



Società
Italiana
Allergologia ed
Immunologia
Clinica

Newsletter SIAIC

VOLUME I, NUMERO I

SETTEMBRE 2010

Benvenuti!



di Massimo Triggiani
Editor newsletter

Cara Socia, Caro Socio,

Con questa riprende l'invio delle Newsletter della SIAIC. Questo strumento di informazione elettronica era stato ritenuto particolarmente utile ed aveva riscosso una generale approvazione da parte dei Soci. Per tale motivo, il Consiglio Direttivo ha ritenuto importante continuare a mantenere questo semplice ma efficace canale di comunicazione.

Pur conservando gli stessi contenuti di base e la periodicità (mensile) della versione precedente, la Newsletter ha un formato editoriale nuovo, più moderno e di più facile consultazione.

I contenuti della Newsletter comprenderanno:

a) recensioni di lavori di particolare interesse allergologico od

immunologico, pubblicati negli ultimi mesi, selezionati e commentati brevemente dai Referenti dei Gruppi di Studio SIAIC (la lista completa dei Gruppi e dei Referenti è reperibile sul sito www.siaic.net);

b) informazioni sui maggiori eventi scientifici nazionali ed internazionali in programma nei prossimi mesi;

c) brevi reports di Convegni, Simposi o Workshops su argomenti di Allergologia od Immunologia Clinica;

d) comunicazioni di interesse generale per i Soci.

E' opportuno ribadire che la Newsletter è un veicolo destinato ad intensificare lo scambio di informazioni tra la SIAIC ed i Soci e che, pertanto, gli spazi editoriali sono a disposizione di tutti coloro che vogliono segnalare eventi o dare informazioni di carattere generale. I vostri commenti e suggerimenti ci aiuteranno senz'altro a mante-

nerne un elevato contenuto informativo della Newsletter.

Desidero ringraziare il Prof. Guglielmo Bruno ed il Prof. Roberto Paganelli per il contributo che hanno fornito alle versioni precedenti delle Newsletters e tutti i Coordinatori dei Gruppi di Studio per il lavoro di selezione e commento di articoli che svolgeranno per questa nuova edizione. Un ultimo ringraziamento, infine, va alla Center Congressi, la nostra Segreteria Organizzativa, che curerà la versione elettronica e l'invio delle Newsletters.

A presto,

SOMMARIO:

Aggiornamento 2
Asma

ITS: un nuovo 2
metodo

Golimumab nel 3
trattamento
dell'artrite
reumatoide

Misurazione 3
della procalcitonina sierica

Immunoterapia 3
per graminacee
in compresse

Prossimi Con- 4
gressi

MAGS Perugia



Perugia | 30.09.2010 - 02.10.2010

Save the dates



“Il trattamento dell’attacco asmatico con i farmaci oggi disponibili risulta insufficiente per alcuni pazienti.”

Aggiornamento: Asma

Uno studio randomizzato controllato contro placebo dell’effetto della somministrazione di montelukast e.v. nel trattamento dell’attacco di asma.

Camargo CA Jr et al. A randomized placebo-controlled study of intravenous montelukast for the treatment of acute asthma. J Allergy Clin Immunol. 125:374-380, 2010.

I farmaci oggi disponibili per il trattamento dell’asma acuto sono insufficienti per alcuni pazienti. La somministrazione di montelukast (ML) e.v. potrebbe aumentare l’efficacia del trattamento oggi disponibile.

Scopo dello studio è stato quello di valutare l’efficacia di ML e.v. come terapia aggiuntiva dell’attacco di asma.

Lo studio ha reclutato 583 adulti con asma acuto, che venivano trattati nella prima ora con trattamento standard dell’attacco acuto di asma. I pazienti che, al termine della prima ora di trattamento, avevano un valore di FEV-1 \leq 50 % del predetto erano trattati in modo randomizzato e in doppio cieco con ML 7 mg e.v. o con placebo, oltre a continuare il trattamento standard.

L’outcome primario dello studio era la variazione del FEV-1 nell’ora successiva alla somministrazione di ML e gli out come secondari erano le variazioni del FEV-1 a vari intervalli fino a 120 minuti e la percentuale di insuccessi terapeutici, definiti come ricovero o permanenza in Pronto Soccorso dopo 3 ore dalla somministrazione del ML.

Risultati. Il ML, rispetto al placebo; aumentava significativamente il FEV-1 a 60 minuti: la differenza del cambiamento rispetto al valore basale era 0.22 L; 95% CI, 0.17, 0.27, per il placebo e 0.32 L; 95% CI, 0.27, 0.37. Nei pazienti che ricevevano ML il miglioramento del FEV-1 rispetto al placebo era significativo a tutti gli intervalli di tempo considerati, a partire da 10 minuti. La percentuale di insuccessi terapeutici non era diversa tra i due gruppi, anche se l’analisi post-hoc indicava un vantaggio per l’uso del ML.

Conclusioni Il ML somministrato e.v. nell’attacco di asma in aggiunta alla terapia standard produce un significativo aumento del FEV-1, rispetto al placebo, già evidente 10 minuti dopo la somministrazione.

