

Tre casi di uveite associata ad Artrite Idiopatica Giovanile.

**A.D. Praticò, L. Buscema, M. Saporito, I. Morselli,
E. Olivastro, R. Pignataro, R. Garozzo, P. Barone**

U. O. Puericoltura

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA



AIG

- Etiologia sconosciuta
- Esordio prima dei 16 anni
- Durata superiore alle 6 settimane

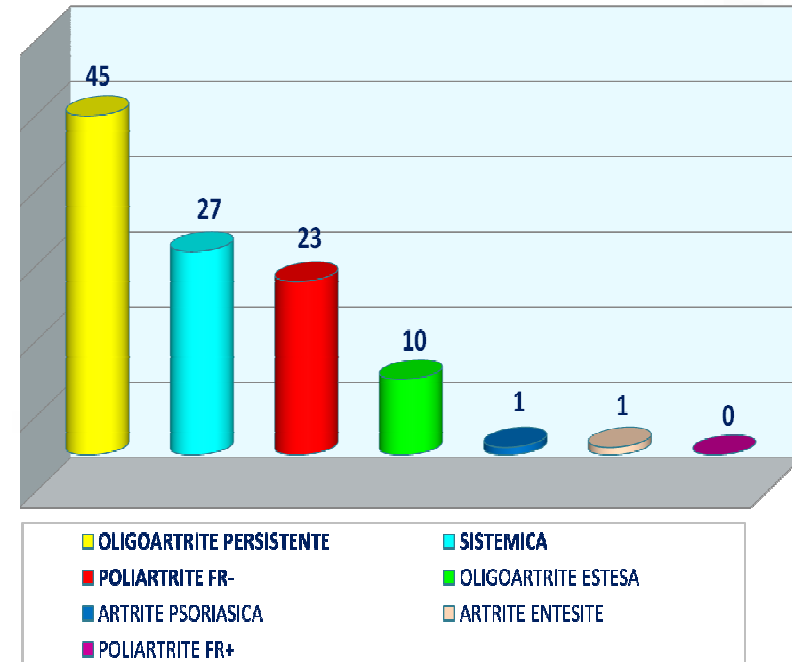
La diagnosi è esclusivamente clinica e prevede l'esclusione di tutte le altre cause di coinvolgimento articolare.

E' la causa più comune di patologia reumatica cronica dell'infanzia e determina disabilità a breve e a lungo termine.

AIG - Classificazione

(ILAR-Durban 2001, Edmonton 2001)

- Artrite sistemica
- Oligoartrite
 - persistente
 - estesa
- Poliartrite FR negativo
- Poliartrite FR positivo
- Artrite psoriasica
- Entesite-artrite
- Forme non classificabili



L'uveite rappresenta la complicanza extra-articolare più grave dell'AIG oligoarticolare (circa il 20% dei pazienti affetti).

Zannin et al. – Acta Ophthalmologica 2009

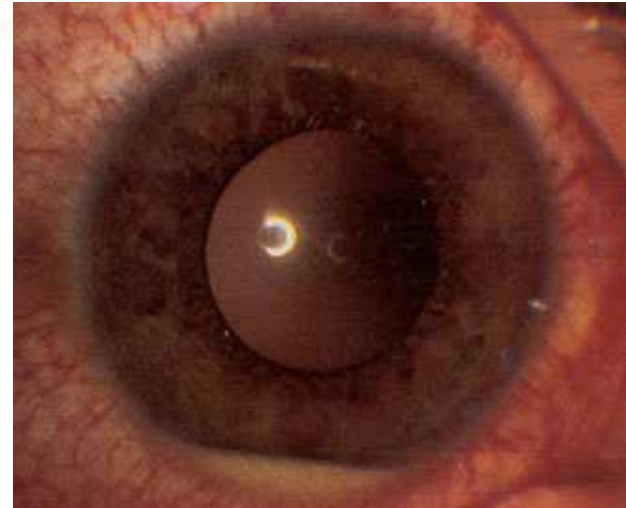
Uveite

Infiammazione cronica, non granulomatosa, che colpisce l'iride e il corpo ciliare.

Può causare severa riduzione del visus

Spesso

Può precedere l'artrite.



