

favorita dal fatto che i partecipanti a ciascun gruppo avevano un'“expertise” specifica sul tema affrontato.

Da ultimo, il congresso di Düsseldorf mi ha permesso di incontrare di persona un gruppo di reumatologi che hanno collaborato con noi in un progetto che coinvolgeva i pazienti lupici della nostra unità operativa. Il gruppo tedesco ci ha aiutato nel dosaggio di alcuni fattori nel sangue periferico e ci ha aiutato con l'analisi dei dati raccolti longitudinalmente in una coorte di pazienti con lupus eritematoso sistemico sottoposti a terapia con belimumab. Incontrarci di persona ha permesso di concludere parte del lavoro svolto e di pianificare ulteriori studi insieme.

Dunque, posso dire che ogni obiettivo che mi ero posta, cioè aggiornamento e pianificazione di nuovi studi, è stato raggiunto grazie al Vostro contributo.

Permettetemi di ringraziarvi ancora.

Sostegno economico ad iniziative rivolte alla formazione e qualificazione di giovani medici

SCADENZA BANDO 20/01/2018

Sostegno economico a giovani medici italiani per partecipare a EULAR 2018 Amsterdam
13-16 Giugno 2018



Vincitrice

dott. Francesca Crisafulli, Brescia



Nata a Codogno il 10/11/1989, si è laureata presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia il 29/07/2015, discutendo una tesi dal titolo 'Interazione tra Lupus Eritematoso Sistemico e virus: analisi trasversale della risposta T-cellulare nei confronti di diversi patogeni', conseguendo il voto finale di 110/110 cum laude. Da novembre 2016 è iscritta alla Scuola di Specializzazione in Reumatologia e svolge la sua attività di formazione presso l'U.O. di Reumatologia e Immunologia Clinica degli Spedali Civili di Brescia diretta dalla Professoressa Tincani. In questi due anni di Specialità ha frequentato attivamente l'ambulatorio della Lupus Clinic di Brescia e l'ambulatorio dedicato al follow-up delle gravidanze nelle pazienti con malattie reumatiche. Ha

avuto inoltre l'opportunità di partecipare ad eventi di divulgazione delle patologie reumatiche ai cittadini organizzate dalle Associazioni dei pazienti e dalla SIR.

SINTESI DEL LAVORO PRESENTATO dott. Francesca Crisafulli, Brescia



Outcome e terapia nelle gravidanze di pazienti con LES: i risultati della nostra esperienza trentennale

F. Crisafulli¹, M.G. Lazzaroni¹, L. Andreoli¹, L. Antolini², G. Parma²,
C. Benigno³, M.C. Gerardi¹, A. Lojaco⁴, S. Zatti⁴,
V. Cappa⁵, S. Calza⁵, A. Tincani¹

(1) UO Reumatologia e Immunologia Clinica, Spedali Civili e Università di Brescia

(2) Università di Brescia

(3) UO Reumatologia e Immunologia clinica, Ospedale Universitario Federico II e Università di Napoli

(4) UO Ostetricia e Ginecologia, Spedali Civili e Università di Brescia

(5) Unità di Biostatistica e Biomatematrica e Unità di Bioinformatica, Spedali Civili e Università di Brescia

SCOPO DEL LAVORO

L'outcome delle gravidanze nelle pazienti con Lupus Eritematoso Sistemico (LES) è molto migliorato negli ultimi anni. In particolare, la frequenza di complicanze come l'aborto precoce, nelle gravidanze seguite prospetticamente da un team multidisciplinare, appare simile a quella della popolazione generale. Restano però delle questioni aperte riguardo alcune complicanze che più frequentemente interessano le pazienti con LES, come la pre-eclampsia e il parto pretermine. Scopo del presente lavoro è di valutare l'outcome ostetrico delle pazienti con LES in considerazione della terapia ricevuta durante la gravidanza.

