

P239 - P267 SPONDILITE E ARTRITE PSORIASICA**UTILITÀ DI UN PROGRAMMA DOMICILIARE DI ESERCIZI RIABILITATIVI IN UNA COORTE DI PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILITE ANCHILOSANTE IN TRATTAMENTO CON INFILIXIMAB****P239****A. Massara, P. Isalberti, F. Trotta, M. Govoni***Sezione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Ferrara*

Scopo del Lavoro: Verifica dell'efficacia di un programma riabilitativo domiciliare in una coorte di pazienti affetti da spondilite anchilosante in trattamento continuativo con infliximab.

Pazienti e Metodi: Lo studio ha coinvolto 30 pazienti con diagnosi di spondilite anchilosante trattati con infliximab al dosaggio standard nella pratica clinica. I 30 pazienti (omogenei per quanto riguarda età, durata di malattia e pattern di coinvolgimento articolare) sono stati suddivisi in maniera randomizzata in 2 gruppi di 15 persone ciascuno: un gruppo attivo, sottoposto ad un programma domiciliare di esercizi riabilitativi della durata di 2 mesi, ed un gruppo di controllo, trattato con la sola terapia farmacologica. Ad ogni paziente del gruppo attivo è stato assegnato un programma domiciliare di esercizi, illustrato da una equipe specialistica composta da fisioterapista, reumatologo e fisiatra, composto da 8 esercizi (ginnastica respiratoria, mobilizzazione articolare e stretching). Il programma riabilitativo è stato riportato in un opuscolo dedicato consegnato a tutti i pazienti a tempo 0, unitamente ad un diario giornaliero. L'efficacia del trattamento riabilitativo è stata misurata valutando la variazione degli score BASDAI e BASFI eseguito a tempo 0 e dopo 2 mesi. Inoltre ai pazienti del gruppo attivo è stato richiesto di esprimere il grado di utilità del programma riabilitativo a mezzo di una scala VAS (0-10).

Risultati: Le caratteristiche demografiche del gruppo attivo (n= 15; M/F = 10/5; età media 45,3±10; età media di malattia

(anni) = 14±9) non differivano da quelle del gruppo di controllo (n = 15; M/F = 8/7; età media 43±8; età media di malattia = 16,2±6). L'analisi della variazione dello score medio BASDAI ha evidenziato, dopo 2 mesi, una riduzione solo nel gruppo attivo pari a -0,9, mentre nei controlli il valore medio del BASDAI è risultato lievemente aumentato (+0,2, ns). Anche lo score BASFI è migliorato nel gruppo attivo con una variazione di -0,6 vs -0,1 del gruppo di controllo.

Considerando i dati appaiati nei singoli pazienti, nel gruppo attivo il 67% dei pazienti ha migliorato il proprio score BASDAI ed il 47% lo score BASFI, contro il 14% (per entrambi gli score) nel gruppo di controllo. I risultati della scala VAS sull'utilità del programma svolto hanno evidenziato un valore medio pari a 7,53±0,9, mentre la percentuale di adesione al programma è risultata pari al 72,9%.

Conclusioni: I dati del nostro studio, pur tenendo conto dei limiti derivanti dal numero esiguo di pazienti e dalla breve durata del follow-up, suggeriscono che i pazienti affetti da spondilite anchilosante in trattamento con farmaci anti-TNF possano giovare di un trattamento fisioterapico domiciliare sorvegliato, ottenendo ulteriore beneficio sui parametri di attività di malattia e di mantenimento della funzione.

Keywords: *Spondilite anchilosante, Trattamento fisioterapico, Anti-TNF.*

ANTICORPI ANTI-PEPTIDE CICLICO CITRULLINATO IN PAZIENTI CON ARTRITE ENTEROPATICA

P240

R. Tirri¹, R. Vitiello¹, A. De Leone², S. Giaquinto², S. Abbadessa¹, A. Cirillo², G. Riegler², G. Valentini¹

¹Unità Operativa di Reumatologia, Seconda Università degli Studi di Napoli;

²Unità Operativa di Gastroenterologia, Seconda Università degli Studi di Napoli

Introduzione: L'Artrite Enteropatica (EA) rappresenta la più comune complicanza extraintestinale delle Malattie Infiammatorie Intestinali (IBD). La Psoriasi (Ps), condizione infiammatoria cronica immunomediata della cute, nel 10-30% dei casi si associa ad artrite e può essere presente in pazienti con IBD. Gli Anticorpi anti-Peptide Ciclico Citrullinato (anti-CCP) sono marcatori diagnostici e prognostici dell'Artrite Reumatoide (RA) ed il fumo di sigaretta risulta associato alla anti-CCP reattività. Gli anti-CCP sono stati riscontrati anche nell'Artrite Psoriasica, associati ad un quadro di poliartrite simmetrica, mentre non è ancora ben chiaro il loro ruolo nella EA.

Scopo dello Studio: Valutare l'anti-CCP positività in pazienti con EA ed in pazienti con IBD senza impegno articolare. Correlare l'anti-CCP positività associata al fumo di sigaretta o alla Ps tra i due gruppi di pazienti.

Pazienti e Metodi: Sono stati consecutivamente valutati 85 pazienti: 41 con EA (20M-21F; età media 42.8±11.9 anni), 44 con IBD (31M-13F; età media 42.6±14 anni). Il gruppo di controllo era costituito da 15 soggetti sani.

La Ps si associava ad EA in 19 pazienti ed ad IBD in un paziente.

Erano fumatori 14 pazienti EA e 12 pazienti IBD, ex fumatori 14 EA e 19 IBD, non fumatori 13 EA e 13 IBD. Gli anticorpi anti-CCP sono stati ricercati su siero mediante TEST ELiA

(Phadia GmbH, Freiburg, Germany) ed è stato considerato positivo un valore >10 ELiA U/ml.

Risultati: La positività della ricerca degli anticorpi anti-CCP è stata riscontrata in 4 pazienti con EA, in 4 pazienti con IBD ed in un controllo sano ed è risultata prevalere nei pazienti con Rettocolite Ulcerosa e nei pazienti non fumatori. Nessuna significativa differenza degli anticorpi anti-CCP è emersa tra pazienti EA e pazienti IBD (p ns). La presenza di Ps è risultata significativa nei pazienti EA (p<0,0001). Nessuna significativa differenza è stata trovata nell'associazione anti-CCP positività e Ps tra i pazienti EA ed IBD (p ns).

Conclusioni: I dati raccolti suggeriscono che gli anticorpi anti-CCP restano un marcatore specifico di Artrite Reumatoide. Negli 85 pazienti valutati la positività degli anti-CCP non è correlata al fumo di sigaretta ed alla presenza di Psoriasi, tuttavia sembra essere associata in maniera prevalente alla Rettocolite Ulcerosa. Lo studio ha inoltre confermato una presenza altamente significativa di Psoriasi nei pazienti con Artrite Enteropatica rispetto ai pazienti con Malattia Infiammatoria Intestinale, come da noi precedentemente segnalato.

Keywords: Artrite enteropatica, Anti-CCP, Psoriasi.

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELLA TOLLERABILITÀ DI ADALIMUMAB IN PAZIENTI CON SPONDILOARTRITE NON RESPONSIVI AL TRATTAMENTO CON INFlixIMAB O ETANERCEPT: STUDIO OSSERVAZIONALE A 4 ANNI

P241

A. Spadaro¹, L. Punzi², A. Marchesoni³, E. Lubrano⁴, A. Mathieu⁵, F. Cantini⁶, I. Olivieri⁷, C. Salvarani⁸, R. Scarpa⁹, R. Scivo¹, R. Ramonda², G. Porru⁵, S. D'Angelo⁷, M. Catanoso⁸, M. Atteno⁹, G. Valesini¹

¹Sapienza, Università di Roma; ²Università di Padova; ³Istituto Ortopedico G. Pini, Milano; ⁴Fondazione Maugeri, IRCCS, Telese Terme; ⁵Università di Cagliari; ⁶Ospedale Misericordia e Dolce, Prato; ⁷Dipartimento di Reumatologia della Lucania, Potenza-Matera;

⁸Ospedale di Reggio Emilia; ⁹Università Federico II, Napoli

Scopo del Lavoro: Valutare l'efficacia e la tollerabilità di adalimumab (ADA) nel trattamento di pazienti con spondiloartrite (SpA) non responder, per inefficacia o per l'insorgenza di effetti avversi (EA), a un precedente trattamento con infliximab (INF) o etanercept (ETA).

Pazienti e Metodi: È stato effettuato uno studio osservazionale retrospettivo in pazienti con SpA, classificati in accordo ai criteri dell'ESSG (1), non responder, per inefficacia o per l'insorgenza di EA, a un precedente trattamento con INF o ETA, seguiti per almeno 6 mesi dal gennaio 2005 al dicembre 2008.

Il fallimento per inefficacia è stato definito in accordo alle raccomandazioni ASAS/EULAR per la spondilite anchilosante (2) e alle raccomandazioni SIR per l'uso degli agenti biologici nel trattamento dell'artrite psoriasica (3).

All'inizio del trattamento con farmaci biologici sono stati registrati i principali dati demografici e clinici che comprendevano il BASDAI, il pattern clinico (assiale e/o periferico), il numero di articolazioni dolenti (n=68) e tumefatte (n=66), la VES, la PCR e le terapie effettuate. Analisi statistica. Sono state utilizzate le curve di sopravvivenza di Kaplan-Meier per deter-

minare la probabilità di continuare il trattamento con ADA, ETA o INF. Le differenze sono state analizzate con il log-rank test. Sono stati considerati significativi valori di p<0.05.

Risultati: Durante il follow-up sono state esaminate le cartelle di 1619 pazienti con SpA, trattati con INF (35.3%), ETA (43.7%), e ADA (20.9%).

In questa coorte, la terapia con ADA è stata iniziata, come secondo o terzo anti-TNF-alpha, rispettivamente in 38 (2.34%) e in 9 (0.56%) pazienti.

Nei pazienti trattati con ADA, come secondo anti-TNF-alpha, le curve di sopravvivenza erano significativamente migliori rispetto alle rispettive curve di INF/ETA (p<0.0001), INF (p<0.011) o ETA (p<0.03), come primo anti-TNF-alpha.

La curve di Kaplan-Meier con ADA, come secondo o terzo anti-TNFalpha, non erano significativamente differenti.

Dopo il fallimento di un primo anti-TNF-alpha, l'interruzione del trattamento con ADA, era del 17% (8.5% per inefficacia; 8.5% per l'insorgenza di EA: 3 infezioni, 1 orticaria).

L'interruzione del trattamento con ADA per inefficacia o EA era del 5.9% (RR=0.38/95%IC =0.06-C2.44), nei pazienti che avevano fallito il primo anti-TNF-alpha per inefficacia e del

15.4% (RR=2.62 / 95%IC=0.41-16.68) nei pazienti che avevano fallito il primo anti-TNF-alpha per EA.

Conclusioni: Questo studio retrospettivo dimostra che i pazienti con SpA, che hanno fallito un primo agente anti-TNF-alpha come INF o ETA, possono rispondere a un trattamento con ADA come secondo o terzo anti-TNF-alpha, indipendentemente dalla ragione che ha determinato lo switch.

Bibliografia

1. Dougados M, et al. Arthritis Rheum 1991; 34: 1218-27.
2. Zochling J, et al. Ann Rheum Dis 2006; 65: 423-32.
3. Salvarani, et al. Clin Exp Rheumatol 2006; 24: 70-8.

Keywords: AntiTNF-alfa, Switch, Spondiloartriti.

LA RIGIDITÀ PARIETALE ARTERIOSA, FATTORE PREDITTIVO DI ATEROSCLEROSI SUBCLINICA, NELL'ARTRITE PSORIASICA

P242

L. Costa, F. Caso, F. Foglia, S. Iervolino, V. Bruner, M. Atteno, R. Peluso, A. Del Puente, R. Scarpa

Università Federico II, Settore di Diagnostica delle Spondiloartriti, Dipartimento Medicina Clinica e Sperimentale, Napoli

Introduzione: Numerosi studi evidenziano il rischio di aumentata morbilità e mortalità cardiovascolare in pazienti affetti da malattie reumatiche; in particolare, nei pazienti con artrite psoriasica (AP) il rischio di mortalità cardiovascolare risulta superiore di 1.3 volte rispetto alla popolazione generale. L'obiettivo del nostro studio è stato di valutare la rigidità parietale arteriosa, quale fattore predittivo di aterosclerosi subclinica, in pazienti affetti da (AP).

Pazienti e Metodi: In questo studio sono stati arruolati 27 pazienti con recente diagnosi di AP secondo i criteri di Moll e Wright (F/M: 12/15; età media 46.11 anni; età compresa tra 23-67, durata media di malattia: 53,03 anni; intervallo di malattia: 6-144 mesi) e 27 soggetti sani di controllo (F/M: 12/15; età media: 46.5 anni; età compresa tra 23-64 anni). I parametri emodinamici centrali e la velocità dell'onda di polso, che rappresentano fattori predittivi di patologia cardiovascolare, sono stati rilevati attraverso la tonometria, metodica non invasiva ottenuta con l'utilizzo dello Sphygmocor system.

Sono stati esclusi dallo studio soggetti con anamnesi positiva e/o presenza di rischio di fattori di rischio cardiovascolare (BMI >30 kg/m², tabagismo, ipertensione sistolica e/o diastolica o terapia antiipertensiva, diabete, ipercolesterolemia ed iperlipidemia). Tutti i pazienti ed i soggetti controllo sono stati sottoposti ad esame clinico generale e reumatologico e a valutazione dei parametri di attività di malattia.