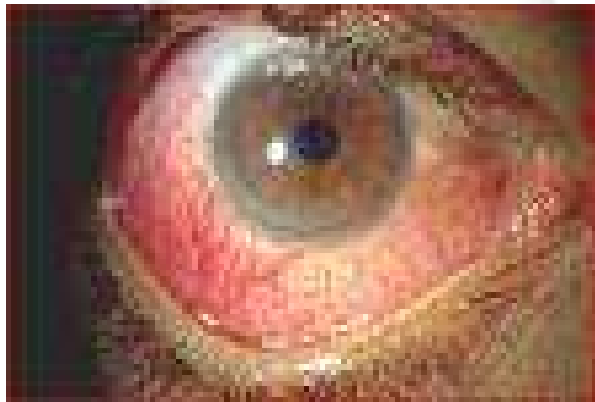
Fattori di rischio:

- Femmine
- Forme ad esordio precoce (<5aa)
- Soggetti ANA +
- Aplotipo DRB1*11

Heiligenhaus A et al – Rheumatology 2007

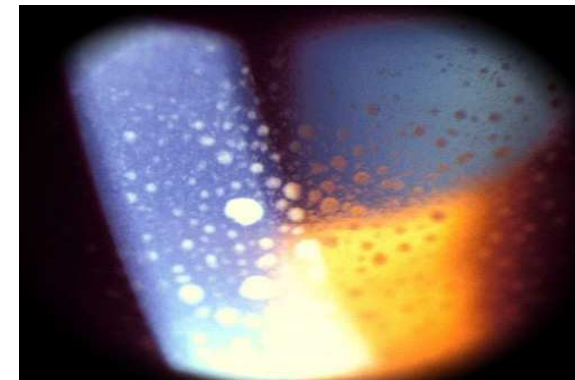
Sintomi

- Esordio subdolo asintomatico
- Dolore
- Fotofobia
- Lacrimazione



Segni

- Iperemia congiuntivale
- Cellule e proteine nell'umor acqueo
- Congestione dell'iride
- Depositi infiammatori sulla superficie posteriore corneale (precipitati cheratici)

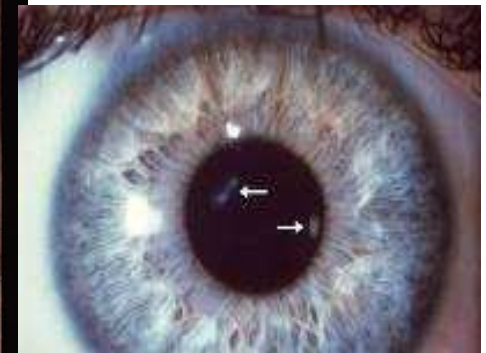
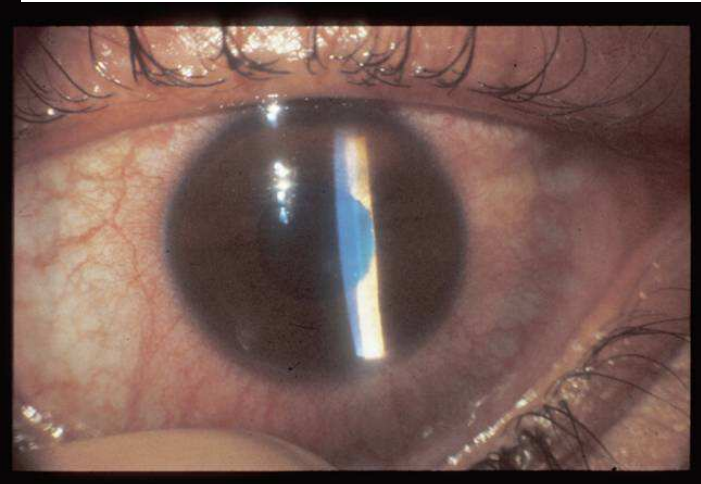




Visita oculistica

TYNDALL: cellule infiammatorie in camera anteriore segno di **uveite attiva**

FLARE: essudazione proteica in camera anteriore segno di **uveite non attiva**



Follow up uveite e AIG American Academy of Pediatrics

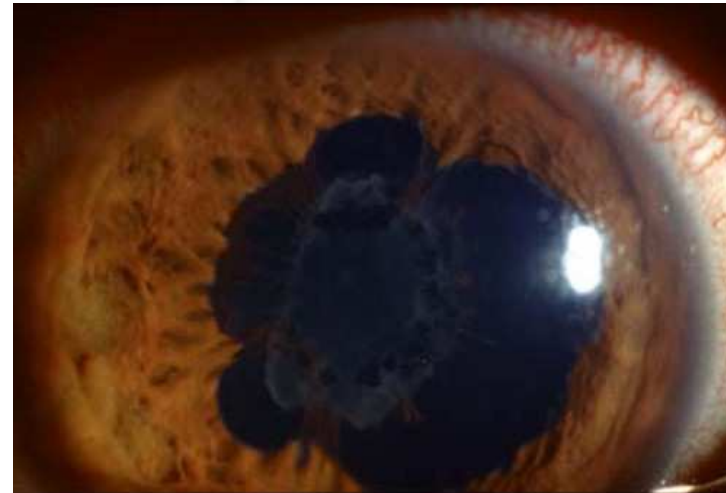
	Definition	Examination frequency
High risk	Oligoarticular or polyarticular onset, <7 years at onset of arthritis, and ANA test positive	Every 3-4 months
Medium risk	Oligoarticular or polyarticular onset, <7 years at onset of arthritis, and ANA test negative Oligoarticular or polyarticular onset, >7 years at onset of arthritis, and ANA test positive or negative	Every 6 months
Low risk	Systemic onset of disease	Every 12 months

Adapted from: Section on Rheumatology and Section on Ophthalmology. Guidelines for ophthalmologic examinations in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics* 1993; 92: 295-96 with permission from American Academy of Pediatrics.

