

RELAZIONE DELLA GIORNATA DI INCONTRO DEL COMITATO SCIENTIFICO DEL GRUPPO LES E PROMOZIONE DEL PROTOCOLLO LES/ATEROSCLEROSI

Dr. Lorenzo Emmi, dr.ssa Francesca Chiarini

Il giorno 28 Marzo 2003 a Rapallo, nell'ambito del 50° anniversario della fondazione della Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica, si è riunito il comitato scientifico del gruppo LES presieduto dal Prof. Fernando Aiuti. Erano presenti oltre alla Signora Politi ed al Dr Romano in qualità rispettivamente di presidente e consigliere del gruppo, il Prof. Aiuti, il Prof. Dall'Aglio, il Prof. Marone, il Prof. Tonietti, la Prof.ssa Scorza ed il Dr. Emmi.

L'incontro è stato aperto dalla presidentessa con il resoconto degli incontri effettuati durante il 2002, nonché con la dettagliata descrizione delle manifestazioni organizzate per l'anno 2003. In particolare è stata sottolineata l'importanza delle iniziative promosse per il mese di Ottobre, quando in parallelo con i gruppi degli Stati Uniti, Canada, Australia e Gran Bretagna, sarà promossa la sensibilizzazione dell'opinione pubblica riguardo al LES. L'intervento è poi continuato con grande entusiasmo per le notizie confortanti ricevute dal Ministero della Salute riguardo al riconoscimento del LES come malattia rara. Durante la riunione è stato anche stabilito che a turno i diversi membri del comitato scientifico si impegneranno a redigere per ogni numero di Icaro alcune pagine riguardanti problematiche e/o novità in campo clinico/farmacologico sul LES.

Poiché è stato istituito un premio studio di 5000 Euro annuale per (5 anni) in memoria di una paziente di Castelfidardo deceduta per complicanze renali lupiche, è stato deciso di indire un bando di concorso per pubblicazioni in tema di LES redatte da giovani medici.

A seguito è intervenuto il Prof. Aiuti che, in qualità di Presidente del comitato scientifico, ha sottolineato la necessità di una stretta collaborazione fra medici e pazienti, nonché fra specialisti appartenenti a scuole diverse. A tal riguardo è stato proposto di effettuare un protocollo di studio su base nazionale sui rapporti fra LES e fenomeni di aterosclerosi accelerata. In particolare è stato deciso di stilare un questionario inerente gli eventuali fattori di rischio o manifestazioni significative per fenomeni aterosclerotici, nonché le principali caratteristiche del quadro clinico lupico. Tale compito è stato affidato al Dr. Emmi, che si è impegnato a redigere al più presto un protocollo attinente alle richieste stabilite. Tale elaborato sarà spedito via e-mail a tutti i componenti del comitato scientifico per le opportune modificazioni ed eventuali suggerimenti. Al fine di permettere un'ampia partecipazione è stato deciso di effettuare un primo screening valutando dati anamnestici e clinici significativi oltre a parametri ematici di facile esecuzione. Sarà auspicabile in un secondo step, su casi già selezionati, procedere ad esami ematochimici e strumentali atti ad evidenziare alterazioni più specifiche e particolari.

Tale valutazione su scala nazionale potrebbe avere un significato sia scientifico, volto ad individuare alcuni parametri che costituiscano sicuri marcatori di un eventuale processo aterosclerotico in corso di LES, sia una ricaduta di ordine terapeutico.

Come è noto gli studi più recenti hanno dato una particolare importanza alla flogosi come elemento istopatologico e patogenetico responsabile dei fenomeni aterosclerotici. E' infatti possibile affermare che, unitamente al ruolo indubitabile dell'iperlipemia, un fattore particolarmente importante sia rappresentato dalla partecipazione al processo aterosclerotico di cellule T e macrofagi attivati in grado di produrre citochine e chemochine dotate sia di attività pro-flogogena diretta (vedi TNF- α , IL-1) sia di reclutare nella sede di lesione con un meccanismo di automantenimento altre cellule infiammatorie. Un interessante legame fra partecipazione del sistema immunitario e ruolo delle alterazioni lipidiche è rappresentato dal riscontro di anticorpi anti-LDL ossidate capaci probabilmente di formare immunocomplessi che una volta fagocitati possano contribuire a dare origine alla formazione di "foam cells". Inoltre anche l'endotelio è attualmente considerato come una struttura attiva capace di assumere, in seguito alla stimolazione da parte di TNF ed IL-1, un fenotipo pro-coagulante, di rilasciare molecole biologicamente attive, di iperesprimere molecole di adesione che consentano il rolling nonché la diapedesi di elementi cellulari pro-infiammatori reclutati da citochine e chemochine specifiche.

Accanto a tali osservazioni delineate in maniera volutamente semplificata è opportuno considerare un dato clinico molto importante. La storia della trapiantologia ha insegnato che le alterazioni metaboliche post-trapianto e le terapie immunosoppressive sono responsabili di un processo attualmente definito "aterosclerosi accelerata". D'altro canto la storia naturale del LES, forse la più importante malattia autoimmune sistemica, consente di affermare che mentre nei primi 5 anni la mortalità è correlata ad infezioni fatali dovute alla terapia immunosoppressiva,

nonché a complicanze d'organo quali rene e sistema nervoso centrale, successivamente le cause più frequenti di exitus sono rappresentate dall'infarto miocardico acuto e dallo stroke. Pertanto una particolare attenzione dell'immunologo clinico, spesso più impegnato nel controllo delle singole complicanze della malattia, alla problematica dell'aterosclerosi è di grande importanza pratica. Frequentemente si tratta di giovani donne nelle quali la valutazione del danno cardiovascolare viene sottostimata. Al contrario per quanto precedentemente riferito, soprattutto nelle pazienti che abbiano una durata di malattia non trascurabile e siano esposte a trattamenti steroidei o immunosoppressivi, devono essere valutati ed eventualmente corretti tutti quei fattori di rischio tradizionali e non che sono in grado di aumentare in maniera esponenziale la frequenza di eventi ischemici cardio e cerebro vascolari. Particolare attenzione va posta al controllo stretto della colesterolemia, della pressione arteriosa e dell'eventuale associazione di iperomocisteinemia. E' inoltre necessario consigliare un esercizio fisico giornaliero e l'eventuale cessazione del fumo.

