

E.Pingiotti, R. Giacomelli

*C.I.: Malattie del Sistema Immunitario e Reumatologia
Dip.di Medicina Internae Sanità Pubblica
Università degli Studi di L'Aquila*

Spondiloartriti

Le spondiloartriti sono patologie infiammatorie che colpiscono selettivamente lo scheletro assiale, e che col passare del tempo determinano una diffusa rigidità, esito di un processo infiammatorio cronico del connettivo fibroso e dell'osso nella sede di inserzione di tendini e legamenti. Sono state incluse in questo gruppo la Spondilite Anchilosante, l'artrite psoriasica, la sindrome di Reiter e le artriti eteropatiche, definite spondiloartriti sieronegative.

Gli aspetti più comuni di queste malattie sono rappresentate da sieronegatività (intesa come negatività del fattore reumatoide), artrite infiammatoria periferica asimmetrica, sacroileite radiologicamente evidente, sovrapposizione di manifestazioni cutanee (psoriasi, eritema nodoso), oculari (uveite), e mucose. Le articolazioni principalmente coinvolte sono le sacroiliache e sternoclavicolari, le sinfisi intervertebrale e pubica e le articolazioni artrodiali periferiche degli arti inferiori. L'aspetto anatomico patologico prevalente in fase precoce è costituito da infiltrato di mononucleati, più tardi sostituito da fibrosi, dalla calcificazione e ossificazione delle parti molli. Sul versante osseo predominano la osteite e la periostite, con formazione di esostosi.

La diagnosi clinica di spondiloartriti richiede la presenza di almeno un criterio maggiore e uno minore. I criteri maggiori sono costituiti da dolore intervertebrale infiammatorio cronico, insorto prima dei 45 anni e dall'artrite asimmetrica specie agli arti inferiori, quelli minori sono familiarità per una delle spondiloartriti, evidenza radiologica di entesite, sacroileite, enterite, uretrite non gonococcica, psoriasi.

Una chiara predisposizione genetica risulta ben delineata, l'immunogenetica ha confermato che il 96% dei pazienti con spondilite anchilosante risulta positivo per l'allele HLA-B27, l'ereditarietà sarebbe del tipo autosomico dominante e l'allele B27 appare come fattore di suscettibilità necessario, ma non sufficiente nel causare la malattia. Nella spondilite anchilosante sono colpiti prevalentemente maschi, nei quali compare tipicamente dolore e rigidità alla regione lombosacrale, con possibile estensione alla coscia e al poplite, soprattutto notturno, con andamento a poussè.

La progressione dell'impegno assiale porta all'anchilosi diffusa, con rigidità ingravescente del rachide e dei cingoli, ridotta motilità del torace, e infine gravi deformità posturali del rachide e impotenza funzionale delle coxofemorali e delle spalle.

L'artrite psoriasica è un'artropatia infiammatoria associata alla psoriasi, le entesopatie sono tipiche e frequenti, e possono trovarsi in zone più o meno estese della colonna, causando disturbi di vario tipo, è frequente in questa forma l'associazione con l'HLA-B27, ponendo difficoltà nella diagnosi differenziale con la spondilite anchilosante, in genere, però, il coinvolgimento del rachide è meno esteso, e la sacroileite è per lo più monolaterale.

La sindrome di Reiter è una triade costituita da artrite, uretrite e congiuntivite, fa parte delle artriti reattive, artriti che si sviluppano a breve distanza da un'infezione, più spesso a localizzazione genitourinaria o enterica da *Chlamydia*, *Yersinia*, *Salmonella* et al. L'esordio tipico è quello di una oligoartrite periferica, con impegno asimmetrico delle grandi e piccole articolazioni, l'artrite acuta ha un'evoluzione benigna con remissione spontanea, tuttavia la persistenza di una modica sinovite e l'andamento ricorrente sono evenienze più frequenti. L'interessamento della colonna evidenzia, spesso, la presenza di sindesmofiti paravertebrali monolaterali localizzati a livello del rachide lombosacrale e del bacino.

La diagnosi e il trattamento precoce possono migliorare o per lo meno ridurre il danno alle articolazione e ai tessuti interessati.

I nuovi farmaci modificatori della risposta biologica che agiscono su determinate cellule o citochine, coinvolte nella risposta infiammatoria, in particolare il TNF α , rappresentano un approccio molto promettente nella terapia delle spondiloartriti, a causa della loro maggiore efficacia e limitata tossicità.

L'etanercept, proteina di fusione inibente l'attività del TNF, si è dimostrata di estrema utilità ed efficacia nel trattamento della artrite psoriasica di grado severo, con assenza di verificati effetti collaterali significativi, mentre l'Infliximab, anticorpo monoclonale chimerico, rivolto contro il TNF α solubile, è oramai ampiamente utilizzato nel trattamento della Spondilite anchilosante refrattaria alle terapie convenzionali.