Terapia delle malattie infiammatorie croniche intestinali

Data 04 agosto 2024
Categoria gastroenterologia

Una revisione propone due utili schemi di orientamento per la terapia della colite ulcerosa e del morbo di Crohn.

Negli ultimi anni si sono resi disponibili nuovi trattamenti per le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) come la colite ulcerosa e il morbo di Crohn. Si tratta di farmaci biologici e di “small molecules”. Le small molecules (dette anche micromolecole) hanno un peso specifico inferiore a 900 dalton e agiscono con un’azione di inibizione su specifici enzimi oppure come agonisti o antagonisti recettoriali.
Tra questi farmaci ricordiamo anzitutto gli anticorpi monoclonali anti-TNF, approvati sia per la colite ulcerosa che per il Crohn: infliximab (per via venosa) e adalimumab (somministrato per via sottocutanea). Da considerare anche golimumab, indicato per la colite ulcerosa (da somministrare per via venosa) e certolizumab per il Crohn (sempre per via venosa).
Altre opzioni possibili sono vedolizumab che inibisce la migrazione dei leucociti nell’intestino (utilizzato sia per la colite ulcerosa che per il Crohn), risankizumab (per il Crohn), ustekinumab (sia per colite ulcerosa che per il Crohn).
Vi sono poi gli inibitori della Janus chinasi: tofacitinib (approvato per la colite ulcerosa) e upadacitinib (sia per la colite ulcerosa che per il Crohn).
Infine ozanimod agisce sul recettore della sfingosina 1 fosfato impedendo l’uscita dei linfociti dai linfonodi.
Questa abbondanza di terapie se da un lato ha reso più efficace il trattamento delle MICI dall’altro ha portato a una notevole complicazione quando si tratta di scegliere tra le varie opzioni. Per questo motivo sono state effettuate in passato alcune metanalisi. Molto utile può essere una revisione recente che propone un pratico schema orientativo. Per esempio nella colite ulcerosa moderata, secondo questo schema, si potrebbe iniziare con vedolizumab, ustekinumab oppure ozanimod o anche un anti-TNF (eventualmente associato a un immunomodulatore) mentre nelle formi gravi sono preferibili gli anti-TNF o la terapia combinata. Nelle forme che non rispondono oppure se vi è intolleranza al trattamento si può usare un farmaco alternativo della stessa classe oppure un farmaco di una classe diversa.
Per quanto riguarda il morbo di Crohn gli autori propongono per le fome moderate o gravi ustekinumab, risankinumab o vedolizumab, mentre per il Crohn a localizzazione perianale sarebbero preferibili gli anti-TNF o la terapia combinata. Anche per il Crohn, nel caso di resistenza alla terapia di prima scelta o di intolleranza, si possono usare un anti-TNF diverso oppure la terapia combinata.
Si consiglia di consultare la revisione citata in bibliografia dove alla pagine 56 e 57 sono riportati i due schemi qui brevementeriassunti.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Chang S, Murphy M, Malter L. A Review of Available Medical Therapies to Treat Moderate-to-Severe Inflammatory Bowel Disease. Am J Gastroenterol. 2024 Jan 1;119(1):55-80. doi: 10.14309/ajg.0000000000002485. Epub 2023 Aug 24. PMID: 37615291.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 7:27 | Pagina 1 di 1