



Nuovi farmaci per l'artrite reumatoide

Data 29 settembre 2005
Categoria reumatologia

Abanercept efficace in artrite reumatoide non responsiva a trattamenti con farmaci anti TNF.

In questo studio in fase 3 è stato sperimentato l'abatacept (una proteina ricombinante che modula la risposta dei linfociti T) in pazienti con artrite reumatoide che avevano avuto una risposta inadeguata o una non risposta ad una terapia di almeno 3 mesi con un inibitore del fattore di necrosi tumorale (TNF). Prima della randomizzazione i pazienti sospesero la somministrazione dell'inibitore del TNF. Successivamente furono trattati con abatacept o placebo per sei mesi, in aggiunta ad un DMARD (farmaco modificante il decorso della malattia). La somministrazione dell'abatacept o del placebo avvenne nei giorni 1,15,29 e poi ogni 28 giorni. Al termine dello studio un miglioramento clinico (valutato secondo la scala dell'American College of Rheumatology e lo score dell'Health Assessment Questionnaire disability index) si ebbe nel 47,3% dei pazienti in trattamento attivo e nel 23,3% del gruppo controllo. L'incidenza di infezioni gravi fu del 2,3% in entrambi i gruppi.

Fonte: N Engl J Med 2005; 353:1114-1123

Commento di Renato Rossi

Molti farmaci sono attualmente usati per la terapia dell'artrite reumatoide. Si usa distinguere una terapia sintomatica, basata sull'uso di FANS (che però non riescono a modificare il decorso della malattia) e una terapia con farmaci che sono in grado di modificare il decorso della malattia. L'impiego degli steroidi è controverso perché se da una parte riescono a controllare la flogosi e i sintomi dall'altra il loro uso cronico è associato a vari e importanti effetti collaterali. Tra i farmaci in grado di modificare in qualche modo il decorso della malattia (DMARD = Disease Modifying Anti Rheumatic Drug) ci sono prodotti usati da vari anni come l'idrossiclorochina o la sulfasalazina (usati in genere come farmaci di primo impiego nelle forme più lievi) e il methotrexato (usato nelle forme più severe). In questi ultimi anni si sono resi disponibili nuovi DMARD come la lefunomide (un inibitore della sintesi pirimidinica), gli inibitori del TNF come l'etanercept e l'infliximab, l'anakinra (un antagonista del recettore dell'interleukina - 1).

Gli inibitori del TNF sono sempre più usati, anche se non è nota la loro sicurezza a lungo termine, sia come farmaci di prima scelta che nelle forme refrattarie al methotrexato mentre il ruolo dell'anakinra rimane da stabilire.

Spesso si ricorre alla associazione di più DMARD, soprattutto nelle forme che non rispondono ad un singolo farmaco. Ora si affaccia alla ribalta una nuova classe di farmaci che agiscono modulando la risposta dei linfociti T. Dai primi risultati l'abatacept sembrerebbe efficace nei pazienti con forme refrattarie agli inibitori del TNF, ma ovviamente sono necessari studi ulteriori per tracciarne il profilo di efficacia e sicurezza.

Commento di Luca Puccetti

Per anni la reumatologia è rimasta ferma al palo. I farmaci disponibili erano quelli di 20 anni fa. La ciclosporina, dopo i primi studi promettenti non ha confermato i risultati. I farmaci biologici hanno cambiato la prospettiva, ma sono costosissimi e presentano ancora aspetti non chiari quali il rischio di gravi infezioni e sindromi demielinizzanti. In Italia inoltre abbiamo assistito ad una legislazione davvero inqualificabile. Una sperimentazione senza fondi: il progetto Antares che relega nelle mani di pochissimi Centri la "sperimentazione" degli anti TNF che rimane dunque esperienza di pochissimi Centri che hanno un potere immenso e la possibilità di poter attingere a tutte le opportunità e le risorse connesse. Il medico e persino anche il reumatologo che non lavori entro questi centri o addirittura che, pur lavorandoci, non sia stato delegato all'utilizzo dei farmaci biologici, deve, se è convinto che il trattamento sia utile al paziente, riferire il paziente ad un altro collega. Tutto questo calpesta il diritto dei medici a poter curare i loro pazienti ed il diritto dei pazienti a scegliersi un medico di fiducia. Inoltre non permette una libera circolazione delle esperienze confinando nel giudizio di pochissimi le risultanze dell'esperienza clinica. Insomma un vero disastro!