

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Marzo 1999

numero 3

APPUNTI DI TERAPIA

Un bloccante l'azione del tumor necrosis factor nella cura dell'artrite reumatoide

Abbiamo già visto in Appunti di Terapia, pagine elettroniche del mese di febbraio (*Drugs* **56**, 299-305, 1998), che anticorpi diretti contro il *tumor necrosis factor* (TNF) avevano permesso di ottenere buoni risultati nella cura del morbo di Crohn. Ma il TNF, una citochina proinfiammatoria ha un ruolo importante anche nella patogenesi dell'artrite reumatoide, per cui sono stati condotti studi per vedere le conseguenze sulla malattia quando il TNF fosse stato neutralizzato (*NEJM* **340**, 253-9 e 310-2, 1999). In questo caso è stata usata una strada più complessa: è stato usato un prodotto, chiamato **etanercept**, ottenuto con tecniche d'ingegneria genetica, mediante la fusione di due proteine, costituite da due catene identiche del recettore del TNF umano ricombinante, p75 monomero, fuse con il "dominio Fc" delle IgG1 umane. L'etanercept si lega e inattiva il TNF. Due precedenti ricerche (*NEJM* **337**, 141-7, 1997 e *J Invest Med* **46**, 228A, 1998) avevano già permesso di osservare buoni risultati.

La ricerca attuale ha come scopo quello di valutare l'effetto dell'etanercept, associato al methotrexate nella cura dell'artrite reumatoide (AR), insensibile a ogni altro tipo di trattamento. È stato condotto uno studio su 89 pazienti con AR persistentemente attiva, nonostante il trattamento per 6 mesi con una dose da 15 a 25 mg alla settimana di methotrexate (M). I pazienti, che hanno continuato il trattamento con M sono stati suddivisi in due gruppi: un gruppo è stato trattato con etanercept (25 mg) e un gruppo con placebo, due volte alla settimana per via sottocutanea.

L'aggiunta dell'etanercept al M ha determinato un miglioramento rapido e sostenuto della malattia. Dopo 24 settimane il 71% dei trattati era migliorato contro il 27% del gruppo placebo ($p < 0,001$), mentre nettamente migliorato il 39% dei pazienti trattati con etanercept con il 3% del gruppo controllo. L'unico effetto collaterale fu una lieve reazione in sede d'inoculazione, senza che fosse necessario alcun caso di sospensione del trattamento.

Viene concluso che il duplice trattamento con etanercept e M è sicuro, ben tollerato e permette un miglioramento clinico, superiore a quello ottenibile con il solo M.