Risultati: I risultati del nostro studio mostrano un significativo incremento dei valori di pressione di polso centrale (PPc) e della velocità dell'onda di polso carotido-femorale (PWV-cf) nei pazienti con AP. Infatti, dopo correzione per età, peso, ed altezza, valori di pressione media centrale e frequenza cardiaca, i valori di pressione di polso centrale (PPc) e della velocità dell'onda di polso carotido-femorale risultano significativamente più alti nei pazienti con AP se paragonati al gruppo controllo (PPc: 41.6±1.2 mmHg vs 35.8±1.2 mmHg; p<0.039. PWV-cf: 8.69±0.35 m/s vs 6.94±0.35 m/s; p<0.003); la PWV-cf risulta correlata alla durata di malattia, risultando incrementata nei pazienti con AP di più lunga durata (P<0,035).

Conclusioni: Nel nostro studio, i pazienti con diagnosi di AP ed assenza di fattori di rischio cardiovascolare mostrano un'incremento della rigidità vasale arteriosa, fattore predittivo di aterosclerosi. Questi dati indicano che nella malattia psoriasica è presente un aumento del rischio cardiovascolare, indipendente dalla presenza di fattori di rischio. Per tale motivo, la valutazione della rigidità arteriosa rappresenta un parametro essenziale nella diagnosi e nel follow-up del rischio aterosclerotico e cardiovascolare, nei soggetti con AP.

Keywords: Artrite psoriasica, Rischio cardiovascolare, Fonometria.

AUMENTO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN SOGGETTI AFFETTI DA ARTRITE PSORIASICA

P243

R. Peluso, F. Caso, L. Costa, S. Iervolino, V. Bruner, M. Atteno, F. Foglia, A. Del Puente, R. Scarpa

Università Federico II, Settore di Diagnostica delle Spondiloartriti, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Napoli

Introduzione: Un aumento del rischio cardiovascolare è stato dimostrato nei pazienti affetti da artrite psoriasica (AP), artropatia infiammatoria cronica associata a psoriasi cutanea e/o ungueale.

Lo scopo di questo studio è quello di valutare la presenza dei segni subclinici di danno aterosclerotico in pazienti con AP, mediante la valutazione dell'a-IMT, sensibile indicatore di aterosclerosi precoce o sub-clinica.

Pazienti e Metodi: In questo studio sono stati arruolati 50 pazienti con diagnosi di AP secondo i criteri di Moll e Wright in trattamento con DMARDs tradizionali (F/M: 31/19; età media: 37,61 anni; range: 19-52 anni) e 50 soggetti di controllo sani arruolati tra il personale di Clinica Medica della AOU Federico II (F/M: 29/21; età media: 36,84 anni; range: 20-50 anni). Sono stati preventivamente esclusi dallo studio i soggetti con anamnesi positiva e/o presenza di fattori di rischio cardiovascolare (BMI >30 kg/m²; fumo; ipertensione sistolica e/o diastolica o terapia antipertensiva; diabete ed iperlipidemia). Tutti i pazienti ed i controlli sono stati sottoposti ad esame clinico generale, a prelievo per esami ematochimici, ad esame ECG, eco-color Doppler arterovenoso dei tronchi sovraortici ed a misurazione dell'a-IMT (average-Intima Media Thickness) della carotide di destra (RCC) e di sinistra (LCC) usando l'ecografo Philips HD11 XE dotato di un software per la misurazione automatica dell'IMT con un traduttore lineare multifrequenza di 3-12 MHz. L'IMT è stato definito come la distanza tra super-

ficie interna della parete intimale e superficie esterna della parete della tunica media del vaso esaminato.

Risultati: I risultati dello studio hanno mostrato un significativo aumento dell'a-IMT nei pazienti affetti da AP rispetto ai soggetti sani di controllo (RCC a-IMT: 0.66±0.16 mm vs RCC a-IMT: 0.55±0.19 mm - p<0.001; LCC a-IMT: 0.67±0.17 mm vs LCC a-IMT: 0.57±0.21 mm - p<0.001). Tale aumento risultava particolarmente significativo nei soggetti con AP di età superiore ai 40 anni con più lunga durata di malattia (RCC a-IMT: 0.69±0.17 mm vs RCC a-IMT: 0.63±0.21 mm - p<0.001) (LCC a-IMT: 0.71±0.19 mm vs LCC a-IMT: 0.66±0.24 mm - p<0.001). Infine, l'aumento dell'a-IMT si correlava significativamente con un aumento persistente degli indici di flogosi e dei parametri di attività di malattia.

Conclusioni: I risultati del nostro studio dimostrano che la AP è correlata ad un aumento del rischio aterosclerotico e/o cardiovascolare, avvalorando l'idea che la malattia psoriasica rappresenti una condizione sistemica che coinvolge non solo la cute, le articolazioni ed il tratto gastrointestinale ma anche il tessuto endoteliale. Il coinvolgimento del sistema vascolare sembra, quindi, essere correlato al meccanismo patogenetico di natura infiammatoria capace di accelerare il danno aterosclerotico nei pazienti con AP.

Keywords: *Rischio cardiovascolare, Artrite psoriasica, Average-Intima Media Thickness.*

PREVALENZA DELLA DATTILITE NEI PAZIENTI AFFETTI DA ENTEROARTRITE IN CORSO DI MALATTIA DI CROHN ED IN CORSO DI RETTOCOLITE ULCEROSA

P244

R. Peluso, S. Iervolino, M. Atteno, V. Bruner, F. Foglia, L. Costa, F. Caso, M. Raimondo, A. Del Puente, R. Scarpa

Università Federico II, Settore di Diagnostica delle Spondiloartriti, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Napoli

Introduzione: La dattilite è una tipica manifestazione clinica delle spondiloartriti sieronegative caratterizzata da una tumefazione "a salsiccio" di una o più dita delle mani o dei piedi dovuta al contemporaneo coinvolgimento dei tendini flessori e della sinovia delle articolazioni interfalangee. Tuttavia non esistono in letteratura dati epidemiologici significativi sulla esatta prevalenza della dattilite nell'artrite in corso di malattie infiammatorie croniche intestinali (artriti enteropatiche). Lo scopo, quindi, del nostro studio è stato di valutare la prevalenza della dattilite nei pazienti affetti da artrite enteropatica in corso di malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa.

Pazienti e Metodi: Sono stati osservati 37 pazienti (18/19 = M/F; età media: 34.65±9.37 anni; range: 20-57 anni) affetti da malattie infiammatorie intestinali e spondiloartrite diagnosticata sulla base dei criteri dell'ESSG. Ogni paziente è stato sottoposto ad accurato esame obiettivo reumatologico con dettagliata anamnesi patologica prossima volta ad indagare eventuali manifestazioni artritiche delle piccole articolazioni di mani e piedi compatibili con dattilite, a radiografia standard delle articolazioni dolenti sede di artrite e dosaggio dei principali indici di flogosi.

Risultati: Dei 37 pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale, 24 (11/13 = M/F; età media: 34.33±9.32 anni) erano affetti da malattia di Crohn e 13 (7/6 = M/F; età media:

35.23±9.80 anni) da rettocolite ulcerosa. Otto pazienti (21.62%) presentavano all'esame obiettivo e/o all'anamnesi segni e/o sintomi di tumefazione "a salsiccio" di una o più dita delle mani e/o dei piedi. Di questi pazienti, 5 (20.83%) erano affetti da malattia di Crohn e 3 (23.08%) da rettocolite ulcerosa. Inoltre nel 44% dei pazienti la dattilite aveva interessato solo i piedi, nel 38% solo le mani e nel 18% entrambe le sedi con una o più dita interessate.

Conclusioni: I risultati del nostro studio confermano che la dattilite è una manifestazione clinica caratteristica delle spondiloartriti sieronegative. Dopo l'artrite psoriasica, la cui prevalenza supera il 40%, la dattilite rappresenta anche per le artriti in corso di malattie infiammatorie intestinali una manifestazione clinica importante per la caratterizzazione e per la definizione della patologia.

Keywords: *Dattilite, Artrite enteropatica, Spondiloartrite.*

SACROILEITE DI RECENTE INSORGENZA IN PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILOARTRITE SIERONEGATIVA: VALUTAZIONE RMN CON MEZZO DI CONTRASTO E SEQUENZE DINAMICHE

P245

V. Scalzi¹, P. Cardello², A. Ricci³, C. Angrisani¹, C. Meschini¹¹U.O.C. di Reumatologia, Ospedale di Belcolle, Viterbo; ²U.O.C. di Radiologia Diagnostica ed Interventistica, Viterbo;³U.O. di Fisica Sanitaria, Viterbo

Scopo del Lavoro: Obiettivo di questo studio è quello di quantificare attraverso l'imaging RM con l'utilizzo di sequenze dinamiche il grado di infiammazione nella sacroileite di recente insorgenza in pazienti affetti da spondiloartrite sieronegativa.

Pazienti e Metodi: Sono stati arruolati 40 pazienti (25 maschi, 15 femmine, età media 36,7 anni) con diagnosi di spondiloartrite sieronegativa tra cui 22 affetti da artrite psoriasica, 8 affetti da artrite reattiva, un paziente era affetto da spondiloartrite enteropatica e 9 da spondiloartrite indifferenziata. Tutti i pazienti presentavano dolore lombare di tipo infiammatorio secondo i criteri di Callin (almeno 4 delle seguenti caratteristiche: esordio prima dei 40 anni, esordio insidioso, rigidità mattutina, durata da almeno 3 mesi, riduzione del dolore con il movimento; oppure 3 delle caratteristiche sopra elencate associate a dolore notturno). I pazienti arruolati nello studio hanno stimato il loro dolore lombare mediante una scala analogica visiva (VAS). La durata media della lombalgia era di 12 mesi. L'imaging RM è stato ottenuto con un tomografo da 1.5 T (Siemens Symphony, Germany) secondo il protocollo: in fase pre-contrasto sono state acquisite tre sequenze (STIR, TSE T1 pesata e TSE T2) in sezione coronale e, di seguito, una sequenza GE con soppressione del grasso T2 pesata in sezione assiale. Il protocollo è stato completato con l'acquisizione di una sequenza dinamica TSE T1 pesata durante la somministrazione del mezzo di contrasto (Gadobutrolo 0.1 mmol/kg).

È stato calcolato il fattore di impregnazione (Fench), definito come la percentuale di massimo incremento dell'intensità del segnale relativamente alla intensità del segnale prima dell'infusione del mezzo di contrasto, definendo le regioni di interesse nello spazio articolare, nella capsula articolare, nell'osso subcondrale e nel midollo osseo. Tale parametro permette di classificare i pazienti definendo l'indice di attività della sacroileite acuta (Tab. I). Lo studio è stato completato con la determinazione dell'indice di cronicità valutato a partire dallo studio di risonanza magnetica in fase pre-contrasto (Tab. II).

Risultati: In 9/40 (22,5%) pazienti le articolazioni sacroiliache sono risultate nella norma. In 23/40 (57,5%) pazienti sono stati evidenziati segni di infiammazione a carico dell'osso subcondrale e della capsula articolare, di moderata entità in 21 ca-

Tabella I - Indice di attività di sacroileite acuta definito a partire dalle immagini dinamiche attraverso la determinazione del fattore di impregnazione.

Grado X	Fe _{enh} ≤25%	Nessuna attività infiammatoria
Grado A	Fe _{enh} >25% ≤70%	Moderata attività infiammatoria
Grado B	Fe _{enh} >70%	Senza attività infiammatoria

Tabella II - Indice di cronicità della sacroileite determinante a partire dalle immagini ottenute nella fase pre-contrasto.

Grado 0	Nessuna alterazione strutturale
Grado I	Lieve sclerosi subcondrale, senza riduzione della rima articolare (4,2±0,7 MM), con o senza accumulo di grasso periarticolare e/o ≤2 erosioni.
Grado II	Moderata sclerosi subcondrale con riduzione della rima articolare <1/3 con o senza accumulo di grasso periarticolare e/o >2 erosioni. Non pseudodilatazione della rima articolare dovuta a confluenza di più erosioni. Assenza di anchilosi.
Grado III	Severa sclerosi subcondrale con riduzione >1/3 della rima articolare con o senza accumulo di grasso periarticolare e/o pseudodilatazione della rima articolare dovuta a confluenza di più erosioni e/o anchilosi di <1/4 dell'articolazione.

si e severa in 2. Nessuno di questi pazienti presentava erosioni, sclerosi o anchilosi. Lesioni strutturali di lieve entità sono state invece rilevate in 8/40 (20%) pazienti, di cui 7 mostravano un'infiammazione di grado moderato ed uno di grado severo.

Conclusioni: Tutte le sequenze di risonanza magnetica hanno mostrato sensibilità simile nell'evidenziare la sclerosi ossea, le erosioni, la neoformazione di ponti ossei e l'anchilosi. L'imaging RM con l'utilizzo di sequenze dinamiche permette una migliore visualizzazione e stima del grado di infiammazione delle articolazioni sacroiliache, anomalie dell'osso subcondrale e della sinovite in pazienti sintomatici affetti da spondiloartrite sieronegativa.

Keywords: Sacroileite, RMN, Contrasto.

RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE IN PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILITE ANCHILOSANTE IN TERAPIA CON ANTI-TNF α : EQUIVALENZA DEL TRATTAMENTO DI GRUPPO ED INDIVIDUALE

P246

V. Ravagnani¹, E. Vedovi², A. Carletto¹, H. Mahamid¹, P. Caramaschi¹, D. Biasi¹, L.M. Bambara¹¹Unità Semplice di Reumatologia, Verona; ²Servizio di Rieducazione Funzionale, Verona

Obiettivo: Le linee guida internazionali sul trattamento della Spondilite Anchilosante (SA) prevedono l'associazione dell'esercizio terapeutico alla terapia medica in ogni fase della malattia per prevenire la rigidità e l'anchilosi.