Commento Il trattamento dell’attacco asmatico con i farmaci oggi disponibili risulta insufficiente per alcuni pazienti. L’aggiunta del montelukast e.v. alla terapia standard produce un precoce e duraturo miglioramento della funzionalità respiratoria.

ITS: un nuovo metodo

Epicutaneous allergen administration as a novel method of allergen-specific immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 124:997-1002, 2009.

Lo studio si basa sull’assunto che gli allergeni possano interagire con il sistema immunitario anche per via transdermica. Questo trial è un randomizzato, controllato doppio cieco con placebo. Sono stati arruolati 37 adulti sensibilizzati a graminacee (test cutaneo e nasale positivi) e randomizzati a patch con allergene o placebo, prima e durante la

stagione pollinica. Come misura di outcome è stata usata il test di provocazione nasale. I pazienti con trattamento epicutaneo attivo hanno mostrato una riduzione significativa della reattività specifica nasale al primo e secondo anno. Tuttavia un miglioramento al primo anno si è osservato anche nel gruppo placebo. Nonostante l’assenza di significatività importanti, il trattamento attivo è stato giudicato efficace soggettivamente da tutti i pazienti. Non sono stati segnalati eventi avversi importanti.

Commento: Dopo l’approccio intralinfatico, quello epicutaneo con applicazione di patch per l’immunoterapia rappresenta sicuramente un campo di innovazione importante. Ovviamente i risultati devono essere confermati con studi sugli score sintomatologici durante l’esposizione pollinica, e soprattutto occorre un adeguato dose finding. Nonostante i limiti generali, il risultato è intrigante e mostra quanto sia ampio lo spazio di miglioramento e sviluppo dell’ITS.

“L’approccio epicutaneo rappresenta sicuramente un campo di innovazione importante”

Golimumab nel trattamento dell'artrite reumatoide attiva

Kremer J et al. Golimumab, a new human anti-TNFalpha antibody, administered intravenously in patients with active rheumatoid arthritis: 48-Week efficacy and safety results of a phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled study. Arthritis Rheum 62, 917-928, 2010.

Golimumab (Simponi®) è un nuovo anticorpo monoclonale umanizzato anti-TNF α che inibisce l'attività biologica del TNF α tramite un legame ad alta affinità con il suo recettore solubile e transmembrana.

La somministrazione sottocutanea (50-100 mg ogni 4 settimane), associata al Methotrexate (MTX), si è dimostrata ben tollerata ed è più efficace rispetto al solo MTX nel migliorare segni e sintomi di pazienti con artrite reumatoide (AR) attiva, anche nei soggetti trattati in precedenza con altri anti-TNF α .

In un recentissimo studio di fase III della durata di 48 settimane, randomizzato, in doppio cieco, sono stati valutati l'efficacia

e la sicurezza della somministrazione endovenosa di golimumab in 643 pazienti adulti con AR con malattia attiva nonostante trattamento con MTX 15-25 mg alla settimana per un periodo uguale o maggiore a 4 settimane.

I pazienti sono stati randomizzati per ricevere placebo ev più MTX o golimumab 2 mg/kg o 4 mg/kg ev con o senza MTX, ogni 12 settimane. L'endpoint primario dell'ottenimento di una risposta ACR50 alla 14' settimana non è stato raggiunto; tuttavia, gli endpoints secondari, cioè uno score ACR50 alla 24' settimana e ACR20 alla 14', sono stati raggiunti nel braccio golimumab più MTX, con un effetto che si è mantenuto nel tempo, soprattutto nei pazienti trattati con golimumab 4 mg/kg più MTX.

La somministrazione ev di golimumab è stata ben tollerata, senza reazioni infusionali severe, con una bassa incidenza di incremento delle transaminasi, di infezioni severe e un'incidenza di neoplasie simile al gruppo che ha ricevuto placebo più MTX.

Commento: golimumab può essere una valida alternativa nel trattamento di pazienti con AR attiva nonostante adeguata terapia con MTX, efficace anche in caso di precedente somministrazione di altro anti-TNF α ; la somministrazione endovenosa trimestrale, associata a MTX, può permettere un miglioramento funzionale che si mantiene nel tempo, con un buon profilo di sicurezza.

Misurazione della procalcitonina sierica: un nuovo test diagnostico nelle patologie autoimmuni?

