Metotressato risparmia steroidi nella polimialgia reumatica

Data 29 ottobre 2004
Categoria reumatologia

L'aggiunta alla terapia standard con steroidi di 10 mg alla settimana di metotressato riduce la durata del trattamento steroideo e il numero delle riacutizzazioni. Questi i risultati di uno studio multicentrico italiano realizzato dal gruppo di studio sulle vasculiti sistemiche della società italiana di reumatologia.

Gli steroidi sono il trattamento standard per la polimialgia reumatica, ma fino al 60% dei pazienti presenta ricadute durante la fase di diminuzione dello steroide. Alcuni studi indicano che il trattamento steroideo può essere interrotto soltanto raramente prima di due anni. Altri studi hanno suggerito che il metotressato somministrato assieme al prednisone è efficace nella polimialgia. Settantadue pazienti, afferenti a 5 diverse cliniche reumatologiche italiane, cui era stata posta diagnosi di polimialgia reumatica di recente insorgenza, sono stati randomizzati a ricevere metotressato 10 mg alla settimana per os, o placebo per 48 settimane. Tutti i pazienti inoltre hanno ricevuto una supplementazione con acido folico, 7,5 mg/die e prednisone 25 mg/die, che è stato ridotto e interrotto in 24 settimane. La dose dello steroide è stata aggiustata per controllare le riacutizzazioni. A 76 settimane, 28 dei 32 pazienti nel gruppo del methotrexate e 16 dei 30 pazienti nel gruppo del placebo non erano più in trattamento con prednisone (P = 003; differenza di rischio, 34%; 95% CL: 11% - 53%). La dose mediana del prednisone era 2,1 g/die nel gruppo del methotrexate e 2.97 g/die nel gruppo del placebo (P = 03). Durante il periodo di follow-up 15 dei 32 pazienti nel gruppo del methotrexate e 22 dei 30 pazienti nel gruppo del placebo hanno avuti almeno una riacutizzazione (P = 04). Gli eventi avversi sono risultati simili in entrambi i gruppi, sia per quanto riguarda la frequenza, che per quanto attiene alla gravità. Le limitazioni dello studio includono la durata breve del follow-up, l'uso di una dose elevata di acido folico, una dose iniziale relativamente elevata di prednisone e ed una perdita di pazienti o un tasso di interruzione del 14% . L'aggiunta del metotressato è associato con un trattamento sterodeo più breve e consente di risparmiare lo steroide. Il metotressato può essere utile nei pazienti ad elevato rischio di tossicità steroidea. Ulteriori studi sono necessari per valutare l'efficacia del metotressato come terapia di induzione ed esaminare se l'aggiunta del methotrexate può permettere di impiegare dosi iniziali più basse di prednisone."

fonte: Annals of Internal Medicine (volume 141, pages 493-500
link: http://www.annals.org/cgi/content/summary/141/7/493

Commento
In un editoriale pubblicato sullo stesso numero della rivista John H. Stone, MD, MPH, del Vasculitis Center della Johns Hopkins University a Baltimora, Maryland, suggerisce cautela prima di applicare questi risultati alla pratica clinica. Se il methotrexate è efficace nella polimialgia il vantaggio che arreca è piccolo pertanto dovrebbe essere usato nei pazienti che non tollerano neppure le dosi basse di steroidi.

Commento di Luca Puccetti

La polimialgia reumatica è una affezione relativamente frequente nell'età avanzata. La terapia steroidea è il gold standard e solitamente deve essere protratta da 18 a 36 mesi, ma non sono infrequenti casi in cui è necessario protrarla per periodi assai più prolungati. Lo studio ha elementi di notevole interesse, tuttavia, nella mia esperienza, le riacutizzazioni non sono così frequenti se si ha l'accortezza di non avere troppa fretta nell'abbassare la dose degli steroidi e si monitorizza il paziente in modo appropriato, sia clinicamente che mediante esami di laboratorio come la Ves e la PCR. Di particolare importanza le istruzioni da dare al paziente mettendolo in guardia nei confronti degli amici e parenti che lo indurranno a cessare lo steroide non appena stia meglio. La dose di steroide mediamente necessaria a controllare il paziente stabilizzato è davvero minima, spesso sono sufficienti 2,5/die di prednisone o dosi equipotenti di altri steroidi. Tali dosi sono molto ben gestibili associando un' appropriata supplementazione con calcio, vitamina D, bisfosfonati e diuretici. L'aggiunta del metotressato in pazienti così anziani può rappresentare una scelta da operare caso per caso. Occorre infatti considerare che già negli anni 90 van der Veen, dell' Università di Utrecht, aveva pubblicato uno studio su 40 pazienti affetti da polimialgia reumatica/arterite di Horton in cui il metotressato, alla dose settimanale di 7,5 mg/die, non aveva prodotto benefici significativi, sia in termini di durata del trattamento che di risparmio di steroidi o di riacutizzazioni. Anche in questo studio la tollerabilità del metotressato era risultata buona. Tuttavia, considerando la mancanza di dati a lungo termine, il controllo ottimo sulla malattia garantito da dosi basse di steroidi, la relatività benignità dell'affezione, ritengo che sarebbe opportuno impiegare il metotressato solo in casi selezionati in cui magari si associ un' arterite di Horton o in cui gli steroidi presentino controindicazioni maggiori.

fonte: Ann Rheum Dis 1996 Aug;55(8):563

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 22/11/2026 alle ore 1:34 | Pagina 1 di 1