

■ REUMATOLOGIA

Lupus eritematoso sistemico, quando il sistema immune fa errori

Ad oggi priva di una causa specifica, il lupus eritematoso sistemico (LES) è una patologia multifattoriale, caratterizzata dalla comparsa di una risposta immune errata rivolta contro i costituenti dell'organismo e con potenziale interessamento di tutto l'organismo. "Il LES è una malattia estremamente difficile da diagnosticare precocemente - ha commentato Pier Luigi Meroni, Direttore del Dipartimento di Reumatologia dell'Istituto Gaetano Pini di Milano - perché caratterizzata da manifestazioni variabili e decorso imprevedibile, spesso con fasi alterne di remissione e riacutizzazione. Inoltre, in più di otto pazienti su dieci l'esordio della malattia è insidioso, con conseguente ritardo diagnostico che nell'adulto mediamente è di tre anni rispetto ai primi sintomi. In termini generali le manifestazioni più frequenti come febbre, dolori alle articolazioni, sensazione di stanchezza sono estremamente diffuse e poco specifiche. Purtroppo però sono proprio questi i sintomi presentati dalla maggior parte dei malati: la febbre è in genere intermittente e quasi sempre non è preceduta da brividi. Per tale motivo sovente la

diagnosi iniziale è quella di cause più comuni (per esempio una sindrome influenzale) e questo ovviamente comporta un'elevata difficoltà nel giungere a riconoscere la patologia.

Sono stati identificati tre stati di malattia in base all'attività: recidivante-remittente, con fasi alterne di attività e non attività; quiescente, quando la malattia rimane in fase di inattività per almeno un anno; cronico-attivo in caso di persistenza in fase attiva per almeno un anno della malattia.

Tra gli organi e gli apparati più colpiti ricordiamo la cute (le manifestazioni sono presenti in circa l'85% dei soggetti), le articolazioni (interessate nel 95% dei pazienti, le cui manifestazioni possono precedere di molti anni quelle generali), il rene con la glomerulonefrite lupica, che è la forma più diffusa e grave dell'interessamento renale della patologia ed è presente nel 5-75% dei pazienti, il cuore e i vasi, il sistema nervoso con manifestazioni assai varie (stato confusionale, psicosi, depressione maggiore, epilessia, ictus, mielite trasversa), l'apparato emopoietico con alterazioni della coagulazione, quello respiratorio.

La terapia del LES deve essere valutata caso per caso, in base alle condizioni del paziente e al livello di gravità della malattia. Sostanzialmente punta a controllare l'attività della malattia, limitando i possibili effetti collaterali, a prevenire riaccensioni della patologia e ulteriori danni d'organo e il mantenimento della funzionalità quotidiana del paziente.

In questo contesto si inserisce belimumab, il primo farmaco specifico per il LES negli ultimi 50 anni, indicato nei pazienti con alto grado di attività di malattia in aggiunta all'attuale standard terapeutico. "Belimumab è il capostipite di una nuova classe di farmaci, gli inibitori BLYS-specifici - ha spiegato Andrea Doria, Professore associato di Reumatologia all'Università di Padova - in grado di bloccare l'attività biologica di questa proteina naturale necessaria per la sopravvivenza dei B-linfociti e la loro trasformazione in plasmacellule mature". L'inibizione di BLYS induce apoptosi dei linfociti B autoreattivi, e consente di diminuire i livelli degli autoanticorpi responsabili del peggioramento della malattia, soprattutto a carico di articolazioni, cute, cuore, polmoni, reni e cervello.

www.qr-link.it/video/0613



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