



*I risultati di una ricerca svolta presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e il Policlinico A. Gemelli di Roma appena pubblicata su "Annals Rheumatic Diseases" fanno chiarezza sui segni di remissione e consentono un approccio mirato alle cure, con possibili risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale. Lo studio è di particolare importanza soprattutto per l'artrite psoriasica che è molto resistente alla sospensione dei farmaci*



Prof. Gianfranco Ferraccioli

Roma, 6 febbraio 2017 – Artrite reumatoide e artrite psoriasica: grazie alla ricerca di esperti della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e della Fondazione Policlinico A. Gemelli di Roma è stato definito un modo sicuro di sospendere i farmaci biologici in modo sicuro, senza rischio di ricadute per i pazienti. Per l'artrite reumatoide si può decidere di sospendere la terapia se il paziente non presenta più i sintomi e se l'ecografia non evidenzia danni alle articolazioni. Per l'artrite psoriasica è necessario invece eseguire una biopsia della membrana interna alle articolazioni per capire se il paziente è davvero in remissione.

La scoperta, resa nota sulla prestigiosa rivista *Annals Rheumatic Diseases*, è frutto della ricerca del gruppo della Unità Operativa Complessa di Reumatologia diretta dal prof. Gianfranco Ferraccioli, Ordinario di Reumatologia all'Università Cattolica e Direttore del Polo di Scienze Reumatologiche, Dermatologiche, Immuno-Allergologiche, Urologiche e Nefrologiche della Fondazione Policlinico A. Gemelli.

### **Le malattie**

L'Artrite Reumatoide è una malattia infiammatoria progressiva con una prevalenza dello 0.5% nella popolazione, che interessa primariamente le articolazioni e coinvolge tutti gli organi e apparati causando un aumento di *morbidity* e la riduzione della aspettativa di vita. Affligge più frequentemente le donne,

insorgendo più spesso nella quarta-quinta decade di vita. La base della malattia è una reazione “autoimmunitaria”, durante la quale cellule di difesa, i linfociti T (normalmente deputate a riconoscere ed eliminare agenti infettivi), riconoscono e generano infiammazione distruttiva diretta contro le articolazioni del paziente, nonché anticorpi (i cosiddetti autoanticorpi) patologici che attaccano a loro volta le articolazioni.

L'Artrite Psoriasica, prevalenza 0,42% della popolazione, è una forma molto grave di psoriasi a interessamento articolare (il 15-30% di tutti i soggetti con psoriasi ha artrite), colpisce soprattutto mani e piedi con danni ossei e articolari oltre che dermatologici.

In un precedente studio pubblicato su *Arthritis Research Therapy* (*Arthritis Res Ther.* 2016 Feb 3;18:39) lo stesso gruppo di ricerca di reumatologi dell'Università Cattolica di Roma aveva dimostrato che il 60% dei pazienti diagnosticati rapidamente e portati in remissione clinica (ovvero senza sintomi) ed ecografica (cioè quando all'ecografia il paziente non presenta infiammazione) potevano sospendere senza ricadute il farmaco biologico utilizzato per controllare la malattia, con benefici non solo per il paziente stesso ma anche per le casse del Servizio Sanitario Nazionale (ricordiamo che il costo di questi farmaci si aggira intorno a 8.000-12.000 Euro a paziente per anno).

Sempre in quella ricerca gli esperti dimostravano che la remissione clinica ed ecografica corrispondeva anche a una “remissione istologica del tessuto sinoviale”. Ovvero le biopsie della membrana che ricopre le articolazioni in pazienti con remissione clinica non evidenziavano segni di malattia.



Nel nuovo lavoro i reumatologi dell'Università Cattolica e del Policlinico A. Gemelli hanno deciso di indagare le caratteristiche del tessuto articolare dei pazienti con artrite psoriasica e di artrite reumatoide in remissione. I ricercatori hanno indagato se vi fossero differenze a livello cellulare tra pazienti con artrite reumatoide in LDA (che non sono in remissione ma presentano una malattia lievemente attiva, Low Disease Activity - LDA) e pazienti in remissione, che potessero consentire di sospendere la terapia con farmaco biologico in modo mirato e sicuro.

“Il nostro gruppo (dott. Stefano Alivernini, dott.ssa Barbara Tolusso, prof.ssa Elisa Gremese in particolare) ha definito che la membrana sinoviale (il tessuto che riveste l'articolazione) di pazienti con artrite reumatoide in remissione e quella di pazienti in LDA sono pressoché uguali – afferma il prof. Ferraccioli – mentre molte delle remissioni dei pazienti con artrite psoriasica sono ‘false’, nel senso che resta sempre infiammazione con vasi neoformati, il che spiega il motivo di ricadute frequenti in questi pazienti alla sospensione del farmaco biologico”.

“Con queste osservazioni – conclude il prof. Ferraccioli – abbiamo in mano le armi per decidere chi può sospendere le cure biologiche senza rischio di ricadute e chi non può farlo. Nell’artrite reumatoide la remissione clinica ed ecografica o la LDA sono sufficienti per dire che anche il tessuto sinoviale è in remissione; invece nella artrite psoriasica solo la biopsia sinoviale permette di definire se vi sia una ‘vera’ remissione. Dunque viene avvalorato in modo importante il ruolo diagnostico conclusivo della biopsia sinoviale, che il nostro centro di Reumatologia del Gemelli esegue da tanti anni, come parametro utile-necessario soprattutto nella artrite psoriasica poliarticolare ed erosiva”.

Il prossimo passo sarà l’identificazione del miglior biomarcatore capace di indicare, senza effettuare biopsia, la persistenza di infiammazione nell’articolazione psoriasica. “È chiaro che questo permetterà di trattare i pazienti in modo più personalizzato e verificare come si possa nel medio-lungo termine risparmiare notevoli risorse sospendendo in modo corretto e preciso i farmaci biologici in molti pazienti. La ‘drug free remission’ - conclude Ferraccioli – sarà la nuova frontiera”.

*fonte: ufficio stampa*