La rieducazione posturale globale (RPG) è un metodo utilizzato nelle patologie muscolo-scheletriche, di efficacia dimostrata nel trattamento della SA. Inoltre, l'efficacia della terapia con anti-TNF α , sulla riduzione della flogosi e quindi della sinto-

matologia, consente un recupero funzionale ed una ripristino della mobilità notevoli. Ci si è proposti di valutare se nella SA l'utilità della terapia riabilitativa secondo i principi della RPG, attuata da un fisioterapista dedicato, sia migliore se praticata in sedute personalizzate o in gruppo (con possibilità di introdurre delle facilitazioni individuali).

Pazienti e Metodi: sono stati arruolati 20 pazienti con SA (19M 1F), di età media 44 anni, trattati con anti-TNF da almeno

due anni e con indici di flogosi persistentemente negativi. I pazienti sono stati randomizzati per l'inclusione nel protocollo di FKT di gruppo (G) od individuale (I).

Dieci sedute di 50 minuti, sono state condotte dallo stesso operatore, con frequenza di due alla settimana nel gruppo I e di tre alla settimana nel gruppo G. I pazienti sono stati rivalutati all'inizio ed alla fine del trattamento da un medico all'oscuro della randomizzazione. I parametri valutati sono stati: BASDAI, BASFI, BASMI.

Risultati: Dei 20 pazienti arruolati, 3 si sono ritirati dallo studio, pertanto si sono potuti valutare 8 pazienti del gruppo G e 9 del gruppo I.

Nel gruppo G il BASDAI iniziale medio era 25.9, ridottosi a 19.6 a fine trattamento, nel gruppo I era 35.9 all'inizio, 31.9 alla fine. Il BASFI iniziale nel gruppo G era 14, quello finale 11, pressoché immutato, come nel gruppo I, dove era 19 all'inizio ed è rimasto stabile alla fine. Il BASMI medio iniziale nel gruppo G era 0.9, ridottosi a 0.6 alla fine; nel gruppo I è passato da 0.9 a 0.7. Lo Schober test medio di partenza nel gruppo G era 2.2 cm, migliorato a 3.3 al termine della ginnastica, nel gruppo I tali valori medi erano rispettivamente 2.6 e 3.9. Non sono emerse differenze statisticamente significative nei due gruppi analizzati.

Conclusioni: Nei pazienti con SA, in cui la terapia con farmaci anti-TNF permetta un buon controllo del dolore, la fisioterapia di gruppo secondo i principi della RPG è una strategia te-

rapeutica di pari efficacia rispetto alla fisioterapia individuale, se condotta da un singolo operatore esperto.

La possibilità di confronto e di condivisione offerta dal gruppo può essere motivo di stimolo per i pazienti.

Questa osservazione preliminare può stimolare studi più ampi, nell'ottica di ottimizzare le risorse delle strutture riabilitative e di offrire ai pazienti la possibilità di usufruire di più sedute di FKT dedicata all'anno.

Keywords: *Spondilite anchilosante, Rieducazione, Terapia.*

COMPARSA PARADOSSA DI SARCOIDOSI POLMONARE IN PAZIENTE AFFETTO DA ARTRITE PSORIASICA IN TERAPIA CON ANTI TNF-ALFA

P247

C. Pizzorni, A. Sulli, S. Paolino, C. Ferrone, B. Serio, G. Zampogna, M. Parodi, M.E. Secchi, M. Cutolo

U.O.C. Clinica Reumatologica, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova

Caso Clinico: Descriviamo il caso di un paziente di 60 anni, affetto da artrite psoriasica simmetrica poliarticolare simil-reumatoide da 10 anni, dal mese di marzo 2007 in terapia con methotrexate 7.5 mg/sett, adalimumab 40 mg/14 gg e FANS al bisogno, con buon controllo della sintomatologia articolare e cutanea. Nel mese di novembre 2008 comparivano faringite e febbre non responsive a duplice terapia antibiotica, in assenza di sudorazione notturna. Gli accertamenti eseguiti evidenziavano leucocitosi in assenza di alterazioni della formula, una componente monoclonale in zona gamma-globulinica (prot. tot 74 g/l), lieve aumento del CEA con indici di flogosi negativi, LDH 302 U/l. All'esame obiettivo non si apprezzavano reperti patologici. L'RX torace dimostrava un addensamento parenchimale a margini irregolari in sede parailare sinistra ed al campo inferiore destro. La TC polmonare eseguita con mdc confermava l'addensamento parenchimale a contorni irregolari al campo medio di sinistra in sede anteriore con ispessimento della pleura contigua, associata a linfadenomegalie paraeosofagee, pre e sottocarenali; la PET con 18F-FDG confermava un iperaccumulo del tracciante in corrispondenza dell'addensamento polmonare lobare sinistro visibile alla TC, compatibile in prima ipotesi con malattia evolutiva.

Methotrexate ed adalimumab venivano sospesi. La broncoscopia a fibre ottiche non evidenziava alterazioni della canalizzazione e l'esame citologico del broncoaspirato risultava negativo per cellule tumorali. Anche l'esame colturale per germi comuni e BK risultavano negativi.

Il paziente veniva pertanto sottoposto a toracotomia sinistra per eseguire asportazione della massa in toto: l'esame istologico evidenziava una lesione a pattern 'nodulare' sclero-cica-

triale con quadro infiammatorio ad impronta granulomatosa a blanda componente gigantocellulare, compatibile sul piano istomorfologico con sarcoidosi in fase avanzata/inattiva.

Discussione: La sarcoidosi è una malattia infiammatoria cronica multisistemica ad eziologia sconosciuta, caratterizzata dalla presenza di granuloma non caseoso. Il TNF-alfa gioca un ruolo importante nella risposta immune cellulo-mediata: nella sarcoidosi il TNF-alfa prodotto dai macrofagi alveolari contribuisce all'induzione e mantenimento del granuloma (1).

Gli inibitori del TNF-alfa sono considerati un'opzione terapeutica nelle forme di sarcoidosi polmonare refrattarie alla terapia tradizionale o in situazioni in cui è controindicato l'uso dei corticosteroidi (2): sono descritti diversi casi di sarcoidosi resistenti alla terapia, trattati con beneficio con inibitori del TNF-alfa, compreso adalimumab (3).

Pertanto la manifestazione clinica di sarcoidosi in corso di terapia con anti TNF-alfa può considerarsi un effetto "paradosso": in letteratura sono stati riportati circa tredici casi, in 9 dei quali era coinvolto etanercept (4).

Bibliografia

1. Kunkel SL, et al. *Am J Respir Cell Mol Biol* 1989; 1: 439-47.
2. Fazzi P. *Am J Respir Med* 2003; 2: 311-20.
3. Callejas-Rubio JL, et al. *Clin Rheumatol* 2006; 25 (4): 596-7.
4. Massara A, et al. *Semin Arthritis Rheum* 2009; 1 4 [Epub ahead of print].

Keywords: *Artrite psoriasica, Sarcoidosi, Anti-TNF-alfa.*

LA TERAPIA RIABILITATIVA MÉZIÈRES A LUNGO TERMINE MIGLIORA GLI INDICI FUNZIONALI, DI ANSIA E DI ATTIVITÀ DI MALATTIA IN PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILITE ANCHILOSANTE IN TERAPIA FARMACOLOGICA: RISULTATI DI UNO STUDIO DI CONFRONTO DI 72 SETTIMANE

P248

A. Oriente¹, S. Montalbano¹, G. Campagnolo², G. Italiano³, F. Servodio Iammarrone², R. Scarpa¹, C. Servodio Iammarrone²

¹A.F. di Reumatologia e Riabilitazione Reumatologica Università di Napoli Federico II, Napoli;

²A.F. di Medicina Fisica e Riabilitazione Università di Napoli Federico II, Napoli; ³A.O.R.N., Caserta

La Spondilite anchilosante (SA) è la spondiloartropatia in cui l'esigenza di una terapia combinata farmacologico-riabilitativa ha indotto la produzione della maggior parte dei lavori di ricerca di questo tipo.

La maggior parte di questi studi, condotti con brevi cicli di terapia, hanno dimostrato solo un parziale e temporaneo miglioramento degli indici di malattia, disattendendo la necessità di individuare un protocollo riabilitativo a lungo termine in grado di migliorare le condizioni di questi pazienti affetti da un tipo di patologia cronica ed invalidante. In questo lavoro riportiamo i dati conclusivi di uno studio di confronto della durata di 72 settimane tra pazienti affetti da SA in terapia farmacologica in assenza di terapia riabilitativa (C), in terapia riabilitativa con un protocollo di riferimento (R) o in terapia riabilitativa con la metodica posturale Mézières (M). Abbiamo valutato in fase iniziale (t0), dopo 24 (t24), 48 (t48) e 18 (t72) settimane la percezione del dolore (VAS), gli indici di disabilità (BASDAI) e funzionalità (BASFI) e lo stato d'ansia e di depressione (Zung Self-Rating Depression Scale; ZSDS) in 33 pazienti affetti da SA distinti in tre gruppi da 8 (C), 13 (R) e 12 (M) omogenei per età, sesso, durata di malattia e terapia farmacologica. Il gruppo C non ha svolto riabilitazione. Il gruppo M ha svolto una sessione settimanale di un'ora di riabilitazione individuale secondo il metodo Mézières, il gruppo R ha svolto una sessione settimanale di un'ora di kinesiterapia (mob.attive-assi-

stite, esercizi isotonici ed isometrici) e ad entrambi i gruppi sono stati prescritti esercizi da eseguire a domicilio. I dati ottenuti hanno dimostrato:

- Una significativa riduzione del VAS a partire da t48 del gruppo R rispetto a C. Una progressiva e costante riduzione del dolore nel gruppo M rispetto a C a t24 e rispetto a R dopo t48.
- Un progressivo e significativo miglioramento del BASFI dei gruppi R e M rispetto a C a partire da t24. Il gruppo M mostrava un notevole miglioramento della funzionalità articolare rispetto al gruppo R a t48.
- Una significativa riduzione del BASDAI dopo t48 del gruppo R rispetto a C. Una progressiva e costante riduzione della disabilità del gruppo M rispetto ai gruppi C e R dopo t24.
- Una significativa riduzione del ZSDS dopo t24 dei gruppi R e M rispetto a C e del gruppo M rispetto al gruppo R.

Il nostro studio, uno dei pochi effettuati con una durata di 72 settimane di terapia riabilitativa, dimostra che in pazienti affetti da SA in terapia farmacologica il metodo di rieducazione posturale globale Mézières determina nel tempo una significativa riduzione del dolore, degli indici funzionali e di attività di malattia anche rispetto a protocolli riabilitativi di riferimento.

Keywords: Spondilite anchilosante, Spondiloartrite, Riabilitazione.

ASSOCIAZIONE ARTRITE PSORIASICA/MORBO DI STILL: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

P249

A. Minosi¹, P. Di Giuseppe¹, S. Bello², C. Bonali², N. Terlizzi², R. Mavilio¹, A. Sarli¹

¹U.O.S. Reumatologia Med. Int. Osp. Perrino, Brindisi; ²Reumatologia Ospedaliera, Bari

Pz di aa 52, sesso femminile, affetta da ipertensione arteriosa, calcolosi colecistica e psoriasi con localizzazione tipica, giungeva alla nostra osservazione nel giugno 2005 per la comparsa di poliartrite simmetrica con interessamento di piccole e grosse articolazioni. Venivano segnalati inoltre nei mesi precedenti, almeno 2 episodi di dattilite (2° dito mano dx e 4° dito mano sx). Si poneva diagnosi di artrite psoriasica (criteri CASPAR) e si iniziava terapia con MTX 10 mg/sett., 6 mp 4 mg/die e FANS, che determinava netto miglioramento del quadro clinico. Ai controlli successivi persisteva remissione clinica e bioumorale, per cui veniva inizialmente ridotto e poi sospeso lo steroide. Nel marzo 2008 la pz sospendeva arbitrariamente il MTX, continuando ad utilizzare il FANS al bisogno. Dopo ca. 3 mesi, a seguito di flogosi delle prime vie aeree, compariva iperpiressia continuo/remittente preceduta da brivido, artralgie e lesione cutanea eritematosa, ovalare, lievemente infiltrata, del diametro max di ca 8 cm, localizzata in regione parauricolare dx. Le indagini bioumorali evidenziavano un notevole incremento dei reattanti di fase acuta (VES 100, PCR 16.9 con vn <1, fibrinogeno 608), marcata iperferritinemia (2615), leucocitosi neutrofila (GB 13.200 con GN 82%), anemia normocitica, lieve ipertransaminasemia. Le indagini infettivologi-

che ed immunologiche non evidenziavano alterazioni di rilievo. La TC total body mostrava solo una discreta epatosplenomegalia mentre alla colonscopia erano visibili diverticoli del sigma. Veniva posta diagnosi di morbo di Still dell'adulto (Yagamuki et al., 1992) ed instaurata terapia steroidea (6 mp 32 mg/die), che determinava rapida risoluzione della febbre e della lesione cutanea. La successiva riduzione della dose di 4 mg ogni 20 gg manteneva la remissione clinica. Attualmente la pz in terapia con 6 mp 8 mg/die è asintomatica. Gli esami di laboratorio hanno evidenziato una progressiva normalizzazione degli indici di flogosi e della ferritinemia.

Descriviamo questo caso per la singolarità dell'associazione fra le due patologie, peraltro mai segnalata in letteratura.

Keywords: Artrite psoriasica, Morbo di Still, Iperferritinemia.