Buhaescu I, et al. Serum procalcitonin in systemic autoimmune diseases: where are we now. Semin Arthritis Rheum, 2010, Feb.2, e-pub ahead of print

In questo lavoro gli autori rivedono i risultati più recenti riguardanti l'utilizzo e il valore diagnostico della Procalcitonina (PCT) nei pazienti affetti da patologie autoimmuni sistemiche. In particolare viene posta attenzione alla performance analitica di questo biomarker nell'identificazione eziologica di uno stato febbrile in corso di disturbi autoimmuni: infettiva o da riaccensione/riacutizzazione della sottostante patologia. I livelli sierici di PCT (valori normali < 0.1 ng/mL) non sono elevati nei soggetti sani e si alzano moderatamente nelle infezioni virali, nelle infezioni batteriche localizzate e in corso di neoplasia; al contrario, negli ultimi anni, la PCT si è dimostrata essere il biomarker con maggior potere diagnostico associato a condizioni di setticemia, ancora più della proteina C reattiva e della velocità di eritrosedimentazione. Tuttavia, ad oggi sono ancora pochi e discor-

danti i dati in letteratura riguardanti l'utilità della PCT nelle patologie autoimmuni. Recentemente è stato evidenziato come, in corso di Lupus Eritematoso Sistemico (LES) in attività, i livelli di PCT non risultano elevati, mentre un loro aumento nei pazienti affetti dal LES suggerirebbe una concomitante e coesistente infezione (Quintana et al, J Clin Rheumatol, 2008). Anche in piccoli gruppi di pazienti affetti da Artrite Reumatoide, Arterite gigante-cellulare e Polimialgia Reumatica, i livelli di PCT sono risultati nei limiti di norma eccetto che in pazienti con concomitante processo infettivo in corso. Al contrario, in una minima percentuale di pazienti affetti da granulomatosi di Wegener e Poliangioite microscopica, si sono riscontrati livelli elevati di PCT, evidenziando pertanto come, in corso di vasculite sistemica, sia necessaria un'attenta interpretazione dei valori di PCT. I limiti di questi studi risiedono nella non uniformità degli obiettivi e nella mancanza di tests di laboratorio standardizzati; inoltre è noto che i valori di PCT non si modificano in corso di infezioni virali che rappresentano peraltro una causa frequente di complicanze opportunistiche nei pazienti immunodepressi.

Commento: sono necessari test altamente sensibili per il dosaggio della PCT e cut-off specifici da definirsi in corso di trials clinici su ampia scala per verificare l'effettiva significatività clinica del dosaggio della PCT nel distinguere l'origine infettiva da quella non infettiva di episodi febbrili in pazienti affetti da patologie autoimmuni.

Immunoterapia per graminacee in compresse nella rinocongiuntivite

Durham S et al. Long-term clinical efficacy in grass pollen-induced rhinoconjunctivitis after treatment with SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablets. J Allergy Clin Immunol. 125:131-138, 2010.

Questo articolo riporta i risultati del follow-up ad un anno di un "big trial" con SLIT in compresse pubblicato 2 anni fa. 257 dei pazienti che avevano partecipato alla fase randomizzata in doppio cieco di tre anni, sono stati rivalutati alla quarta stagione pollinica, dopo un anno di sospensione del trattamento. Sono stati valutati gli

scorsi clinici, la QoL e i giorni di asintomaticità. Il beneficio clinico osservato durante i tre anni precedenti si è mantenuto invariato anche alla quarta stagione. Sintomi e consumo di farmaci sono infatti rimasti significativamente bassi nel gruppo attivo rispetto al placebo. Identicamente, il gruppo attivo ha mantenuto un significativo miglioramento della QoL. Non ci sono stati problemi di sicurezza o tollerabilità. Si conclude che tre anni di SLIT con graminacee in compresse producono un beneficio clinico che si mantiene anche ad un anno dalla sospensione.

Commento: L'importanza dello studio risiede nel fatto che i dati di efficacia a lungo termine dopo la sospensione sono ancora pochi per la SLIT, e provenienti da piccoli studi o studi in aperto. In questo caso i risultati provengono da un "big trial", con centinaia di pazienti e con metodologia molto rigorosa. I risultati confermano che la SLIT, al pari della SCIT, è in grado di indurre una modificazione persistente della risposta immunitaria che si traduce clinicamente in un effetto carry-over misurabile.



Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica

Segreteria tecnica:

Center comunicazione e congressi srl
Napoli
Tel: 081 19578 490

Per inviare commenti, suggerimenti e segnalazioni potete scriverci a redazione@siaic.net

Questa newsletter viene inviata ai Soci SIAIC ed agli indirizzi che sono stati registrati sul sito. Per non ricevere più questa newsletter inviate una email a redazione@siaic.net specificando "Unsubscribe SIAIC" nell'oggetto.

Newsletter SIAIC

Aggiornamento dedicato ai Soci

Responsabile scientifico: Prof. Massimo Triggiani

Responsabile aggiornamenti:

Prof. Guglielmo Bruno, Prof. Roberto Paganelli ed i

Responsabili dei Gruppi di Studio SIAIC:



Prossimi Congressi

Allergy School: Lifestyle interventions in Allergy & Asthma

Costa Rei, Sardinia, 9-12 Settembre 2010

International Conference on Specific Immunotherapy: State of the Art and Perspectives

Taormina, 24-26 October 2010

Workshop SIICA: Innate immunity in the pathogenesis of immune-mediated human diseases

Rozzano (Milano), 2-4 November 2010

I programmi dei congressi sono sul nostro sito: www.siaic.net



MAGS 2010

Meeting Annuale Gruppi di Studio SIAIC

Perugia, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Per scaricare il programma definitivo e per info:

www.centercongressi.com/mags2010