Artrite idiopatica giovanile

Data 27 novembre 2025
Categoria reumatologia

Rivisitazione di una patologia giovanile spesso poco considerata.

L'artrite idiopatica giovanile è la malattia reumatica più frequente nei bambini e adolescenti. La sua incidenza varia a seconda degli studi: attualmente si stimano circa 5-10 casi ogni 10.000 soggetti con età inferiore a 16 anni. La causa è sconosciuta, sembra esserci una predisposizione genetica e una patogenesi di tipo autoimmunitario.

 Clinica

La malattia dovrebbe essere sospettata in bambini che presentano artrite non infettiva > 6 settimane, iridociclite, adenopatia genera-lizzata, febbre prolungata, splenomegalia, eruzioni cutanee inspiegabili, psoriasi e alterazioni ungueali. In realtà le manifestazioni cliniche variano a seconda del sottotipo. Ne sono stati identificati set-te:
 artritesistemica;
 oligoartrite (la forma più frequente);
 poliartrite con Fattore Reumatoide positivo;
 poliartrite con Fattore Reumatoide negativo;
 artrite associata a entesite (più comune negli adolescenti ma-schi);
 artrite giovanile psoriasica;
 artriteindifferenziata.

La diagnosi è clinica e si pone quando un bambino o un adolescente manifesta un'artrite cronica in cui non è evidente alcuna causa. Nella
forma associata alla psoriasi si possono avere dattilite, solchi ungueali e una familiarità per psoriasi. La febbre è più comune nelle forme sistemiche, spesso associata a un rash cutaneo transitorio, adenomegalia, pericardite, pleurite, epatomegalia e splenomegalia. Nella forma associata all'entesite si può avere un interessamento del-la colonna lombare e delle articolazioni sacro-iliache.

 Esami di laboratorio

Il Fattore Reumatoide e gli ANA sono generalmente negativi nella forma sistemica; questi ultimi possono essere presenti nella forma oligo-articolare. Nella poliartrite il Fattore Reumatoide è di solito negativo ma può essere positivo soprattutto nelle bambine e nelle ragazze.
Nell'artrite correlata all'entesite si può avere una positività per l'HLA-B27. Nelle forme sistemiche si hanno alterazioni a carico degli indici di flogosi, anemia, leucocitosi e trombocitosi.
La possibilità di sviluppare una iridociclite è più frequente nel ca-so in cui gli ANA siano positivi e si deve eseguire una visita oculistica 3-4 volte all'anno; se gli ANA sono negativi può essere sufficiente un controllo oculistico 2 volte all'anno.

 Terapia

La terapia si basa principalmente sul metotrexato. Nei casi che non rispondono si possono usare gli inibitori del TNF (etanercept, adalimumab, infliximab) oppure gli inibitori dell'interleuchina 1 (anakinra e canakinumab). Altre opzioni sono il tocilizumab, l'abatacept, il tofacitinib. I cortisonici, a causa degli effetti collaterali sull'accrescimento e sull'osso, sono usa-ti raramente e solo nei casi gravi e non responsivi alle altre terapie. Talora si ricorre alle iniezioni di steroidi per via intra-articolare. I FANS possono essere utili per controllare il dolore, soprattutto se vi è entesite. Per trattare l'iridociclite si usano colliri midriatici e cortisonici.

La prognosi dell'artrite idiopatica giovanile, con i trattamenti ora disponibili, è buona ed è possibile indurre una remissione fino a due pazienti su tre. Elemento prognostico negativo è la positività per Fattore Reumatoide. Raramente nelle forme sistemiche si può avere una grave attivazione citochinica potenzialmente letale.

RenatoRossi

Lettureconsigliate

Oommen PT et al. Update of evidence- and consensus-based guidelines for the treatment of juvenile idiopathic arthritis (JIA) by the German Society of Pedia-tric and Juvenile Rheumatic Diseases (GKJR): New perspectives on interdisci-plinary care. Clin Immunol. 2022 Dec;245:109143. .

Onel KB et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Oli-goarthritis, Temporomandibular Joint Arthritis, and Systemic Juvenile Idiopa-thic Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2022 Apr;74(4):553-569.

Ringold S et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Ap-proaches for Non-Systemic Polyarthritis, Sacroiliitis, and Enthesitis. Arthritis Care Res (Hoboken). 2019 Jun;71(6):717-734.