PREVALENZA DEGLI AUTOANTICORPI ANTICITRULLINA NELL'ARTRITE PSORIASICA**P250**C. Pintaudi¹, R. Cimino¹, S. Giancotti¹, G. Muccari¹, S. Paravati², R. Ferri², G. Valenti², S. Mazzuca¹¹S.O.C. Medicina, Azienda Ospedaliera Pugliese, Ciaccio, Catanzaro; ²S.O.C. Dermatologia, Azienda Ospedaliera Pugliese, Ciaccio, Catanzaro; ³Medico di Guardia Medica, Catanzaro

Premesse e Scopo dello Studio: La Psoriasi è una malattia cronica infiammatoria della cute che colpisce il 2-3% della popolazione, circa il 25% dei paz può sviluppare un'artrite psoriasica (PSA), malattia autoimmune disabilitante che appartiene alla famiglia delle spondiloartriti. L'Artrite Psoriasica (PSA) ha una forte associazione con la classe I del maggiore complesso d'istocompatibilità, e manifesta alcune caratteristiche comuni all'Artrite Reumatoide. Gli autoanticorpi anticitrullina (anti-CCP) sono comunemente riscontrati nell'Artrite Reumatoide. Abbiamo voluto analizzare la titolazione e la prevalenza degli anticorpi anticitrullina nei paz con Artrite Psoriasica ed abbiamo valutato la loro associazione con la severità della malattia e la presenza del Parvovirus B19.

Materiali e Metodi: Abbiamo studiato 46 paz (33 F-13 M, età media 54,8 anni, range 24-88) con PSA, in tutti sono stati dosati autoanticorpi anticitrullina ed anticorpi anti Parvovirus B 19 con metodo ELISA, la VES e la PCR. A tutti i paz è stato somministrato un questionario su: psoriasi, artrite, abitudine al fumo, consumo di alcool. Inoltre i paz sono stati valutati con PASI (psoriasis area severity index) e sono stati registrati il numero delle articolazioni affette, le entesiti assiali con le sacroileite di secondo grado. Un gruppo di 20 individui di sesso ed età corrispondenti in buona salute sono stati utilizzati come gruppo controllo.

Risultati: 38 paz con PSA (82,6%) hanno presentato positività anti-CCP vs un solo (5%) sogg. controllo ($p < 0,003$). Inoltre il titolo di anti-CCP era significativamente più alto in 20 paz con PASI più alto vs i paz con PASI medio ($p < 0,01$). La prevalenza di anti-B19 era del 39,1% (18 paz con PSA) vs 35% (7 sogg. controllo) p NS. Inoltre i 20 paz con PASI più elevato rispetto ai restanti 18 paz avevano una VES e PCR più alte ed una più lunga durata della stiffness mattutina. I 20 paz con PSA che presentavano valori elevati del PASI ed alti titoli anti-CCP avevano quadri di infiammazione più pronunciati rispetto agli altri paz e presentavano una maggiore severità del quadro muscolo scheletrico con erosioni ossee erano positivi per HLA DR 7. È interessante notare che in questi 20 paz alla capillaroscopia periungueale si repertavano microemorragie, ectasie irregolari ed alterazioni del flusso nel 100% dei casi vs 33,3% dell'altro gruppo.

Conclusioni: Il nostro studio dimostra una chiara associazione tra PSA e anti-CCP a riflettere un quadro di infiammazione cronica sistemica piuttosto che la flogosi articolare. L'aumentata prevalenza di anti B19 nei paz con PASI più alto suggerisce un ruolo patogenetico nella severità della malattia.

Keywords: Artrite psoriasica, Anticitrullina, Anti parvovirus B19.

ARTRITE PSORIASICA, ANTI-TNF-ALFA E MELANOMA: ASSOCIAZIONE FORTUITA? DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO**P251**L. Belloli¹, P. Pedrazzoli², M. Massarotti¹, L. Cozzaglio³, F. Uboldi¹, B. Marasini¹¹U.O. Reumatologia, IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Università degli Studi di Milano, Rozzano (MI);²U.O. Oncologia Medica, IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI); ³U.O. Chirurgia Generale Oncologica, IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI)

Introduzione: È noto da tempo che alcune malattie infiammatorie croniche, in particolare l'artrite reumatoide (AR), possono associarsi a neoplasie, in particolare linfoma. È ancora non chiarito se questa associazione dipenda dalla malattia di per sé, dalla sua severità e/o dai farmaci e dosi. In particolare, è ancora fonte di discussione il rapporto fra inibitori di TNF- α e carcinogenesi. La comparsa di melanoma in corso di anti-TNF- α è stata recentemente segnalata in malati reumatici e con psoriasi (2, 3). La psoriasi di per sé, specie se severa e ad insorgenza precoce, sembra rappresentare un fattore di rischio per neoplasie (4).

Caso Clinico: Descriviamo il caso di una giovane donna affetta da psoriasi dall'età di 14 anni, giunta alla nostra osservazione nel 2005 a 27 anni con un tipico quadro di artropatia psoriasica, insorta l'anno precedente, non riconosciuta e trattata con terapie fisiche senza risposta. Somministrati dapprima Salazopirina (SSZ, 2 gr/di) e Methotrexate (MTX, 15 mg/settimana) senza beneficio, a febbraio 2006, sospesa SSZ, si aggiungeva Adalimumab (40 mg due volte al mese) con risposta rapida e completa, tanto che dall'ottobre 2006 si iniziava una lenta progressiva riduzione di MTX (da settembre 2008: 7.5 mg/15 giorni), senza problemi. A febbraio 2009 compariva un linfonodo all'inguine sinistro con caratteri di flogosi aspecifica all'istologia; venivano sospesi Adalimumab e MTX ed eseguite indagini infettivologiche risultate negative. A distanza di pochi giorni, la paziente ci riferiva l'asportazione di una "verruca" ad un dito del piede sinistro, all'esame istologico risultato melanoma. Subito ricoverata nel nostro Istituto, si eseguivano linfadenectomia in-

guino-iliaco-otturatoria sinistra (metastasi di melanoma in 3/22 linfonodi), disarticolazione III dito del piede sinistro e TAC total body (negativa per metastasi a distanza). Non si è ritenuto di sottoporre la paziente a trattamento precauzionale oncologico con interferone alfa, ma, d'accordo con gli oncologi, si riprendeva MTX (7.5 mg/2 settimane), senza ripresa di artrite.

Conclusioni: Il rapporto fra TNF- α e cancro è oggetto di studi, essendo tale citochina capace di promuovere sia la formazione che la regressione di tumori (1). Più difficile è valutare il ruolo di MTX perché, anche se da noi utilizzato a bassissimo dosaggio, sono riportati casi di melanoma in AR trattata con MTX (5). In attesa di dati conclusivi, ci sembra opportuno che pazienti affetti da artrite e/o psoriasi siano oggetto di un attento controllo anche oncologico, in corso di terapia con anti-TNF- α , specie se associato ad altri immunosoppressori.

Bibliografia

1. Balkwill F. Cytokine Growth Factor Rev 2002; 13: 135-41.
2. Wolfe F, Michaud K. Arthritis Rheum 2007; 56: 2886-95.
3. Fulchiero GJ, Salvaggio H, Drabick JJ, et al. Am Acad Dermatol 2007; 56: S65-S67.
4. Patel RV, Clark LN, Lebwohl M, et al. J Am Acad Dermatol 2009 [Epub ahead of print].
5. Buchbinder R, Barber M, Heuzenroeder L, et al. Arthritis Rheum 2008; 59: 794-9.

Keywords: Artrite psoriasica, Anti-TNF-alfa, Melanoma.

ANALISI DELL'EQUILIBRIO E DELLA POSTURA IN SOGGETTI AFFETTI DA SPONDILITE ANCHILOSANTE IN TRATTAMENTO CON FARMACO BIOLOGICO

P252

S. Del Din¹, Z. Sawacha¹, E. Carraro², A. Guiotto¹, L. Bonaldo², R. Guglielmin², M. Sambini², L. Punzi³, S. Masiero², C. Ferraro², C. Cobelli¹

¹Dipartimento di Ingegneria dell'informazione, Università di Padova; ²U.O.C. di Riabilitazione Ortopedica, Università, Azienda Ospedaliera, Padova; ³U.O.C. di Reumatologia, Università, Azienda Ospedaliera, Padova

Introduzione: La spondilite anchilosante (SA) è una spondiloartropatia infiammatoria che colpisce elettivamente lo scheletro assiale a carico del quale, col passare del tempo, determina una progressiva restrizione dei movimenti con alterazioni posturali tipiche. Da un punto di vista biomeccanico, l'ipercifosi toracica provoca uno spostamento in avanti e verso il basso del centro di massa (COM) del tronco nel piano sagittale.

Scopo del Lavoro: Lo scopo dello studio era quello di effettuare una valutazione quantitativa delle alterazioni posturali nei pazienti in terapia con anti-TNF α attraverso l'analisi posturografica (analisi del centro di pressione [COP]) e posturale (studio della cinematica articolare).

Materiali e Metodi: Sono stati inclusi in studio 12 soggetti normali e 12 con SA che sono stati sottoposti a valutazione

clinica e ad analisi posturale strumentale. L'analisi clinica prevedeva la valutazione dell'articolari del rachide (globale e divisa per distretti), dell'anca, del ginocchio e della caviglia mediante goniometro Inclimed[®]. Per l'analisi posturale ci si è avvalsi di un sistema stereofotogrammetrico BTS Srl (6 telecamere, 60-120 Hz), sincronizzato con 2 pedane di forza Bertec (FP4060-10, 960 Hz), integrato con 2 pedane di pressione Imago Snc (risoluzione 0,64 cm², 150 Hz). I soggetti sono stati istruiti a rimanere in stazione eretta per 60 secondi con i piedi a 30°, le braccia lungo il corpo, in corrispondenza di una pedana di forza, e a guardare un piccolo bersaglio, posto a 1 metro dagli occhi, a 7 altezze diverse: 0, $\pm 10^\circ$, $\pm 20^\circ$, $\pm 30^\circ$ rispetto all'altezza-occhi. Per la stima della cinematica articolare ci si è avvalsi di una versione modificata del protocollo per l'analisi del movimento (Leardini et al. 2007). Quindi sono stati calcolati alcuni parametri spazio-temporali relativi al COP ed è stato sviluppato un modello posturale per calcolare 9 angoli relativi sul piano sagittale. Per il confronto tra le due popolazioni si sono utilizzate l'analisi 1 way Anova e l'analisi di correlazione di Pearsons.

Risultati: Alla valutazione clinica si è riscontrato un incremento nella cifosi toracica con una protrusione anteriore della testa e una diminuzione del range di movimento (ROM) del rachide cervicale e lombare. Alla valutazione strumentale si è registrata una diminuzione dei ROM di ogni articolazione (in particolare della caviglia: $2,2^\circ \pm 0,5^\circ$). In tutti i soggetti si è evidenziata una riduzione di tutti i parametri spazio-temporali estratti dal COP e una particolare difficoltà nel mantenere la postura eretta soprattutto in corrispondenza del test con bersaglio posto a $\pm 20^\circ$ rispetto all'altezza occhi. Infine si è riscontrata un'ottima correlazione tra l'andamento delle variabili cinematiche e posturografiche.

Conclusioni: L'individuazione con questa innovativa metodica delle alterazioni posturali e delle sedi articolari con ROM ridotto può essere utile nei pazienti con SA in terapia con farmaco biologico nella pianificazione terapeutica e nella valutazione della sua efficacia.

Keywords: Spondilite anchilosante, Analisi posturale, Equilibrio.



Figura 1 - Protocollo per l'analisi cinematica.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN PAZIENTI CON SPONDILITE ANCHILOSANTE TRATTATI CON FARMACO BIOLOGICO: STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO

P253

S. Masiero¹, L. Bonaldo¹, M. Pigatto¹, R. Ramonda², A. Lo Nigro², L. Punzi², C. Ferraro¹¹U.O.C. di Riabilitazione Ortopedica, Università, Az. Osp., Padova; ²U.O.C. di Reumatologia, Università, Az. Osp., Padova

Introduzione: La spondilite anchilosante (SA) è una malattia che colpisce elettivamente lo scheletro, a carico del quale col passare del tempo determina una diffusa rigidità, esito di infiammazione cronica del tessuto connettivo fibroso e dell'osso nelle sedi inserzionali di tendini e ligamenti. L'utilizzo dei farmaci biologici ha notevolmente migliorato il controllo sul dolore, la mobilità, il grado di disabilità, e la qualità di vita dei pazienti con SA.

Scopo del Lavoro: Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare il ruolo della riabilitazione in pazienti affetti da SA.

Materiali e Metodi: Sono stati arruolati 58 pazienti affetti da SA in terapia con farmaco biologico (anti-TNF) da almeno 9 mesi, randomizzati in tre gruppi, A, B e C, rispettivamente 19, 19 e 20 soggetti. I pazienti del gruppo A hanno partecipato a un programma riabilitativo con due incontri di educazione sulle caratteristiche e sulla prevenzione delle disabilità; e con un ciclo di 10 sedute di cinesiterapia in palestra, effettuata a piccoli gruppi sotto la supervisione del fisioterapista. I pazienti del gruppo B hanno partecipato esclusivamente alle due sedute di educazione. I pazienti del gruppo C (gruppo di controllo) non hanno effettuato alcun intervento educativo o riabilitativo.

