

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Settembre 2004

numero 8

APPUNTI DI TERAPIA**Il rituximab nella cura dei pazienti con artrite reumatoide**

di G.Bartolozzi

Nei fascicoli elettronici di Medico e Bambino di giugno e luglio 2003 è stato fatto il punto sui più moderni trattamenti dell'artrite cronica giovanile e dell'artrite reumatoide dell'adulto. Contemporaneamente è comparsa una pubblicazione (Edwards JCW, Szczepanski L, Szechinski J et al. Efficacy of B-cell-targeted therapy with rituximab in patients with rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 2004, 350:2572-81) riguardante l'uso del rituximab da solo o in associazione con ciclofosfamide o con metotrexato nella cura di soggetti adulti con artrite reumatoide. Il rituximab è un anticorpo monoclonale chimerico anti-CD20; il CD20 è un antigene di superficie delle cellule B che viene espresso soltanto nelle cellule pre-B e nelle cellule B mature. Non si trova sulle cellule staminali ed è perduto prima del passaggio da cellule B a plasmacellule. Quindi il rituximab causa un impoverimento selettivo e transitorio della sottopopolazione di cellule B CD20 positive. Che le cellule B giochino un ruolo critico nell'artrite reumatoide è sostenuto da molti. I 161 pazienti arruolati hanno tutti più di 21 anni (media 54 anni) e presentano una malattia reumatoide attiva, nonostante molti tentativi di trattamento: essi appartengono a 11 centri Australiani, Canadesi, Israeliani ed Europei). Essi sono stati suddivisi in 4 bracci:

- Metotrexato per bocca: ≥ 10 mg per settimana
- Rituximab: 1000 mg al giorno 1 e al giorno 15
- Rituximab + ciclofosfamide: 750 mg al giorno 3 e al giorno 17
- Rituximab + metotrexato.

Una valutazione, secondi criteri EULAR è stata fatta alle 24 e alle 48 settimane. Nei pazienti con artrite reumatoide attiva nonostante il trattamento con metotrexato, la somministrazione di due infusioni di rituximab, da sole o in combinazione con la ciclofosfamide o con la prosecuzione del metotrexato, fornisce un significativo miglioramento dei sintomi della malattia sia alla 24^a che alla 48^a settimana. La maggioranza degli eventi avversi (infezioni) comparve alla prima somministrazione di rituximab. La concentrazione di immunoglobuline nel sangue periferico rimase nelle quantità normali durante e dopo il trattamento. E' presto per dire se questo tipo di trattamento potrà essere usato nella cura dell'artrite cronica giovanile del bambino e dell'adolescente; il rischio pro-infettivo è evidente ed è necessaria una sua valutazione esatta. La ricerca è stata sostenuta dalla Azienda Roche e uno degli autori lavora presso la stessa Azienda.