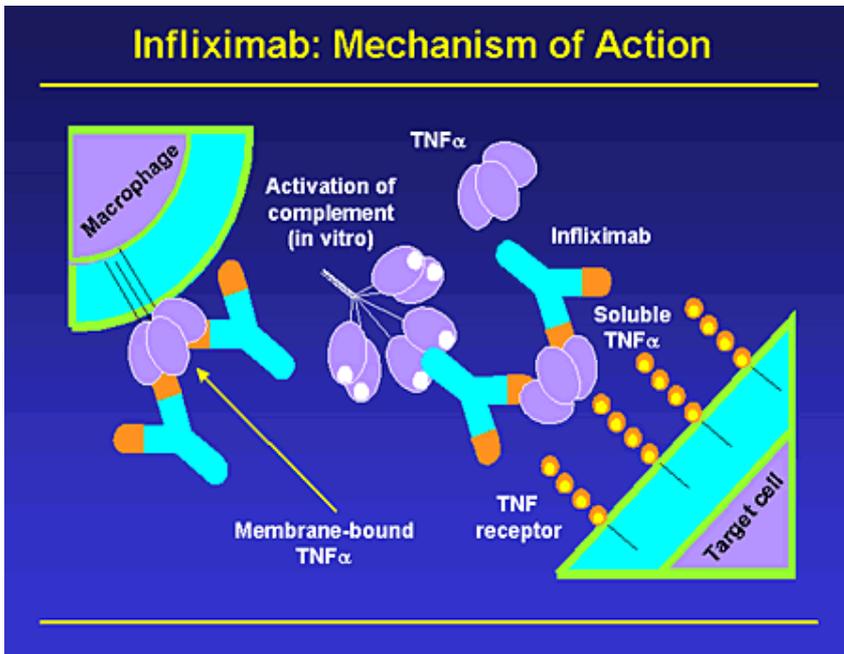
Gli agenti Anti- TNF alpha (2)

Anticorpi monoclonali anti- TNF alpha

- Chimerico umano-murino



- Umanizzato



Adalimumab
(“Humira”, 2006)

Golimumab
(“Simponi 2010”)

Infliximab (“Remicade”, 2002)

Scopo dello Studio

L'obiettivo che la tesi si prefigge è la valutazione dell'efficacia della terapia con anti TNF nella SA, considerandone la tollerabilità, la comparsa di effetti collaterali nella routine della pratica clinica reumatologica, nonché l'aderenza dei pazienti al trattamento.



Materiali e Metodi

Studio Sperimentale Analitico Retrospettivo

La Casistica esaminata

24 pazienti in terapia con farmaci anti TNF

Caratteristiche generali dei pazienti

Caratteristiche	media (SD)
Età media	43,1 ± 12,5
Sesso, M:F	5:1
durata di malattia	12,5 ± 10,4
diagnosi radiologica SI:NO	4:1

Analisi Statistica

Wilcoxon Test per il confronto dei risultati medi di:

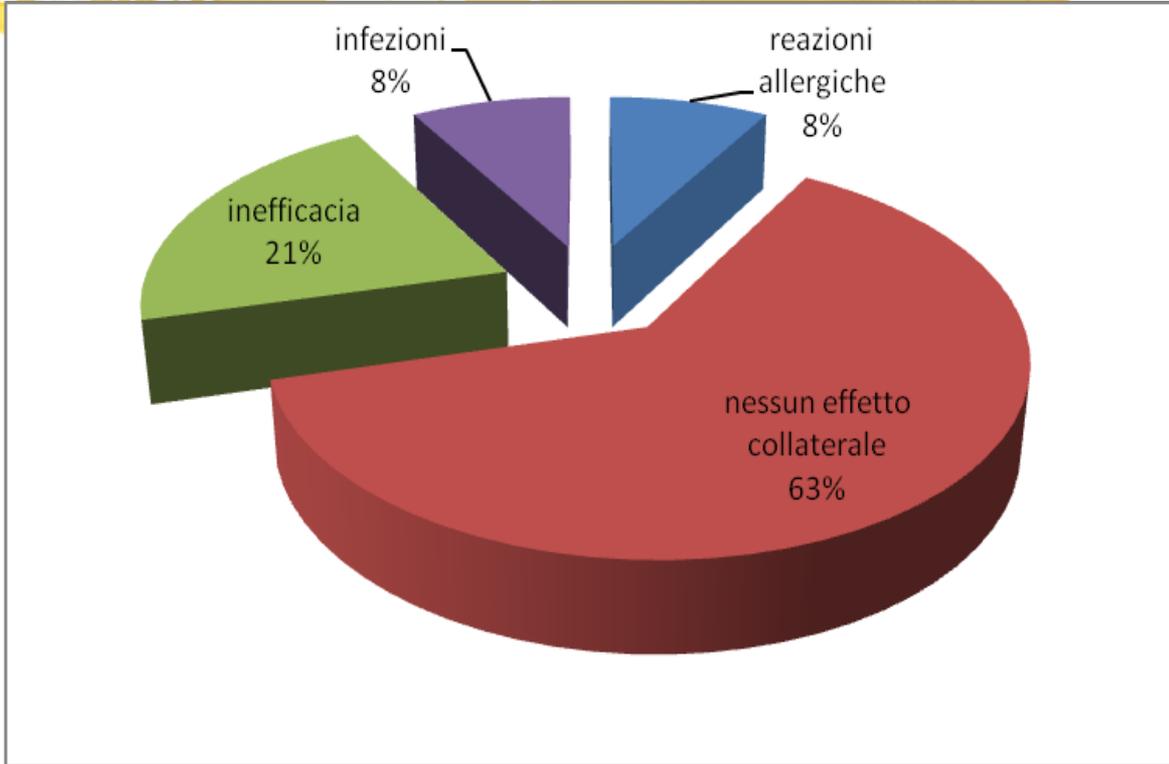
- BASMI
- BASFI
- BASDAI
- BAS-G
- VAS e VASm
- VES e PCR

Significatività statistica : $p < 0,05$



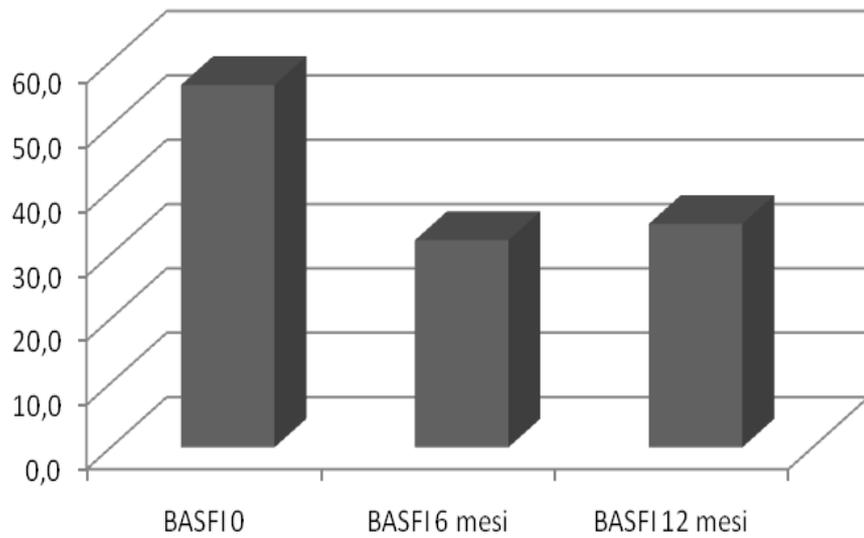
Per motivi di uniformità, è stato tralasciato il *t-test*, avendo la PCR una distribuzione mediana!