Dopo la raccolta dei dati demografici (sesso, età, durata di malattia), tutti i partecipanti sono stati sottoposti, al tempo 0, dopo 2 e 6 mesi, alle seguenti valutazioni: dolore e rigidità del rachide con la scala Visuo-Analogica (VAS), numero di articolazioni tumefatte e dolenti, espansione toracica, attività di malattia con l'indice metrologico specifico BASMI (Bath Ankylosing

Spondylitis Metrology Index), articularità del rachide (globale e divisa per distretti) attraverso misure di superficie fatte con un goniometro tascabile a indice pesante e ago-bussola (Inclimed®), e nastro centimetrato. L'indagine si concludeva con la somministrazione di alcune scale di autovalutazione riguardanti il dolore e la rigidità BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), grado di funzionalità BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) e la qualità di vita HAQ (Health Assessment Questionnaire) e MOS SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Items Short-Form Healthy Survey).

Risultati: A 6 mesi è stato evidenziato un miglioramento significativamente maggiore nel gruppo A, rispetto ai gruppi B e C, per mobilità del rachide, BASMI, espansione toracica, BASFI e HAQ e gran parte dei domini della scala SF-36. È interessante sottolineare che il miglioramento del gruppo A era per gran parte già presente al 2° mese. Per quanto riguardava VAS e BASDAI, non sono risultate differenze statisticamente significative tra i gruppi A e B, ma entrambi presentavano un miglioramento significativo rispetto al gruppo C.

Conclusioni: Alla luce dei risultati di questo studio si ritiene che il trattamento riabilitativo possa ancora essere considerato un valido supporto terapeutico nei pazienti affetti da SA in trattamento con farmaco biologico.

Keywords: Spondilite anchilosante, Riabilitazione, Funzionalità articolare.

EFFICACIA DI ETANERCPET NELL'ARTRITE PSORIASICA AD IMPEGNO ASSIALE

P254

E. Lubrano¹, A. Spadaro², A. Marchesoni³, R. Scarpa⁴, S. D'Angelo⁵, M.G. Catanoso⁶, C. Salvarani⁶, C. Palazzi⁵, A. Cauli⁷, A. Mathieu⁷, N. Ferrara¹, I. Olivieri⁸

¹Fondazione Maugeri, IRCCS, Istituto Scientifico, Telesse Terme (BN); ²Cattedra di Reumatologia, Dipartimento di Clinica e Terapia Medica Applicata, Università di Roma La Sapienza, Roma; ³Dipartimento di Reumatologia, Istituto Ortopedico G. Pini, Milano; ⁴Cattedra di Reumatologia, Università Federico II Napoli; ⁵Dipartimento di Reumatologia della Lucania, Ospedale S. Carlo Potenza e Madonna delle Grazie Matera, Potenza-Matera; ⁶Unità Operativa Complessa Reumatologia, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia; ⁷Cattedra di Reumatologia, Dipartimento delle Scienze Mediche, Università di Cagliari

Obiettivo: Valutare l'efficacia di Etanercept (ETN) in un gruppo di pazienti con Artrite Psoriasica (AP) con impegno assiale. Metodi: studio multicentrico osservazionale in un gruppo di pazienti con forma stabilizzata di AP (criteri CASPAR). I criteri di inclusione erano: presenza di impegno clinico (dolore vertebrale infiammatorio) secondo i criteri di Calin (2), associata a impegno funzionale e/o radiologico assiale. L'efficacia veniva definita sulla base dei criteri di risposta ASAS (BASDAI: miglioramento relativo del 50% o miglioramento assoluto di 20 mm associata all'opinione dell'esperto); inoltre venivano considerati eventuali miglioramenti di almeno il 50% di BASFI, VES, PCR a 12 mesi dall'inizio del trattamento, per l'ulteriore valutazione di efficacia. Le variazioni ottenute tra i valori basali e a 12 mesi venivano analizzate mediante il test di Wilcoxon per tutte le variabili considerate.

Risultati: 32 pazienti venivano arruolati (25/7 M/F, età media 48.06±12.1, durata di malattia 14.38±7.69 anni). La durata media di trattamento con ETN era di 12 mesi (range 9-29). L'efficacia del trattamento con ETN, misurata come miglioramento del BASDAI, si osservava a 12 mesi nel 72% dei pazienti (Wilcoxon rank test: -4.373, p<0.001), nel 68% dei pazienti come mi-

glioramento del BASFI (Wilcoxon rank test: -4.017, p<0.001), nel 76% dei pazienti come miglioramento della VES (Wilcoxon rank test: -4.384, p<0.001) e nel 68% dei pazienti come miglioramento della PCR CRP (Wilcoxon rank test: -3.058, p<0.01).

Conclusioni: Il presente studio mostra come ETN sia efficace anche nelle forme di AP ad impegno assiale. Ciò conferma altri studi in letteratura sia sulla reale efficacia dei farmaci anti TNF alfa che dell'ETN nel trattamento della AP (3).

Bibliografia

1. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielents H. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006; 54 (8): 2665-73.
2. Calin A, Porta J, Fries JF, Shurman DJ. Clinical history as a screening test for ankylosing spondylitis. *JAMA* 1977; 237: 2613-4.
3. De Vlam K. Efficacy, effectiveness and safety of etanercept in monotherapy for refractory psoriatic arthritis: a 26-week observational study. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45: 321-4.

Keywords: Artrite psoriasica, Impegno assiale, Anti-TNF-alfa.

FARMACI ANTI-TNF NELLE SPONDILOARTRITI E RISCHIO INFETTIVO. ESPERIENZA SU 168 PAZIENTI DA UN SINGOLO CENTRO

P255

A. Lo Nigro, R. Ramonda, V. Modesti, M.G. Lorenzin, C. Contessa, F. Oliviero, L. Punzi
U.O.C. Reumatologia, Padova

Scopo del Lavoro: Il rischio infettivo con farmaci anti TNF α (infliximab, etanercept ed adalimumab) non è stato indagato estesamente in pazienti affetti da spondiloartriti (SpA), ma è possibile che diverga dai dati riportati negli studi controllati contro placebo. Scopo di questo studio retrospettivo è stato di valutare la frequenza di infezioni in pazienti affetti da SpA trattati con farmaci anti TNF α nella pratica quotidiana e di valutare il potenziale rischio di infezioni.

Materiali e Metodi: Sono stati registrati tutti gli eventi avversi (AE), in particolare quelli infettivi, presentatisi nella nostra popolazione di 168 pazienti affetti da SpA, 78 dei quali (46,4%) con spondilite anchilosante (SA) e 90 (56,3%) con artrite psoriasica (APs). Tutti i pazienti avevano avuto accesso al trattamento con anti TNF in accordo con le raccomandazioni della Società Italiana di Reumatologia. Cinquantasette pazienti (34%) sono stati trattati con infliximab (I), 79 (47%) con etanercept (E) e 32 (19%) con adalimumab (A). La durata media del follow up è stata di 31 mesi. A ciascuna visita ogni paziente è stato indagato riguardo eventuali AEs; una infezione è stata definita moderata quando è stato necessario l'utilizzo di antibiotici/antivirali e grave quando è stata necessaria l'ospedalizzazione con la sospensione almeno temporanea dei trattamenti. I dati demografici dei pazienti sono: età media 48,4 anni ($\pm 10,8$), sesso F/M 49/119, (26,2%/70,8%), durata media di malattia 13 anni ($\pm 8,9$).

Risultati: Un totale di 34 AEs (20,2% su 168 pazienti) sono sta-

ti riportati durante il periodo di follow up con anti TNF α . In particolare il 50% degli AEs (10,1% del totale) era rappresentato da infezioni moderate o gravi, il 35,3% da reazioni allergiche (7,1% del totale), il 2,9% da neoplasie, sono state inoltre riscontrate 4 altre cause (esordio malattia infiammatoria cronica intestinale, cardiopatia ischemica, neuropatia). L'età media dei 17 pazienti era di 45,9 anni ($\pm 9,7$). Il tipo di infezione osservata, in rapporto al farmaco utilizzato, era di: 3 casi di polmoniti (2E, 1A), 2 infezioni dei tessuti molli (1E, 1I), 2 infezioni delle vie urinarie (1E, 1I), 2 riattivazioni di HHV 1 (1I, 1E), 2 sinusiti infettive (1E, 1I), 1 ascesso ovarico (I), 1 prostatite (A), 1 riattivazione di epatite B (E), 1 infezione di protesi d'anca (I), 1 gastroenterite (I), 1 riattivazione di herpes zoster (I). Solamente 3 pazienti (1,7%) hanno dovuto sospendere definitivamente il trattamento: riattivazione di epatite B, infezione della protesi d'anca e ascesso ovarico, questi ultimi 2 (1,2%) hanno richiesto l'ospedalizzazione.

Conclusioni: Nel nostro studio la frequenza di infezioni moderate o gravi che abbiano richiesto la sospensione dell'anti TNF risultata piuttosto rare. Il rischio complessivo di infezioni, in pazienti affetti da SpA, non sembra incrementare durante il trattamento con anti TNF α . Questo conferma quanto riportato in letteratura.

Keywords: Spondiloartriti, Anti-TNF, Infezioni.

PREVALENZA DELLA SINDROME METABOLICA IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA PSORIASICA AFFERENTI AD UN AMBULATORIO DERMATOLOGICO-REUMATOLOGICO DEDICATO

P256

R. Laurenti, E. Gubinelli, M.T. Viviano, L. Leoni, D. Raskovic
IDI-IRCCS, Roma

Scopo del Lavoro: La malattia psoriasica è una patologia infiammatoria cronica che insorge con meccanismi immunome-diati, per l'incidenza di fattori ambientali su un substrato genetico predisponente. È una malattia complessa che si caratterizza per l'interessamento cutaneo e articolare nonché per la stretta associazione con comorbidità quali la sindrome metabolica. Tra le comorbidità associate quest'ultima assume particolare rilievo poiché la sua presenza cambia il profilo del rischio cardiovascolare del paziente. Scopo del lavoro è stato quello di valutare la prevalenza di sindrome metabolica o delle sue singole componenti in pazienti affetti da malattia psoriasica afferenti ad un ambulatorio multidisciplinare dermatologico-reumatologico dedicato.

Materiali e Metodi: 328 pazienti di sesso maschile e femminile, di età compresa da 22 a 65 anni, affetti da artrite psoriasica, sono stati valutati per la presenza di sindrome metabolica classificata secondo i criteri del NCEP- ATPIII, o per una delle componenti. I pazienti sono stati sottoposti ad esame clinico cutaneo e articolare, alla misurazione della pressione arteriosa, del BMI, della CW e ad esami di laboratorio comprendenti il profilo metabolico. Sono stati inoltre valutati gli indici di attività di malattia articolare (DAS 28, VAS, BASDAI) e gli indici di disabilità e qualità della vita (HAQ-S, BASFI)

Risultati: Dei 328 pazienti valutati, il 19% sono risultati affetti da sindrome metabolica, il 38% da ipertensione arteriosa, il 7%

da diabete mellito, il 30% da dislipidemia, il 26% da obesità. La presenza di queste comorbidità non correlava con la gravità della malattia cutanea o articolare, né con la durata di malattia. Dei pazienti valutati, 146 hanno iniziato una terapia farmacologica e/o non farmacologica per le comorbidità presenti.

Conclusioni: La malattia psoriasica può avere un notevole impatto sulla qualità della vita, l'artrite psoriasica presenta quadri clinici più gravi di quanto si ritenesse in passato. Per questo è emersa la necessità di una diagnosi precoce, anche in relazione alla disponibilità di nuovi farmaci in grado di modificare l'evoluzione della malattia. Ulteriori studi, da eseguirsi su un numero più significativo di pazienti, saranno necessari per valutare la prevalenza della sindrome metabolica, l'incidenza di eventi cardiovascolari nei pazienti affetti da malattia psoriasica e se la terapia della sindrome metabolica sia in grado di modificare l'outcome della malattia stessa. I dati al momento disponibili indicano come l'associazione con la sindrome metabolica, sostenuta da predisposizione genetica e da fattori patogenetici comuni, ponga la necessità di una diagnosi accurata finalizzata ad una terapia integrata che abbia come obiettivo la remissione della malattia e il controllo del rischio metabolico-vascolare.

Keywords: Malattia psoriasica, Artrite psoriasica, Sindrome metabolica.

PSAAIMS: PROPOSTA PER UN NUOVO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA NELL'ARTRITE PSORIASICA

P257

G. De Marco¹, M. Ricci¹, F. Desiati¹, D. Mazzocchi¹, S. Casari¹, M. Manara^{1,2}, N. Battafarano¹, L. Rotunno^{1,2}, A. Marchesoni^{1,2}¹Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Milano; ²Università degli Studi di Milano

Introduzione: La qualità di vita è un parametro importante per giudicare l'impatto dell'Artrite Psoriasica (APs) e l'efficacia dei trattamenti. L'unico questionario specifico e validato per APs (1) non è disponibile in lingua italiana.

Scopo del Lavoro: Descrivere la prima fase di elaborazione del questionario "Arthritis Impact Measurement Scales 2 modificato per l'Artrite Psoriasica" (PsAAIMS).

Materiali e Metodi: Si è preso a modello la versione italiana di "Arthritis Impact Measurements Scales 2 modificato per le Spondiloartriti" (2). Dei 71 quesiti originali, uno è stato eliminato, 16 sono stati aggiunti, 10 modificati. Alle 13 dimensioni del modello ne è stata addizionata una specifica per la valutazione della cute. I criteri di attribuzione dei punteggi sono rimasti invariati. PsAAIMS è pertanto composto da 86 quesiti, ed è stato consegnato nel periodo Gennaio/Maggio 2009 a pazienti ambulatoriali consecutivi, afferenti al nostro centro, affetti da APs, previo consenso scritto, con istruzioni scritte per la compilazione. I dati sono qui descritti tramite media, mediana, deviazione standard, intervalli e frequenze. Le associazioni statistiche sono state stabilite tramite: il coefficiente di correlazione di Spearman con ranghi, il test di Mann-Whitney e il Kruskal-Wallis test rispettivamente per le variabili continue e categoriali ordinali, dicotomiche e categoriali nominali. Si sono considerati significativi i valori di $P < 0.05$.