MATERIALI E METODI

Studio monocentrico e retrospettivo di 98 pazienti con LES per un totale di 134 gravidanze (di cui 3 gemellari) seguite prospetticamente da un team multidisciplinare dal 1987 al 2015. Abbiamo valutato i seguenti 'adverse pregnancy outcome' (APO): aborto precoce (<10^a settimana), morte endouterina (>10^a settimana), morte perinatale (<30^a giorno di vita), parto pretermine precoce (<34^a settimana) e parto pretermine tardivo (34^a-37^a settimana). Abbiamo inoltre considerato altre complicanze come la pPROM (preterm Premature Rupture of Membranes) e la pre-eclampsia (PE). Abbiamo quindi confrontato la frequenza di questi eventi in gravidanze trattate o meno con le seguenti terapie: idrossiclorochina (HCQ), acido acetilsalicilico 100mg (ASA), immunosoppressori (IS) e corticosteroidi >35mg/settimana (CS). L'assunzione di CS è stata valutata separatamente nei tre trimestri.

RISULTATI

Tra le 134 gravidanze, sono stati registrati 10 (7.5%) flare e 39 (29%) APO; la pPROM ha complicato 9 (7%) gravidanze e la PE 6 (4.5%) gravidanze.

Non sono emerse associazioni statisticamente significative tra le terapie considerate e la PE. L'assunzione di HCQ e ASA non è significativamente associata alla frequenza di APO e di pPROM. Le gravidanze esposte a IS hanno mostrato una frequenza maggiore di APO, in particolare di aborto precoce.

Tra le gravidanze esposte a CS è stato registrato un maggiore numero di APO. Considerando le 120 gravidanze arrivate ad espletare parto, quelle esposte a CS hanno mostra-

to una frequenza maggiore di parti pretermine totali; in particolare, le gravidanze esposte a CS nel 1^o trimestre hanno presentato una frequenza maggiore di parto pretermine tardivo mentre quelle esposte nel 3^o trimestre di parto pretermine precoce. Infine, è stata osservata una maggiore frequenza di pPROM nelle gravidanze esposte a CS.

CONCLUSIONI

Abbiamo riscontrato una bassa percentuale di flare durante la gravidanza, questo grazie al monitoraggio durante la gestazione e alla valutazione delle pazienti da parte di un team multidisciplinare. L'esposizione a IS in gravidanza sembra essere associata all'aborto precoce: questo potrebbe riflettere il loro impiego nei pazienti con un fenotipo di malattia più severo, che di per sé è un fattore di rischio per APO. L'esposizione a dosi di corticosteroidi maggiori di 35mg/settimana nel 1^o trimestre sembra essere associato al parto pretermine tardivo mentre nel 3^o trimestre al parto pretermine precoce: questo potrebbe essere spiegato dall'aumentata frequenza di pPROM in queste gravidanze. Nelle gravidanze di pazienti con LES i corticosteroidi dovrebbero essere utilizzati a basso dosaggio e possibilmente sospesi nel 3^o trimestre per limitare il rischio di parto pretermine.

RELAZIONE SULLA PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO dott. Francesca Crisafulli, Brescia



Vorrei iniziare la mia relazione ringraziando profondamente il Gruppo LES Italiano, il quale mi ha permesso di partecipare al congresso EULAR 2018 tenutosi ad Amsterdam e mi ha dato la possibilità di aggiornarmi sulle ultime novità in campo reumatologico, di entrare in contatto con giovani reumatologi da tutto il mondo e di poter presentare il mio poster, confrontandomi con medici provenienti da altri Stati.