Effetti Collaterali

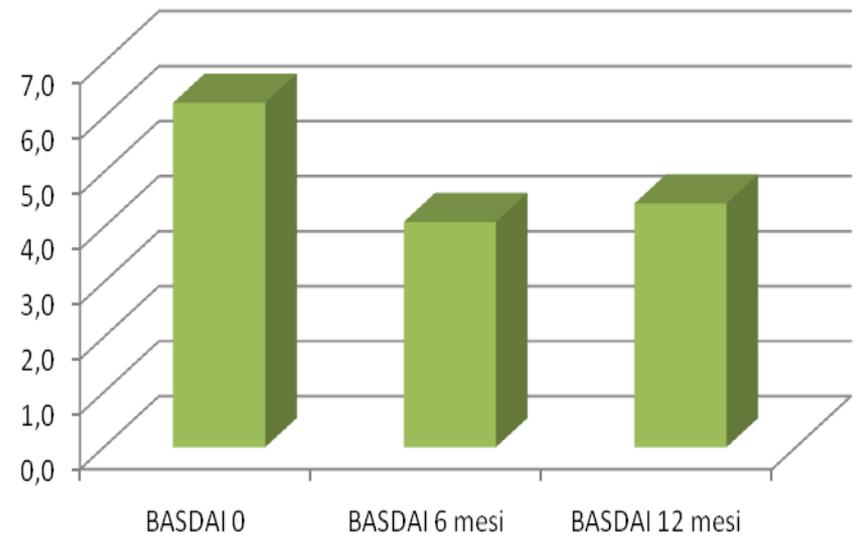


- + **Terapia mediamente ben tollerata : 63%**
- + **Inefficacia : 21 %**

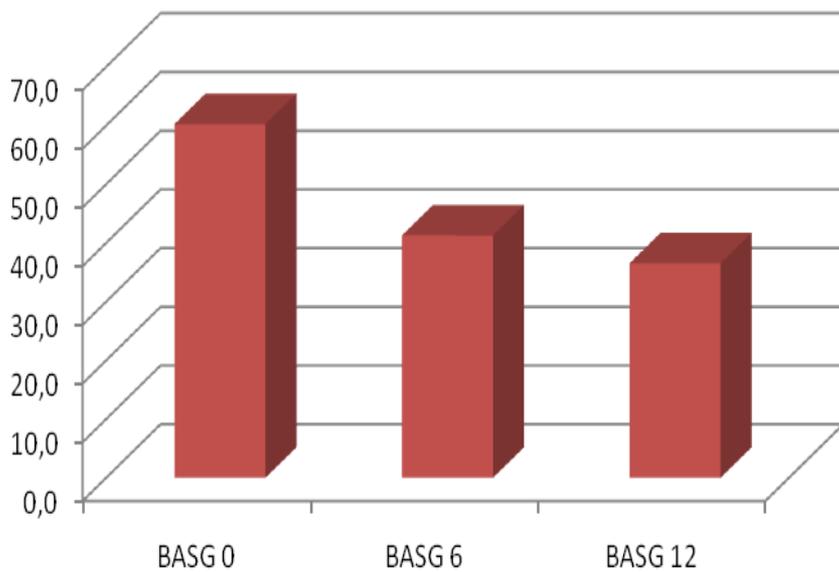
Andamento BASFI nel tempo



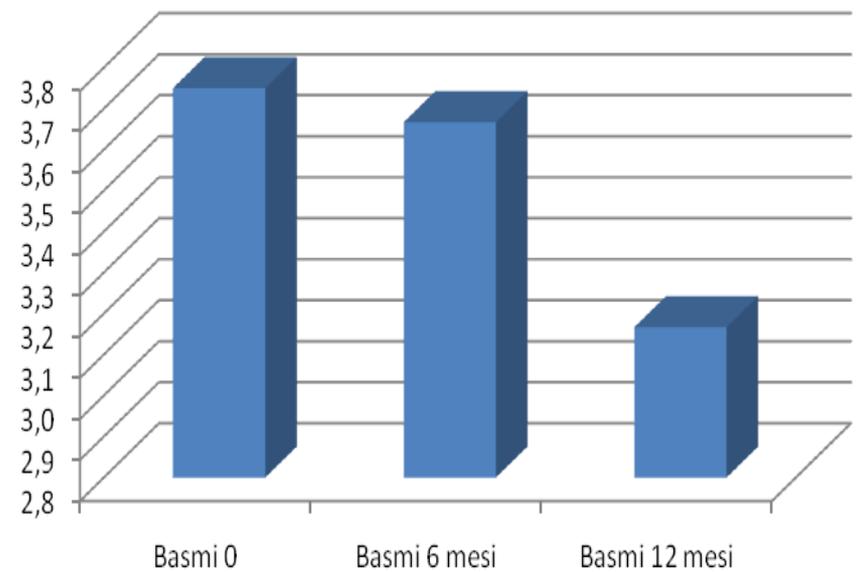
Andamento del BASDAI nel tempo



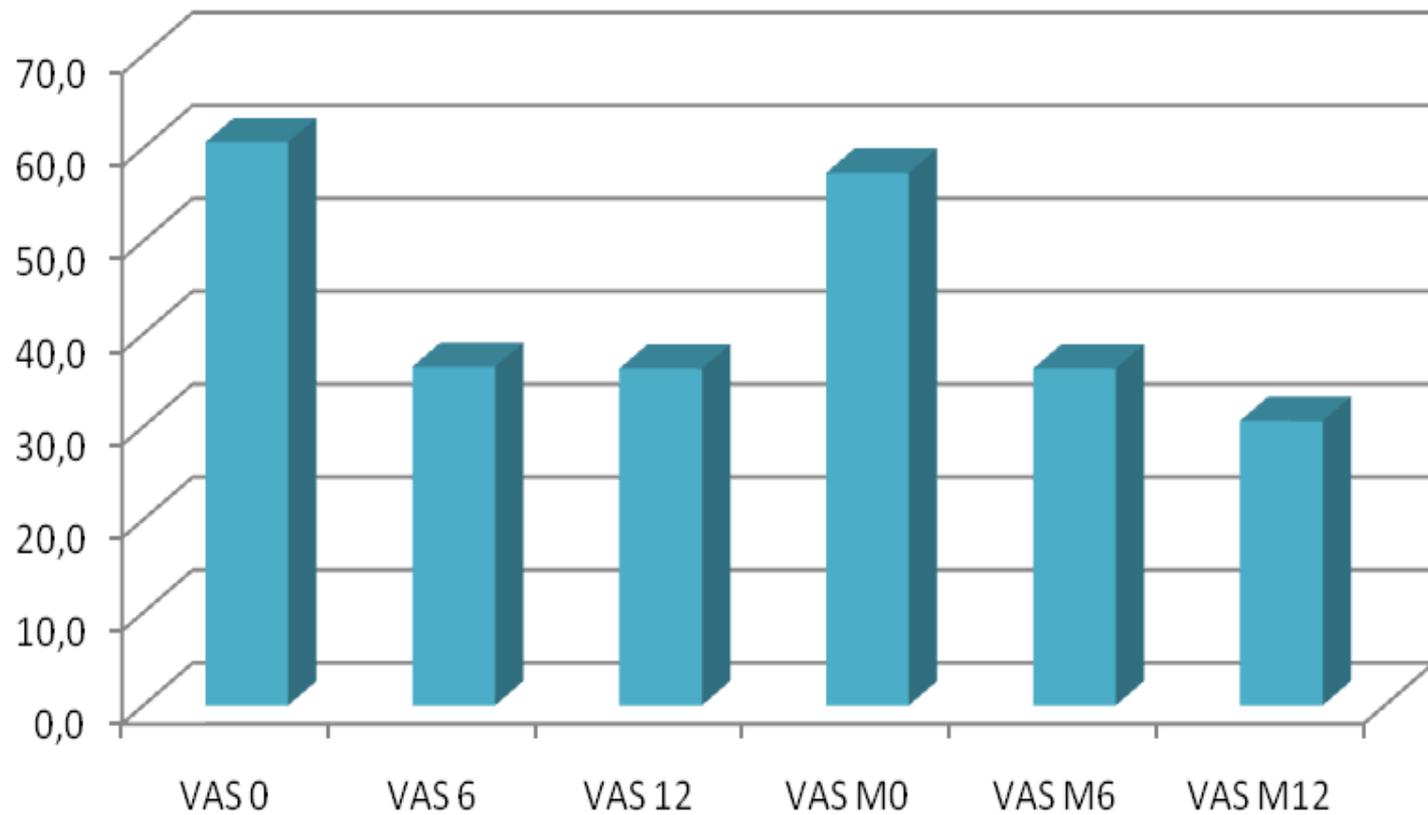
Andamento del BAS-G nel tempo



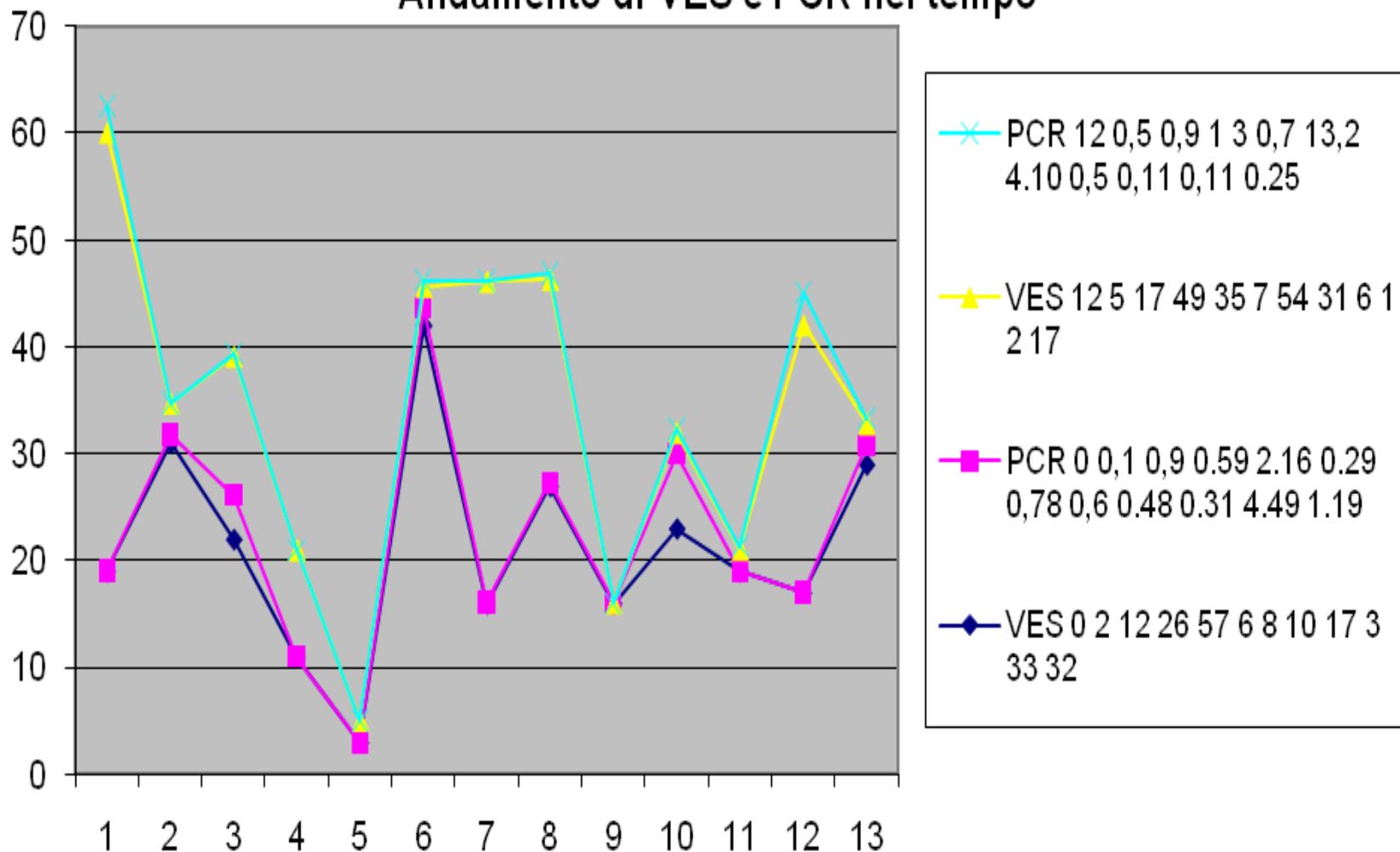
Andamento del BASMI nel tempo



VAS, VASm: andamento nel tempo



Andamento di VES e PCR nel tempo



 **VES in calo**

 **PCR in aumento**

Conclusioni

Il nostro studio ha evidenziato un netto miglioramento di tutti i parametri considerati, eccetto PCR, a 12 mesi di terapia

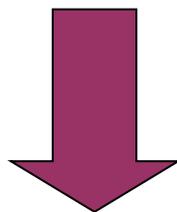
Capacità di prevenire le deformità se il trattamento è intrapreso in fase precoce



Efficacia della terapia anti-TNF nel miglioramento della qualità di vita e della funzione fisica globale del paziente con SA a 1 anno di follow-up

Il 63 % dei pazienti non ha sviluppato effetti collaterali di rilevanza

Solo l'8 % dei pazienti ha sviluppato reazioni anafilattiche



La Terapia anti TNF si può ritenere nel complesso ben tollerata a lungo termine