Risultati: Settantadue soggetti di età mediana di 53 anni (range 29-80), di cui 47 maschi (rapporto M/F 1.8:1), hanno restituito il questionario; tutti presentavano contemporaneamente

impegno cutaneo da APs. Nessun paziente si è dichiarato analfabeta, il 93% risiede nel Nord Italia, il 68% svolge attività lavorativa. La maggior parte dei soggetti (93%) ha dichiarato che i quesiti erano comprensibili, il 61% non ha ritenuto eccessiva la lunghezza del questionario. Sono stati utilizzati tutti i tipi di risposte disponibili nel 52.3% dei quesiti; altrove le risposte scartate erano esclusivamente quelle a punteggio elevato. La percentuale dei quesiti lasciati privi di risposta varia dallo 0 al 12.5%, con l'eccezione delle domande 40 e 79 (20.8 e 56.9% rispettivamente). Si è notato un trend a lasciare senza risposta i quesiti finali.

Conclusioni: Il 59.7% del campione ha trovato comprensibile la prima versione di PsAAIMS; nonostante l'ampliamento del numero di quesiti, il 61% dei soggetti non ha ritenuto eccessiva la lunghezza del questionario. Le sue componenti saranno sottoposte dapprima a rielaborazione in collaborazione con i pazienti, indi a validazione per la correlazione con l'attività di malattia.

Bibliografia

1. McKenna SP, et al. Ann Rheum Dis 2004; 63: 162-9.
2. Salaffi F, et al. Clinimetria delle malattie muscoloscheletriche, 292-300. Ed. Mattioli 1885 SPA, Fidenza (PR, Italia) Dicembre 2007. ISBN 978-88-6261-008-7.

Keywords: Qualità di vita, Questionario auto-valutazione, Artrite psoriasica.

DISSEMINAZIONE E VALUTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI ASAS/EULAR PER LA GESTIONE DELLA SPONDILITE ANCHILOSANTE TRA I FISIATRI ITALIANI: DATI PRELIMINARI DELL'ASPRIG (ANKYLOSING SPONDYLITIS PHYSIATRY & RHEUMATOLOGY ITALIAN GROUP)

P258

S. D'Angelo¹, G. Ariolfi², E. Lubrano³, M. Cazzola⁴, F. Cantini⁵, G.A. Checchia⁶, C. Salvarani⁷, R. Gimigliano⁸, A. Spadaro⁹, A. Giustini¹⁰, N. Pappone², I. Olivieri¹¹Dipartimento di Reumatologia della Regione Basilicata, Ospedale San Carlo e Ospedale Madonna delle Grazie, Potenza;²Dipartimento di Riabilitazione e Reumatologia, Ospedale C. Poma, Mantova; ³U.O. di Riabilitazione Reumatologica, Fondazione Maugeri, IRCCS, Telese Terme; ⁴U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa, Ospedale Generale di Saronno, Varese;⁵U.O. di Reumatologia, Ospedale di Prato; ⁶U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa, Ospedale Santa Corona, Savona;⁷U.O. di Reumatologia, Ospedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia; ⁸Dipartimento di Ortopedia, Traumatologia,Chirurgia Plastica e Medicina Fisica e Riabilitativa, Seconda Università, Napoli; ⁹U.O. di Reumatologia, Università Sapienza, Roma;¹⁰Ospedale San Pancrazio, Trento

Scopo del Lavoro: Così come consigliato dalla raccomandazione ASAS/EULAR n° 3 ("la gestione ottimale richiede una combinazione di trattamenti non-farmacologici e farmacologici") e n° 4 ("trattamento non-farmacologico") (1), il trattamento ottimale della spondilite anchilosante deve prevedere l'integrazione della terapia farmacologica e non farmacologica, soprattutto riabilitativa. È fondamentale, dunque, una stretta collaborazione tra reumatologo e fisiatra al fine di ottimizzare la gestione multidisciplinare del paziente. Un recente progetto ha contribuito alla disseminazione delle raccomandazioni ASAS/EULAR tra i reumatologi (2).

Gli scopi dell'attuale studio sono: (a) facilitare la disseminazione e (b) valutare l'accordo e l'applicazione delle raccomandazioni ASAS/EULAR tra i fisiatristi italiani.

Materiali e Metodi: La versione tradotta in italiano delle raccomandazioni ASAS/EULAR è stata inviata, con un questionario di valutazione, ai fisiatristi italiani che si occupano di patologie muscolo-scheletriche.

Il questionario di valutazione includeva: (a) caratteristiche demografiche del fisiatra; (b) livello di conoscenza delle raccomandazioni (nulla, approssimativa, accurata); (c) scale numeriche (NRS) da 1 a 10 per l'accordo e per l'applicazione di ciascuna raccomandazione (10 indica massimo accordo e massima applicazione); (d) lista di potenziali ostacoli all'applicazione di ciascuna raccomandazione.

Risultati: Dei 133 fisiatristi che hanno completato il questionario (età media \pm DS 47.7 \pm 8.6 anni), il 62% sono maschi. Il livello di conoscenza "pre-survey" è risultato basso: il 34%, 50%

e 16% dei partecipanti ha riferito una conoscenza delle raccomandazioni nulla, approssimativa ed accurata.

Considerando le raccomandazioni complessivamente, i livelli di accordo (8.9 ± 1.1) e di applicazione (7.2 ± 2.0) sono stati alti. I livelli di accordo sono più alti per la raccomandazione n° 3 (9.4 ± 1.1) e n° 4 (9.5 ± 1.0) e più bassi per la n° 8 ("trattamento con DMARDs") (7.5 ± 2.2) e n° 9 ("trattamento con anti-TNF") (7.7 ± 2.1). I livelli di applicazione sono più alti per la raccomandazione n° 3 (8.5 ± 1.9) e n° 5 ("trattamento con FANS") (8.1 ± 2.1) e più bassi per la n° 8 (4.9 ± 3.4) e n° 9 (4.7 ± 3.4). L'ostacolo all'applicazione "Non ho abbastanza dimestichezza con la raccomandazione" è risultato il più frequentemente riportato (32% e 36% dei fisiatrati per la raccomandazione n° 8 e n° 9).

Conclusioni: Questo progetto ha contribuito alla disseminazione delle raccomandazioni ASAS/EULAR tra i fisiatrati italiani. L'accordo concettuale con le raccomandazioni è risultato molto alto e paragonabile a quello riportato dai reumatologi (8.9 vs. 8.9/10). Sebbene anche i livelli di applicazione siano risultati alti, essi sono inferiori rispetto a quelli riportati dai reumatologi (7.2 vs. 8.2/10) (2).

Bibliografia

1. Zochling J, et al. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 442-52.
2. Gossec L, et al. *Ann Rheum Dis* 2008; 67: 782-8.

Keywords: Raccomandazioni ASAS/EULAR, Disseminazione, Fisiatrati.

BASSA FREQUENZA DI INTERESSAMENTO ASSIALE NELLA SPONDILIOARTRITE INDIFFERENZIATA HLA-B27 POSITIVA AD ESORDIO GIOVANILE DOPO 5 ANNI DI MALATTIA

P259

M. Cutro¹, A. Padula¹, S. D'Angelo¹, P. Leccese¹, G.A. Mennillo¹, R. Abate², M.V. Schiavo², I. Olivieri¹

¹Dipartimento di Reumatologia, Regione Basilicata, Potenza e Matera; ²Unità Operativa Ospedale San Carlo, Potenza

Scopo del Lavoro: I bambini affetti da Spondiloartrite ad esordio giovanile (JSpA) generalmente presentano artrite e/o entesite periferica e meno frequentemente coinvolgimento delle articolazioni sacroiliache e del rachide. Esistono dati contraddittori sulla evoluzione della JSpA. Autori messicani hanno evidenziato una elevata tendenza (75%) a sviluppare coinvolgimento assiale nei primi 5 anni di malattia (1). In un nostro precedente studio condotto su una coorte di bambini toscani, abbiamo riscontrato una bassa frequenza (15%) di coinvolgimento assiale dopo lo stesso periodo di follow-up.

Obiettivo del presente studio è valutare in una nuova coorte di bambini Caucasici Italiani affetti da JSpA HLA-B27 positiva la frequenza del coinvolgimento assiale dopo un follow-up di 5 anni.

Materiali e Metodi: Tutti i bambini di età inferiore a 16 anni affetti da JSpA, visti al Dipartimento di Reumatologia della Regione Basilicata nel periodo 1999-2008, sono stati inseriti in uno speciale registro e seguiti in modo prospettico. Di questi, solo i pazienti HLA-B27 positivi senza coinvolgimento assiale alla prima valutazione sono stati inseriti in questo studio. Radiografie del bacino e del rachide lombosacrale sono state eseguite al baseline e dopo 5 anni. Le immagini radiografiche dei pazienti arruolati sono state lette in cieco per patologia e per tempo di valutazione.

Esami radiografici addizionali e risonanza magnetica (RMN) per valutazione assiale sono stati richiesti nel corso del follow-up quando clinicamente necessario.

Risultati: Durante il periodo dello studio, 14 bambini (9 maschi e 5 femmine) sono stati arruolati. L'età mediana all'esordio e la durata di malattia erano 10.3 e 1.5 anni rispettivamente.

Cinque avevano una storia familiare di malattia HLA-B27 associata e quattro di psoriasi. Durante il follow-up, tutti i bambini hanno sviluppato artrite e/o entesite periferica e/o dattilite. Un bambino ha presentato glutalgia ed entesite periferica. La RMN ha mostrato edema osseo a livello delle articolazioni sacro-iliache.

Nessun bambino ha mostrato limitazione del movimento spinale durante il follow-up. Nessuno ha presentato evidenza radiologica di sacroileite o spondilite dopo 5 anni, incluso il bambino con diagnosi di sacroileite alla RMN. Inoltre, questo bambino mostrava RMN delle sacro-iliache nella norma alla fine del periodo di follow-up.

Conclusioni: I presenti dati confermano la nostra precedente osservazione di una bassa frequenza di coinvolgimento assiale in bambini Caucasici affetti da Spondiloartrite Indifferenziata B27 positiva dopo 5 anni di malattia. Tuttavia è necessario un periodo di osservazione più lungo in questa serie di pazienti.

Bibliografia

1. Burgos-Vargas R, Clark P. Axial involvement in the seronegative enthesopathy and arthropathy syndrome and its progression to ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 1989; 16: 186-91.
2. Olivieri I, et al. Low frequency of axial involvement in Caucasian pediatric patients with seronegative enthesopathy and arthropathy syndrome after five years of disease. *J Rheumatol* 1992; 19: 469-75.

Keywords: Interessamento assiale, Spondiloartrite giovanile, HLA B-27.

MODALITÀ DI ESORDIO DELLA SPONDILOARTRITE INDIFFERENZIATA AD ESORDIO GIOVANILE HLA-B27 POSITIVA

P260

M. Cutro¹, S. D'Angelo¹, P. Leccese¹, G.A. Mennillo¹, A. Padula¹, R. Abate², M.V. Schiavo², I. Olivieri¹

¹Dipartimento di Reumatologia, Regione Basilicata, Potenza e Matera; ²Unità Operativa di Pediatria, Ospedale San Carlo, Potenza

Scopo del Lavoro: La Spondiloartrite (SpA) può esordire negli adulti e nei bambini in differenti modi fra cui artrite periferica, entesite periferica, dattilite, sintomi assiali. Molti pazienti sono HLA-B27 positivi.

Obiettivo del seguente studio è stabilire le modalità di presentazione della patologia in un gruppo di pazienti pediatriche consecutive con SpA ad esordio giovanile (JSpA) HLA-B27 positivi.

Materiali e Metodi: Tutti i bambini di età inferiore a 16 anni affetti da JSpA, visti al Dipartimento di Reumatologia della Regione Basilicata nel periodo 1999-2008, sono stati inseriti in uno speciale registro e seguiti in modo prospettico. Di questi, solo i pazienti HLA-B27 positivi sono stati inseriti in questo studio. La data dell'esordio della patologia è stata considerata quella della prima manifestazione certa ascrivibile alla JSpA.

Risultati: Durante il periodo di studio, 14 bambini (9 maschi e 5 femmine), tutti Caucasic, sono stati visti. L'età mediana all'esordio e la durata di malattia erano 10.3 e 1.5, rispettivamente. Quattro di questi avevano una storia familiare di patologia HLA-B27-correlata e 4 di psoriasi. Solo una bambina aveva avuto una infezione (enterite) prima dell'esordio dei sintomi articolari e più di due manifestazioni nei primi sei mesi di malattia (artrite periferica, entesite periferica, dattilite ed uveite anteriore acuta). Dei rimanenti 13 bambini, due avevano avuto

due manifestazioni (artrite periferica ed entesite periferica) nei primi sei mesi di malattia e 11 solo una. Di questi 13, 6 avevano manifestato artrite periferica, 3 entesite periferica, 1 dattilite e 1 glutalgia.

Conclusioni: Nei caucasic, la JSpA HLA-B27 positiva, spesso esordisce e decorre nei primi 6 mesi con una sola manifestazione clinica. I clinici dovrebbero tener conto di queste modalità di esordio ai fini di una diagnosi precoce.

Bibliografia

1. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. *Lancet* 2007 March; 369: 767-78.
2. Cabral DA, Malleson PN, Petty RE. Spondyloarthropathies of childhood. *Pediatr Clin North Am* 1995 Oct; 42: 1051-70.

Keywords: Modalità di esordio, Spondiloartrite giovanile, HLA-B27.

