■ REUMATOLOGIA

Sclerodermia: diagnosi precoce e futuro delle terapie

Nel nostro Paese non mancano ricercatori che, nonostante le difficoltà dovute alle scarse risorse disponibili, portano avanti la ricerca sulla sclerodermia a livelli di eccellenza internazionale e con risultati molto apprezzati. È il caso di **Marco Matucci-Cerinic**, Professore di Reumatologia e Direttore della Divisione di Reumatologia e del centro di riferimento regionale sulla sclerosi sistemica dell'Università degli Studi Firenze.
In particolare per l'esperto la capacità della comunità medica di formulare diagnosi sempre più precoci di sclerodermia permetterà di instaurare trattamenti tempestivi, con farmaci presenti nell'armamentario del clinico, ma anche in un futuro prossimo, con nuove molecole in studio.

Diagnosi e trattamento

La diagnosi di sclerosi sistemica può diventare un iter lungo e complesso a causa di sintomi generici o sovrapponibili ad altre patologie.
La ricerca si sta indirizzando nella individuazione di fattori genetici predisponenti e di nuovi biomarker, ma alcuni elementi però sono in grado di aiutare il medico a formulare una diagnosi precoce, che sono:

1) fenomeno di Raynaud (secondario) presente in oltre il 95% dei pazienti. Viene considerato come il sintomo d'esordio della malattia, che può precedere di mesi o anni la patologia.
2) dita edematose (quasi a salsicciotto);
3) positività per anticorpi antinucleo;
4) positività per anticorpi anti-centromero e antitopoisomerasi I;
5) alterazioni del microcircolo individuate con la videocapillaroscopia ungueale.

Per quanto riguarda il trattamento, è possibile intervenire con farmaci immunosoppressori per limitare l'infiammazione dei tessuti coinvolti. Inoltre vengono utilizzati i trattamenti sintomatici, per il sistema vascolare, gastrointestinale, cardiaco, renale, ossia su tutte le complicazioni della malattia, accanto a terapie fisiche, finalizzate a mantenere e sostenere il tono muscolare e la funzionalità articolare.

Presente e futuro

Sebbene non esista ancora un trattamento definitivo, i ricercatori si stanno muovendo in diverse direzioni, al fine di trovare nuovi potenziali bersagli terapeutici e di conseguenza nuove terapie, alcune ancora in essere, altre già applicate. Tra questi gli inibitori delle chinasi (come imatinib, inserito nell'ambito della sclerodermia con lo scopo di inibire il processo fibrotico), i vasodilatatori come gli inibitori delle fosfodiesterasi (sildenafil e tadalafil) utilizzati anche in combinazione agli antagonisti recettoriali delle endoteline, bosentan e ambrisentan, per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare.
Gli anticorpi monoclonali diretti contro il TGF-beta, una delle principali citochine coinvolte nel processo fibrotico, sono ancora in fase di sviluppo.
Nel campo dei vasodilatatori un settore interessante è quello delle ulcere e in particolare quello della loro riepitelizzazione e della loro prevenzione.
Infine un altro ambito in sviluppo è rappresentato dal trapianto di cellule staminali (studio internazionale ASTIS) e dalla medicina rigenerativa, che consiste nell'uso di cellule staminali autologhe o eterologhe, per ricostruire i tessuti che sono stati danneggiati.

www.qr-link.it/video/0412

Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code