Il primo giorno ho partecipato con interesse alla sessione 'WIN' (What Is New) sul Lupus Eritematoso Sistemico: queste sessioni sono molto utili in quanto mettono in evidenza tutte le maggiori novità sull'argomento. In particolare, la prima lettura riguardava il Lupus e la gravidanza. Sono stati presentati marker patogenetici che si sono mostrati predittori di complicanze gravidiche (come ad esempio alcuni fattori angiogenici e i livelli di alcuni frammenti di attivazione del complemento). E' stato inoltre mostrato, confrontando diversi studi, come l'outcome delle gravidanze delle pazienti con LES sia migliorato negli anni e questo grazie all'attività di counselling (per programmare la gravidanza valutando l'attività di malattia e modulando la terapia) e al follow-up durante la gravidanza (con valutazioni da parte di un team multidisciplinare, composto da reumatologi e ginecologi) in modo da prevenire o diagnosticare il più precocemente possibile alcune complicanze. E' stato infine valutato anche l'outcome a lungo dei termine dei bambini nati da madri con LES, soffermandosi in particolare sui disturbi neuropsichiatrici dell'apprendimento: in un recente lavoro in cui i bimbi sono stati valutati da specialisti neuropsichiatri infantili è emerso un normale livello di intelligenza in tutti i bimbi e un normale esame neurologico; sebbene in altre coorti i disturbi dello spettro autistico fossero lievemente maggiori rispetto alla popolazione generale, questa evenienza rimane comunque rara. La seconda lettura ha affrontato il tema della terapia, mostrando in corso di alcuni nuovi farmaci potenzialmente utili nel trattamento del LES. Sono stati inoltre proposti un'integrazione all'attuale classificazione delle nefriti lupiche, basa-

ta sulla presenza di particolari quadri microscopici (per esempio il danno dei podociti), e i diversi possibili approcci terapeutici per ciascuno di essi.

Nella sessione Abstract su “Nuovi criteri, approcci diagnostici e comorbidità in pazienti affetti da LES”, sono stati presentati alcuni lavori sul rischio cardiovascolare nei pazienti con SLE, mostrando come alcune caratteristiche di malattia (fenotipo infiammatorio, durata maggiore, presenza di anticorpi anti-fosfolipidi) e la terapia cumulativa (in particolare steroidea) possano influenzare lo sviluppo della sindrome metabolica e della aterosclerosi subclinica. E’ stato inoltre affrontato il tema dell’attività di malattia, in particolare sono stati presentati dati riguardanti gli score per calcolare la low disease activity (minima attività di malattia) e la remissione clinica (senza o con terapia), importanti per stratificare (e quindi prevenire) il rischio di danno futuro; un lavoro ha anche vagliato la possibilità, in futuro, di utilizzare i livelli di IFN come predittori di riattivazioni di malattia nei pazienti in remissione.

La sessione ‘What is lupus’ ha analizzato diversi aspetti della patologia, chiamando in causa numerosi esperti dell’argomento; sono state presentate le ultime novità sulla patogenesi e alcune nuove metodiche di rilevamento degli anticorpi, importanti biomarker per la classificazione, la diagnosi, la prognosi e il monitoraggio della malattia, sottolineando l’importanza della standardizzazione e della riproducibilità delle tecniche. Un altro tema molto interessante trattato in questa sessione è stato quello dei nuovi criteri classificativi proposti per il LES, dotati di maggiore specificità e sensibilità, in modo da favorire l’inquadramento precoce della patologia. Come è stato sottolineato infatti in un’altra presentazione, quadri clinici apparentemente simili, possono avere genesi ed evoluzioni diverse: sta al clinico e al monitoraggio nel tempo la differenziazione tra le forme lupiche e i cosiddetti ‘mimickers’.

Infine, a mio avviso molto utile per la pratica clinica e per la mia crescita, la sessione ‘Challenges in Systemic Lupus diagnosis’ ha trattato due casi ‘difficili’ di LES: è stato presentato un caso clinico di Shrinking Lung e alcuni casi clinici di lupus neuropsichiatrico; la presentazione di ciascun caso è stata seguita dall’analisi attenta e precisa dell’iter diagnostico, delle diagnosi differenziali e delle scelte terapeutiche.

Un’esperienza che mi ha davvero arricchita, dandomi la possibilità di approfondire molti argomenti e di confrontarmi, in particolare il giorno della presentazione del mio poster, con altri reumatologi da tutto il mondo. Grazie ancora.