Table 2: American Academy of Pediatrics recommendations for iridocyclitis screening in patients with juvenile idiopathic arthritis

Complicanze dell'uveite

- Sinechie iridolenticolari
- Cheratopatia a bandelletta
- Cataratta
- Maculopatia
- Cecità (5-20%)*



Bolt IB – J Rheumatol 2008

Paziente 1

AIG oligoarticolare

Età diagnosi: 12 anni

Età uveite: 18 anni

■ Trattamento:

■ Locale con steroidi e cicloplegici

■ Terapia sistemica con steroidi, metotrexate e infliximab

Paziente 2

AIG oligoarticolare

Età diagnosi: 3 anni

Età uveite: 3 anni

Grave uveite bilaterale

■ Trattamento:

■ Sistemico con metotrexate e infliximab

■ Frequenti ricadute: avviato **Adalimumab**

Paziente 3

AIG oligoarticolare

Età diagnosi: 3 anni

Età uveite: 3 anni

Grave cheratite a bande con depositi endoteliali e iridociclite con sinechie iridolenticolari

■ Trattamento

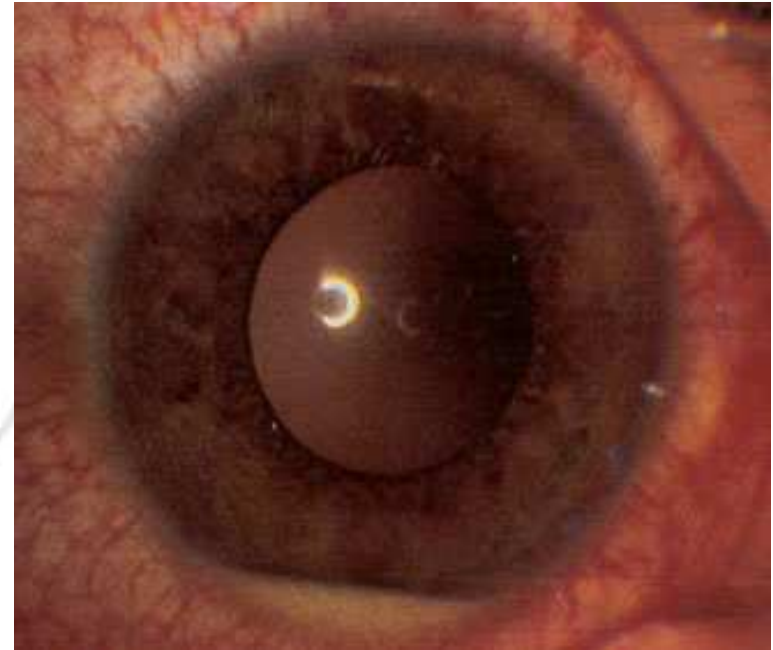
- Locale con steroidi e cicloplegici (modesto miglioramento)
- Terapia sistemica con steroidi, metotrexate e **Adalimumab**

AIFA

INFLIXIMAB

ADALIMUMAB

nel trattamento pazienti
pediatrici affetti da
**UVEITE SEVERA
REFRATTARIA ASSOCIATA
AD AIG**



- In 2 pazienti è stato avviato trattamento infusionale con Infliximab al dosaggio di 6 mg/Kg ai tempi 0,2,6 e successivamente ogni 8 settimane, previo consenso informato.
- È stato escluso il trattamento con etanercept poiché numerosi studi hanno dimostrato la sua scarsa efficacia sul controllo dell'uveite.
- Due pazienti, che hanno tratto scarso beneficio sono stati sottoposti a trattamento con **Adalimumab** 24 mg/m² s.c. ogni 15 gg, dopo un wash-out di 2 mesi

Conclusioni

- Infliximab ha avuto un miglior controllo sia sull'artrite che sull'uveite, con maggiori effetti collaterali
- Adalimumab si è dimostrato più sicuro e più maneggevole ma sembra avere un minor controllo sulla sintomatologia articolare rispetto a quella oculare.
- L'efficacia di infliximab tuttavia sembra essere limitata nel tempo per la possibile formazione da parte dell'ospite di anticorpi neutralizzanti (HACA).



fine