STUDIO PRELIMINARE SUGLI ANTICORPI ANTI PEPTIDI CITRULLINATI NELLE ARTRITI REATTIVE

P261

M. Montefusco, S. Caporuscio, G. Menicucci, M. Canzoni, M.L. Sorgi

Università degli Studi di Roma La Sapienza, II Facoltà, Roma

Scopo del Lavoro: Gli anticorpi anti-peptidi ciclici citrullinati (a-CCP) sono ormai ritenuti markers sierologici per l'Artrite Reumatoide grazie alla loro elevata sensibilità e specificità per questa patologia.

Recentemente la loro presenza è stata riscontrata anche in corso di patologie infettive, con o senza coinvolgimento articolare. Scopo del lavoro è valutare la prevalenza degli a-CCP nelle Artriti Reattive e nelle infezioni associando anche la ricerca

del fattore reumatoide (FR) e la determinazione di VES e PCR in tre diversi gruppi di pazienti.

Materiali e Metodi:

- 1° gruppo costituito da un totale di 75 pazienti suddivisi in due sottogruppi: 51 pazienti con infezioni (23 infezioni chirurgiche e 28 vaginali) e 24 pz con Artrite Reattiva;
- 2° gruppo costituito da 63 pazienti con AR diagnosticata secondo i criteri ARA;

Tabella I - Caratteristiche dei gruppi e sottogruppi dei pazienti allo studio.

	Pazienti con infezioni chirurgiche (n=23)	Pazienti con infezioni vaginali (n=28)	ReA (n=24)	AR (n=63)	Controllo (OA) (n=51)
Età (anni, range)	58 (23-86)	30 (19-51)	44 (18-74)	58,7 (23-82)	62,6 (42-89)
Durata di malattia (media in anni)	0,05	0	1,7	8,6	10,3
Anti CCP (>20 UI/ml) (p-value)	(*) 4/23 (17,4%) [0,03]	1/28 (3,6%) [ns]	8/24 (33,3%) [0,0003]	45/63 (70,31%) [0,00000001]	1/51 (1,96%)
Fattore reumatoide (>12 UI/ML)	8/23 (34,8%)	2/28 (7,1%)	6/24 (25,0%)	37/63 (58,7%)	10/51 (19,60%)
VES (>20 mm/h)	16/23 (69,6%)	4/28 (14,3%)	10/24 (41,6%)	30/63 (47,61%)	10/51 (19,6%)
PCR (>0,5 mg/dl)	20/23 (86,9%)	2/28 (7,1%)	7/24 (29,2%)	36/63 (57,14%)	12/51 (23,52%)

*Ascesso scrotale, fistola retto-vaginale, pielonefrite acuta, polmonite.

- 3° gruppo di controllo con 51 pazienti affetti da Osteoartrite (OA).

Ai pazienti di ogni gruppo è stato effettuato il dosaggio degli a-CCP, del FR, della VES e della PCR. Gli a-CCP sono stati determinati con metodica ELISA. È stato considerato significativo un cut off >20 UI/ml.

Risultati: La prevalenza degli a-CCP nei singoli gruppi e sottogruppi è risultata essere: infezioni chirurgiche 17,4% (4/23 - p=0,003), infezioni vaginali 3,6% (1/28 - p=ns), ReA 33,3% (8/24 - p=0,0003), AR 70,31% (45/63 - p=0,00000001) e OA 1,96% (1/51). Inoltre dai risultati ottenuti si evince che i pazienti con Artrite Reattiva a-CCP positivi hanno una malattia più grave, caratterizzata da valori più elevati di FR, VES e PCR rispetto a quelli a-CCP negativi con prevalente coinvolgimento poliarticolare.

Conclusioni: Dal nostro studio emerge che gli a-CCP si positivizzano nelle forme di ReA a più spiccato impegno flogistico e, seppur con minore frequenza, anche nelle infezioni chirurgiche; la loro presenza non è invece significativa nelle infezioni vaginali non associate a coinvolgimento articolare.

Nella tabella vengono riassunte le principali caratteristiche dei gruppi e sottogruppi dei malati allo studio.

Keywords: Artrite reattiva, Ab anti CCP, Infezioni.

ASSOCIAZIONE TRA POLIMORFISMO DEL RECETTORE DELL'IL-17A ED ARTRITE PSORIASICA

P262

M.G. Catanoso¹, E. Farnetti², L. Boiardi¹, D. Nicoli², P.L. Macchioni¹, F. Della Valle², V. Di Lernia³, E. Guareschi³, G. Germanò¹, I. Chiaralanza¹, B. Casali², G. Albertini², C. Salvarani¹

¹Divisione di Reumatologia, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia; ²Laboratorio di Biologia Molecolare, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia; ³Divisione di Dermatologia, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia

Recenti studi hanno dimostrato il ruolo critico dell'interleuchina 17 (IL-17) nello sviluppo delle malattie autoimmuni incluse le artriti infiammatorie. L'IL-17 è prodotta da un subset delle cellule T-helper definite come TH 17. Il recettore dell'IL-17 di tipo A (IL17-RA) è stato il primo ad essere studiato tra i recettori della famiglia dell'IL-17.

La trasduzione del segnale dell'IL-17 prevede il legame sulla parete cellulare con l'IL17-RA complessato con l'IL17-RC. Alcuni studi hanno evidenziato la presenza delle cellule TH 17 nella cute e nella sinovia dei pazienti con artrite psoriasica (AP) suggerendo un loro possibile ruolo patogenetico.

Scopo dello Studio: È stato quello di determinare l'associazione tra i polimorfismi dell'IL-17RA e la AP in una popolazione di pazienti italiani consecutivi, seguiti presso un centro di secondo livello.

Materiali e Metodi: Sono stati studiati 118 pazienti con AP, (età 57±13, 61,6% maschi e 38,4% femmine, con durata di malattia di 13,9±8,6 anni, manifestazioni erosive nel 52% di 104 pazienti) e 248 controlli appaiati per sesso ed età. I casi e i controlli sono stati genotipizzati per i polimorfismi del IL-17RA. Utilizzando i dati disponibili sull'International HapMap Web Site sono stati scelti 14 Tag SNPs in base al criterio della frequenza dell'allele minore (MAF>=1%). Il DNA genomico è

stato estratto da 300 µl di sangue intero mediante un kit di estrazione rapida (Puregene extraction kit D-40K). La genotipizzazione è stata effettuata su una piattaforma Sequenom mediante tecnica Mass Array.

Risultati: Il confronto tra i pazienti con AP e il gruppo di controllo ha mostrato una maggiore frequenza non significativa dopo correzione dell'allele G del polimorfismo rs2241049 del IL-17RA nei pazienti con AP [Pts 43,6% vs C 35,7%; p=0,042, p corr 0,084, OR 1,4 CI(1,0-1,9)]; l'omozigosi dell'allele G era significativamente più frequente nei pazienti con AP, quando paragonata ai controlli [Pts 23,7% vs C 12,9%; p=0,011; p corr 0,022; OR 2,1 CI (1,2-3,7)]. Nessuna correlazione è stata trovata tra questo polimorfismo e la presenza di erosioni radiologiche.

Conclusioni: Il nostro studio dimostra un'associazione tra il polimorfismo dell'IL-17RA rs2241049 con l'AP in una serie consecutiva di pazienti italiani. Tuttavia questo polimorfismo non è risultato associato alla presenza di malattia erosiva.

Keywords: Artrite psoriasica, Interleuchina 23, Polimorfismi.

LE ENTESOPATIE TROCANTERICHE IN PAZIENTI AFFETTI DA SPONDILOENTESOARTRITE: COMPARAZIONE FRA ESAME ECOGRAFICO E VALUTAZIONE CLINICA P263

F. Luccioli¹, M. Gutierrez², E. Bartoloni Bocci¹, C. Angrisani¹, V. Bini³, W. Grassi², F. Salaffi², R. Gerli¹

¹Struttura di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Perugia;

²Dipartimento di Reumatologia, Università Politecnica delle Marche, Ancona;

³Sezione di Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche, Università di Perugia

Obiettivo: L'obiettivo principale dello studio è stato quello di determinare la prevalenza delle entesopatie trocanteriche in pazienti affetti da spondiloentesoartrite (SPEA), utilizzando l'esame ecografico in scala di grigi ad alta risoluzione in confronto alla valutazione clinica.

Pazienti e Metodi: Lo studio è stato condotto su 50 pazienti (26 maschi e 24 femmine), per un totale di 92 regioni trocanteriche (in 8 pazienti con segni clinici di entesite trocanterica monolaterale la valutazione è stata condotta unilateralmente), età media 49,4 anni (SD: $\pm 14,7$) e BMI medio di 23,1 (SD $\pm 3,5$) affetti da SpA arruolati presso le cliniche Reumatologiche dell'Università degli studi di Perugia e dell'Università Politecnica delle Marche. Di questi, 30 (60%) erano affetti da artrite psoriasica, 18 (36%) da spondilite anchilosante (SA) e 2 (4%) da enteroartrite. Tutti i pazienti sono stati valutati da un reumatologo esperto, allo scopo di individuare la presenza di segni clinici indicativi di entesopatia mediante la digitopressione e l'esecuzione di manovre semeiologiche: abduzione e adduzione contro resistenza, Trendelenburg, external derotation test. I criteri di esclusione erano: coxartrosi sintomatica, intervento chirurgico all'anca, terapia infiltrativa steroidea loco-regionale nelle sei settimane precedenti, discopatia sintomatica. L'esame ecografico è stato effettuato da due operatori esperti, utilizzando un ecografo Esaote Mylab30 dotato di una sonda lineare multifrequenza e ad ampia banda (7,5-12 MHz), a livello delle principali entesi della regione trocanterica: piccolo gluteo (PG), inserzione anteriore del gluteo medio (GMA) ed inserzione posteriore del gluteo medio (GMP), in accordo allo score semiquantitativo Glasgow Ultrasound Enthesitis Scoring System (GUESS) (1). Per ogni entesi sono stati ricercati i se-

gni ecografici indicativi di entesopatia, secondo la definizione del gruppo OMERACT (2).

Risultati: L'esame clinico è risultato positivo per entesopatia trocanterica in 17 su 92 regioni trocanteriche (18,5%), mentre l'esame ecografico evidenziava un'entesopatia in 36 su 92 regioni trocanteriche (39,1%) ($p < 0,003$). Assumendo l'ecografia come gold standard l'esame clinico (dolorabilità trocanterica spontanea e indotta dalla digitopressione) ha dimostrato una sensibilità del 47% e una specificità dell'89%. I valori di sensibilità/specificità dei singoli tests clinici sono risultati: 22,2%/92,8% per il test di abduzione, 8,3%/87,5% per quello di adduzione, 5,5%/96,4% per il Trendelenburg e 19,4%/87,5% per l'external derotation test.

Conclusioni: I nostri risultati dimostrano la maggiore sensibilità della ecografia in scala di grigi rispetto alla valutazione clinica nell'individuazione di entesopatie in pazienti con SPEA.

Bibliografia

1. Balint PV, Kane D, Wilson H, McInnes IB et al. Ultrasonography of enteseal insertions in the lower limb in spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 905-10.
2. Wakefield RJ, Balint PV, Szkudlarek M, Filippucci E et al. OMERACT 7 Special Interest Group. Musculoskeletal ultrasound including definition for ultrasonographic pathology. *J Rheumatol* 2005; 32: 2485-7.

Keywords: Ecografia muscolo-scheletrica, Spondiloartrite, Trocantere.

ASPETTI ULTRASONOGRAFICI DI PSEUDOTENOSINOVITE NELLA DATTILITE PSORIASICA PRECOCE P264

F. Bandinelli¹, G. Ciancio², W. Grassi³, E. Filippucci³, M. Matucci-Cerinic¹, ARS Advanced Reuma Sonography

¹Dipartimento di Biomedicina, DENOThe Centre, Divisione di Reumatologia, A.O.U.C., Università di Firenze;

²Dipartimento di Reumatologia, Università di Ferrara; ³Dipartimento di Reumatologia, Jesi, Ancona

Introduzione: L'artrite psoriasica (PsA) è una malattia eterogenea con vari pattern di severità. Il coinvolgimento della mano è spesso indistinguibile dall'artrite reumatoide ma la dattilite è considerata un'alterazione tipica della malattia. L'ecografia ha un ruolo importante per il riconoscimento delle alterazioni precoci sinoviali ed extrasinoviali come l'entesite, la tenosinovite, la periostite e il coinvolgimento del tessuto sottocutaneo (1).

Obiettivo: Descrivere le caratteristiche ecografiche in scala di grigi e di segnale Power doppler della "pseudotenosinovite" ossia dell'infiammazione dei tessuti molli nella dattilite in corso di artrite psoriasica precoce (entro i primi tre mesi di malattia).

Metodi: I pazienti diagnosticati secondo i criteri CASPAR per la PsA (2) sono stati sottoposti a valutazione ecografia con MHz MyLab70 Esaote (sonda da 15 MHz) da un esperto reumatologo. Risultati nei quattro casi esaminati di pseudotenosinovite in corso di dattilite, abbiamo riscontrato la presenza di

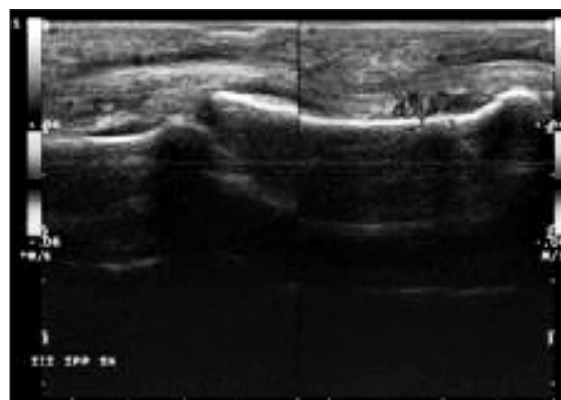


Figura 1

segnale Power doppler all'interno dei tendini flessori e nella guaina, ma in modo più evidente nello spazio tra la guaina tendinea e il periostio e all'interno del tessuto sottocutaneo. In particolare, il marcato e esteso segnale Power doppler sottocutaneo suggerisce il coinvolgimento di questo tessuto nella PsA dovuto non solo a edema statico linfatico ma anche probabilmente a un processo infiammatorio attivo.

