



## SOMMARIO:

Artrite Reuma-  
toide 2

Sindrome di  
Sjögren 3

Prossimi Con-  
gressi 4

## Tanti Auguri

Cari Amici,

A nome del Consiglio Direttivo della nostra Società e della redazione della Newsletter desideriamo augurare a tutti i Soci SIAIC un buon Natale ed un felice Anno Nuovo. Il 2011 si presenta per la nostra Società come un anno pieno di eventi stimolanti a cominciare dal nostro Congresso Nazionale che quest'anno coinciderà con il Congresso della Federazione

Italiana delle Società di Allergologia ed Immunologia Clinica (IFIACI) e che si terrà a Roma nel maggio 2011. Nel corso di questo Congresso ci sarà anche il rinnovo del nostro Consiglio Direttivo.

Tra gli altri eventi vi segnaliamo il 2° Congresso della SEAS che si terrà a Estoril in Portogallo dal 31 marzo al 2 aprile.

Il 2011 vedrà la SIAIC impegnata nelle molteplici sfide in supporto dell'allergologia italiana in vista delle importanti novità che si preannunciano nell'ambito della formazione e dell'assistenza sanitaria in Italia.

Con l'auspicio che il nuovo anno sia ricco di serenità e di successi per tutti voi, rinnoviamo i nostri più cari auguri,

*La redazione*

## Artrite Reumatoide: i nuovi criteri classificativi ACR/EULAR per una diagnosi più precoce

*2010 Rheumatoid arthritis classification criteria. An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Ann Rheum Dis 2010; 69: 1580-1588.*

Finalmente giungono alla pubblicazione i nuovi criteri classificativi per l'Artrite Reumatoide (AR), frutto degli sforzi congiunti delle Società di Reumatologia Statunitense ed Europea, volti a fornire una valida alternativa ai precedenti del 1987. Ma da dove sorge la necessità di nuovi criteri? I criteri classificativi dell'87 erano nati per identificare, nell'ambito dei pazienti che si presentano con un quadro di sinovite, gli elementi più specifici per AR ed includevano pertanto alterazioni tipiche della malattia avanzata ma che sono generalmente assenti (noduli reumatoidi) o comunque meno frequenti (erosioni, positività del FR, coinvolgimento simmetrico) all'esordio. Negli ultimi anni è emerso come un precoce trattamento della malattia incida positivamente sulla prognosi ed è pertanto cresciuto l'interesse per la diagnosi differenziale in pazienti affetti da un quadro iniziale di "artrite indifferenziata" in cui i criteri ACR 1987 non erano soddisfatti. L'equipe collaborativa si è posta come obiettivo l'identificazione degli elementi che in base all'evidenza scientifica disponibile ed al parere degli esperti suggeriscono una probabile evoluzione dell'artrite in senso cronico ed erosivo (AR) e giustificano pertanto il trattamento precoce con methotrexate o altro *Disease Modifying Anti Rheumatic Drug (DMARD)*. Attraverso un processo metodologicamente rigoroso, che si è anche avvalso dell'utilizzo di sofisticati software informatici, il gruppo di lavoro ha messo a punto un semplice sistema di punteggio, da calcolare nel momento in cui si presenti all'attenzione dell'Immunologo Clinico-

Reumatologo un paziente affetto da sinovite (obiettivabile come tumefazione in almeno una articolazione) non meglio spiegata da altra diagnosi rispetto a quella di AR. Affinché il calcolo possa essere effettuato, è necessario che lo Specialista indaghi 4 ambiti: durata dei sintomi (maggiore o minore di 6 settimane), numero di articolazioni coinvolte, indici di flogosi (1 almeno tra VES e PCR, preferibilmente entrambi) e sierologia (1 almeno tra Fattore Reumatoide ed Anticorpi anti-proteine citrullinate, preferibilmente entrambi). In base ai risultati ottenuti in ognuna di queste aree è possibile calcolare un punteggio composito (valore minimo 0, valore massimo 10); un risultato  $\geq 6$  permetterà di classificare il paziente come affetto da "AR definita". I criteri sono pensati per essere usati anche retroattivamente, e permettono perciò di definire un quadro di AR definita anche in pazienti attualmente non più attivi, ma per i quali siano disponibili dati anamnestici sufficienti per stabilire che in un dato momento nella storia della malattia i criteri erano soddisfatti. La presenza di erosioni tipiche, che non compare tra gli elementi di computo, è elemento indipendente e sufficiente per classificare l'AR come definita. Questi ultimi due accorgimenti (la retroattività dei criteri e l'importanza riconosciuta al dato radiologico) fanno sì che il nuovo sistema di classificazione sia applicabile anche ai pazienti in cui la diagnosi è stata posta con l'aiuto dei criteri precedenti, con un livello di concordanza tra nuovi e vecchi criteri che gli autori prevedono essere elevato. Il valore dei criteri ACR/EULAR 2010 non risiede peraltro nella capacità di confermare le diagnosi di AR poste nel corso di questi anni, quanto nella maggiore sensibilità per i quadri di AR in fase iniziale, come era negli intenti del gruppo di collaborazione.

**Commento:** *L'Immunologo Clinico che inizierà ad utilizzare i nuovi criteri noterà come, sebbene possano sembrare più complessi rispetto alla versione precedente, essi non richiedano un approccio diagnostico diverso da quello a cui si era abituati, ma permettano una migliore interpretazione delle informazioni ottenute (esame obiettivo, esami di laboratorio ed imaging) in pazienti in cui il quando sia troppo precoce perché siano soddisfatti i criteri ACR del 1987 e permetterà pertanto di trattarli precocemente in modo adeguato.*

## Ecografia delle ghiandole sottomandibolari nella Sindrome di Sjögren: una possibile metodica di imaging alternativa alla scialografia.

*Takagi Y et al. Salivary gland ultrasonography: can it be an alternative to sialography as an imaging modality for Sjogren's syndrome? Ann Rheum Dis 2010;69:1321-1324.*

La Sindrome di Sjögren (SS) è una malattia immunomediata il cui principale bersaglio sono le ghiandole esocrine, in particolare quelle lacrimali e quelle salivari. I criteri classificativi attualmente in uso includono, oltre ad un pattern autoantibodiale e a reperti istopatologici compatibili, la presenza di sintomi e segni oculari ed orali. Le metodiche strumentali riconosciute allo scopo di documentare il coinvolgimento delle ghiandole salivari sono la scialometria, la scintigrafia salivare e la scialografia parotidea. Recenti studi hanno proposto che anche l'ecografia possa essere utile a tale scopo e hanno permesso di stabilire i criteri per effettuare un grading del coinvolgimento salivare, al pari di quello esistente per la scialografia. Nello studio in oggetto sono stati paragonati i risultati di scialografia ed ecografia salivare (parotidea e sottomandibolare) di 360 pazienti riferiti alla clinica dell'Università di Nagasaki per sospetta SS. In seguito agli accertamenti eseguiti, in 188 di essi è stata posta diagnosi di SS, mentre negli altri 172 tale diagnosi è stata esclusa; di questi ultimi, 57 sono risultati affetti da altra malattia immunomediata o infettiva (LES, artrite reumatoide, infezione da HTLV-1, sindrome primaria da anticorpi anti-fosfolipidi, mielopatia associata ad HTLV-1, connettivite mista, sindrome CREST o sclerosi sistemica). Le immagini scialografiche e l'esame ecografico sono stati valutati indipendentemente da 3 Medici Radiologi, ognuno dei quali era anche all'oscuro dell'esito delle altre indagini di laboratorio e strumentali effettuate. Dallo studio è emersa una buona concordanza tra i diversi osservatori e tra le due metodiche (ecografia e scialo-

grafia). Le immagini di alcuni casi esemplificativi mostrano inoltre una buona corrispondenza tra i due sistemi di grading. Ecografia salivare e scialografia risultano avere un valore predittivo positivo maggiore rispetto a test di Schirmer, test di Saxon nonché alla positività di SSA o SSB. In particolare, l'ecografia sottomandibolare presenta una affidabilità diagnostica comparabile alla scialografia, mentre per l'ecografia parotidea l'affidabilità è leggermente minore. Le perplessità avanzate da alcuni autori circa l'utilizzo della metodica ecografica in immuno-reumatologia riguardano la possibile scarsa concordanza inter-operatore, la specificità e la necessità di tempi lunghi quanto maggiore è il numero delle strutture da esaminare. I risultati dello studio in oggetto sono particolarmente interessanti per la buona concordanza tra i 3 radiologi che hanno effettuato le ecografie. Inoltre il disegno dello studio ha dimostrato una buona specificità dei reperti ecografici nell'ambito di altre forme immunoreumatologiche, in quanto non prevedeva il confronto tra pazienti con SS e controlli sani, ma valutava l'affidabilità dell'indagine ecografica nell'ambito di un insieme di soggetti la cui clinica era compatibile con SS, alcuni risultati poi affetti da altra patologia immuno-mediata. Più di un terzo dei soggetti non affetti da SS erano peraltro SSA o SSB positivi. Rispetto al tempo che l'analisi ecografica richiede (a maggior ragione qualora si voglia anche effettuare un grading del coinvolgimento ghiandolare), vista la maggiore affidabilità dell'ecografia delle ghiandole sottomandibolari, gli autori suggeriscono di limitarsi allo studio di quest'ultime. Considerati nel loro insieme, i risultati dello studio suggeriscono che l'ecografia delle ghiandole sottomandibolari possa essere utilizzata come alternativa alla scialografia nella diagnosi di SS.

**Commento:** *Le metodiche ecografiche hanno il grande vantaggio di essere innocue, non invasive e poco costose. Questo studio documenta come, nelle mani di un operatore esperto, l'ecografia salivare possa aggiungere un dato decisivo per la diagnosi differenziale del coinvolgimento ghiandolare in corso di varie patologie. Viene anche immediato pensare, anche se non era obiettivo di questo studio, che l'ecografia possa essere un utile strumento per il follow-up della malattia e delle complicanze linfoproliferative locali.*





## **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](mailto: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](mailto:redazione@siaic.net) specificando "Unsubscribe SIAIC" nell'oggetto.

## **Newsletter SIAIC**

Aggiornamento dedicato ai Soci

**Responsabile scientifico:** Prof. Massimo Triggiani

**Responsabile degli aggiornamenti in questo numero:**

**Maria Grazia Sabbadini**



## **Prossimi Congressi**

**Enviroment & Immune System: more than IgE**  
Brescia, 26-28 Gennaio 2011

**FAAM Food Allergy and Anaphylaxis Meeting**  
Venezia, 17-19 febbraio 2011

**Corso Interattivo di Allergologia Dermatologica e Generale**  
Taormina, 4-5 marzo 2011

**2° Congresso SEAS**  
Lisbona, 31 marzo- 2 aprile 2011

**Incontro di Aggiornamento delle Scuole di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica**  
Montesilvano (PE), 7-9 aprile 2011

**EAACI 2011**  
Istanbul, 11-15 giugno 2011

**I programmi dei congressi sono sul nostro sito:**  
[www.siaic.net](http://www.siaic.net)



**REGISTRATI SU:**  
[www.centercongressi.com/ifiaci2011](http://www.centercongressi.com/ifiaci2011)