Conclusioni: I nostri reperti ecografici sembrano suggerire che la pseudotenosinovite possa giocare un ruolo importante e distintivo nella dattilite psoriasica

Bibliografia

1. Fournié B, Margarit-Coll N, Champetier de Ribes TL, Zabraniecki L, Jouan A, Vincent V, Chiavassa H, Sans N, Railhac JJ. Extrasynovial ultrasound abnormalities in the psoriatic finger. Prospective comparative power-doppler study versus rheumatoid arthritis Joint Bone Spine.2006; 73: 527-31.
2. Taylor W, Gladman D, Helliwell Ph, Marchesoni A, Mease Ph, Mielants H, and the CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis. Development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum 2006; 54: 2665-73.

Keywords: Pseudotenosinovite, Dattilite psoriasica, Precoce.

VALUTAZIONE ECOGRAFICA NEI PAZIENTI CON MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (MICI) INATTIVA O A BASSA ATTIVITÀ SENZA SINTOMI DI ARTROPATIA

P265

F. Bandinelli¹, M. Milla², S. Genise², S. Generini¹, S. Bagnoli², A. Candelieri³, S. Biagini², D. Melchiorre¹, O. Kaloudi¹, M. Matucci-Cerinic¹

¹Dipartimento di Biomedicina, DENOThe Centre, Divisione di Reumatologia, AOUC, Università di Firenze;

²Unità di Gastroenterologia, Ospedale Careggi, Firenze; ³Laboratorio di Decisione Ingegneristica per Health Care Delivery, Dipartimento di Elettronica, Informatica e Sistemi, Università della Calabria

Introduzione: In pazienti affetti da MICI, l'entesopatia - una delle maggiori caratteristiche delle spondiloartriti - è frequentemente sotto-diagnosticata. Obiettivo: investigare la presenza di anomalie enteseali nei pazienti con MICI senza segni e sintomi di spondiloartrite associata.

Metodi 34 pazienti affetti da Crohn e 10 da rettocoliti ulcerose (24 donne e 20 uomini, di 39±13 aa) con bassa attività (12) e inattività (32) di malattia (Crohn disease activity index (CDAI) per il Crohn; Trulove score per la retto colite ulcerosa) sono stati studiati consecutivamente mediante ecografia delle entesi (LOGIC5 General Electric con sonda lineare da 10 MHz) del tendine d'Achille, della fascia plantare, del quadricipite femorale, del rotuleo prossimale e distale, secondo lo score (0-36) del Glasgow Ultrasound Enthesitis Scoring System (GUESS) (1). I pazienti erano stati precedentemente trattati con corticosteroidi e farmaci di fondo per MICI (mesalazina, salazopirina e azatioprina).

Risultati: la concordanza intra-osservatore è risultata alta (interclass correlation coefficient 0,95). 89% (39/44) dei pazienti ha presentato almeno una alterazione dei tendini (GUESS >1). La media del GUESS score è risultata 4,6±3,2. Lo score GUESS non è correlabile con la durata della malattia (correlation coefficient of Pearson >0,05). I reperti ecografici hanno mostrato la presenza di entesofiti, erosioni, bursiti, ispessimento tendineo, in percentuali differenti (Tab. I).

Tabella I

Caratteristiche maggiori:	
Entesofiti	77%
Erosioni	22%
Bursiti	25%
Ispessimento tendineo (1)	
Quadricipite femorale (>6,1 mm)	35%
Rotuleo prossimale (>0,4 mm)	18%
Rotuleo distale (>0,4 mm)	51%
Achille o(>5,29 mm)	4,5%
Fascia plantare (>4,4 mm)	6,8%

Conclusioni: Nei pazienti affetti da MICI, le anomalie enteseali sono presenti anche in assenza di sintomi, che possono essere attenuati dall'impiego di farmaci di fondo per la patologia intestinale. L'ecografia è uno strumento utile per rivelare il coinvolgimento entesitico.

Bibliografia

1. Balint PV, et al. Ultrasonography of enthesal insertions in the lower limb in spondyloarthropathy. Ann Rheum Dis 2002; 61: 905-910.

Keywords: Entesi, Ecografia, MICI.

LA VALUTAZIONE ECOGRAFICA DELLE ENTESI È INDIPENDENTE DALLA PSORIASI E DALLA CLINICA IN PAZIENTI CON EARLY PSORIATIC ARTHRITIS (EPSA)

P266

F. Bandinelli¹, F. Bartoli¹, D. Bonciani², F. Prignano², S. Generini¹, T. Lotti², A. Candelieri³, M. Matucci-Cerinic²¹Dipartimento di Biomedicina, Centro DENOThe, Divisione di reumatologia, A.O.U.C., Università di Firenze;²Dipartimento di Dermatologia, Centro di riferimento per la psoriasi, Università di Firenze; ³Laboratorio di Decisione Ingegneristica per Health Care Delivery, Dipartimento di Elettronica, Informatica e Sistemi, Università della Calabria

Introduzione: L'entesite è una componente patologica determinante nell'artrite psoriasica (PsA), caratterizzata da una fase precoce con edema, infiltrato infiammatorio e microlesioni distruttive della fibrocartilagine. Il riconoscimento precoce del coinvolgimento infiammatorio nella PsA è importante per la prevenzione del danno cronico.

Obiettivo: Indagare la presenza di anomalie enteseali nei pazienti con PsA precoce.

Metodi: 92 pazienti con PsA precoce, con sintomi e segni infiammatori articolari con una durata inferiore ad un anno, con psoriasi (69), pregressa psoriasi (2) e senza psoriasi (21), diagnosticati secondo i criteri CASPAR per la PsA sono stati consecutivamente valutati con l'ecografia (My Lab 25 XVG US Esaote con sonda lineare 7-18 MHz) dell'entesi del tendine d'Achille, della fascia plantare, del quadricipite femorale, del rotuleo prossimale e distale.

I pazienti (51 donne and 41 uomini, 51±15 aa) sono stati studiati con il Glasgow Ultrasound Enthesitis Scoring System (GUESS, 0-36) (1) e con il segnale totale Power Doppler (calcolato con un sistema semiquantitativo, score 0-3), con il total Psoriasis Area and Severity Index (PASI) e il Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Index (MASES). Abbiamo studiato la correlazione tra GUESS e Power Doppler con le caratteristiche cliniche del paziente (PASI, MASES, scala analogica visiva di dolore e astenia - VAS -, rigidità mattutina, durata dei sintomi).

Risultati: La concordanza ecografica intra-osservatore è risultata alta (interclass correlation coefficient 0,99). Tutti i pazienti hanno presentato almeno una alterazione sui tendini. Lo score medio GUESS e Power Doppler sono stati rispettivamente nei pazienti 6,6±3,3 e 0,95±1,5. Lo score GUESS non è risultato

Tabella I

Caratteristiche maggiori:	
Entesofiti	85%
Erosioni	6%
Bursiti	27%
Ispessimento tendineo (1)	
Quadricipite (>6,1 mm)	40%
Rotuleo prossimale(>0,4 mm)	74%
Rotuleo distale (>0,4 mm)	60%
Achilleo (>5,29 mm)	30%
Fascia plantare(>4,4 mm)	11%

correlabile con PASI, dolore, astenia, rigidità mattutina, durata dei sintomi (correlation coefficient of Spearman >0,05). In particolare, non vi era alcuna differenza significativa tra pazienti con e senza psoriasi, tra pazienti con e senza sintomi entesitici, tra PsA molto precoce (<3 mesi) e precoce (<6 e 12 mesi) (Mann Witney>0,5 e bassa frequenza all'analisi gamma). L'ecografia ha rivelato la presenza di entesofiti, erosioni, bursiti, ispessimento tendineo, in differente percentuale (Tab. I).

Conclusioni: Le anomalie enteseali sono presenti in tutti i pazienti con PsA precoce. L'ecografia è una metodica affidabile per il riconoscimento del coinvolgimento enteseale e più affidabile della valutazione clinica e dei sintomi riferiti.

Bibliografia

1. Balint PV, et al. Ultrasonography of enthesal insertions in the lower limb in spondyloarthropathy. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 905-910.

Keywords: Entesi, Ecografia, Artrite psoriasica precoce.

EFFICACY OF ADALIMUMAB IN CROHN'S-RELATED SPONDYLARTHROSIS PATIENTS RESISTANT OR INTOLERANT TO INFLIXIMAB

P267

M. Antivalle, L. Bertani, M. Battellino, A. Batticciotto, F. Montalbano, A. Mutti, F. Atzeni, P. Sarzi-Puttini

U.O. Reumatologia, Ospedale L. Sacco, Polo Universitario, Milano

Aim of the Study: Limited evidence shows that switching anti-TNF therapy in ankylosing spondylitis may be effective. However, there are no data on the switch from infliximab (IFX) to adalimumab (ADA), and limited data exist in Crohn's patients. Aim of the study was to assess the clinical response of the treatment with ADA in Crohn's-related spondylarthrosis in patient resistant or intolerant to IFX.

Materials and Methods: Patients diagnosed with Crohn's disease and spondylarthrosis, who had stopped the treatment with IFX to intolerance or non-responsiveness were switched to ADA was administered 40 mg sc eow, starting at least after 8 weeks from the last injection of IFX. Concurrent therapies were continued during the study, and dose adjustments allowed. Patients were followed-up to one year, and clinic visits were performed at baseline, and after 4, 12, 24, and 52 weeks of treatment with ADA. At each visit spondylitis activity was assessed by the BASDAI, and function by BASFI. The response to treat-

ment was evaluated by the ASAS20 score. The activity of Crohn's disease was assessed by the CDAI, and quality of life by the SF-36 questionnaire. The variation of clinical measures was evaluated by Wilcoxon test, and differences in proportions by chi-square test.

Results: 18 patients entered the study (12 F 6 M, mean age 43.55±13.1 yrs. Mean duration of IFX treatment was 92.09 (range 2 - 256) weeks. Reason for IFX discontinuation were inefficacy (N=12) or intolerance (N=6). Crohn's disease activity was low in all patients (CDAI <150). 13 patient had active spondylitis, (BASDAI score >4). 13 patients completed the week 24 visit, and 11 the week 52 visit. ADA was discontinued in 3 patients, due to Crohn's related complications or articular flare-up (N=1). The variation BASDAI and BASFI clinical scores are reported in the figure. During the study, both the BASDAI and the BASFI improved as compared to study entry levels. However, significant differences vs baseline values were

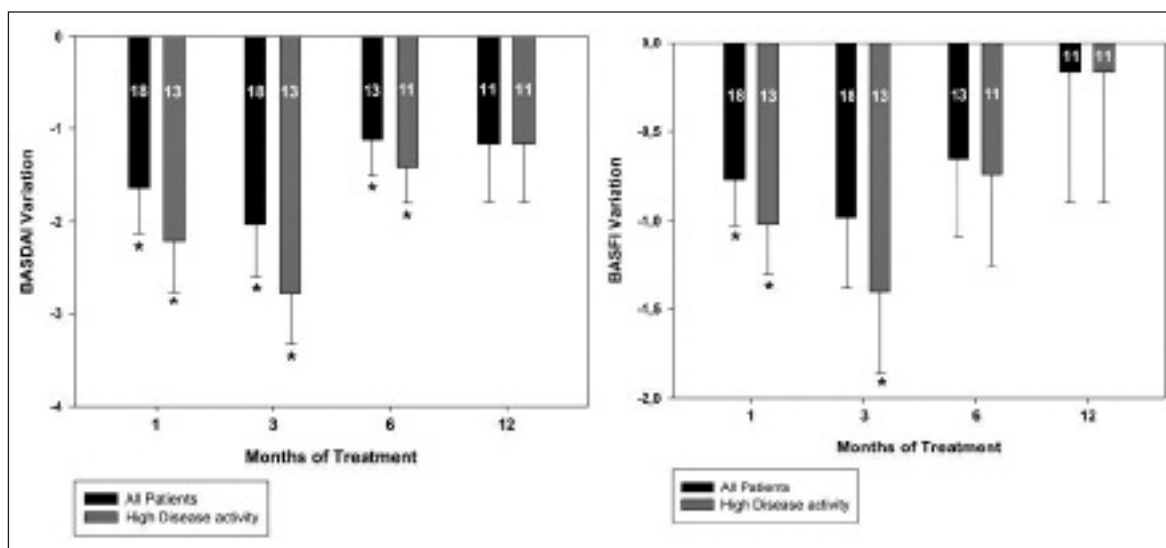


Figure 1

recorded only up to the 6th month for BASDAI, and only at the 1st and, limitedly to patients with active disease at entry, at the 3rd month for BASFI. Only patients with active disease at entry reached an ASAS20 response during treatment. However, the proportion of responders was not statistically significant by chi-square test. CDAI and SF-36 scores changed little during the study. Overall, the effect of treatment on all considered variables, reached a maximum at the 3rd month, but was not maintained at subsequent assessments, being minimal at the 12th month.

Conclusions: Overall, our data show that treatment with ADA may be a suitable option in Crohn's-related spondylarthritis patients resistant or intolerant IFX. However, the magnitude and duration of therapeutic effect should be further investigated.

Keywords: Spondiloartrite, Crohn, Adalimumab.