

Corso di Formazione per Pediatri di libera scelta

Anno 2019

Reumatologia pediatrica PDTA

13 APRILE 2019

AULA BIBLIOTECA

Programma

Presentazione del corso a cura dell'animatore

Dalle 09,00 alle 12,00

relazioni a cura della dott.ssa Breda su

- *artrite idiopatica giovanile: forme cliniche e diagnosi differenziale*
- *novita' terapeutiche delle artriti giovanili: i farmaci biologici*
- *il follow-up del bambino con aig: le complicanze e l'outcome*
- *la profilassi primaria e secondaria della cardiopatia reumatica cronica*

Dalle 12,00 alle 13,00

lavoro su casi clinici a cura degli animatori

Animatori:

dott. ri Luigi Laguardia, Maurizio Lanci, Tiziana Di Giampietro

Relatori:

dott.ssa L. Breda

ABSTRACT

L'infiammazione delle articolazioni è una patologia che può esordire in età adolescenziale, infantile o in tenera età.

La condizione viene definita "*Artrite idiopatica giovanile (AIG)*, o *Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)* e comprende forme diverse che abbiano una durata di oltre 6 settimane, in pazienti di età inferiore a 16 anni all'esordio. Vanno dal coinvolgimento di una articolazione a quello sistemico, a quello di tessuti non osteo-articolari, come pelle e annessi cutanei (unghie, nelle forme di Artrite psorisiaca).

L'aggettivo "idiopatico" sott'intende l'ignoranza sull'etiologia. Considerata una patologia dell'anziano si stenta a credere che il problema esista anche nei bambini e adolescenti, ma si calcola oggi che la JIA colpisca circa un bambino ogni 1.000 e che in Italia ne siano affetti circa 10.000 tra bambini e adolescenti.

E' considerata malattia autoimmune o autoaggressiva, poichè l'organismo di chi ne è colpito non riconosce come proprie alcune strutture del suo corpo, e, credendole estranee, le aggredisce. Ne consegue una infiammazione reattiva della membrana sinoviale articolare con passaggio di cellule e liquidi dal sangue ai tessuti periarticolari e l'articolazione si gonfia, diventa più calda e dolente e, talvolta, si arrossa.

In alcuni malati il tempo che intercorre tra i primi sintomi di sofferenza e la diagnosi/terapia è lungo e, soprattutto se la malattia inizia in modo subdolo mentre gli

esami del sangue rimangono normali, possono essere addirittura sospettati di simulazione.

In molti casi l'artrite segue un'infezione virale o batterica (artrite reattiva) che si esaurisce nel giro di poche settimane o mesi, senza recidive. In altri casi, invece, si ripresenta periodicamente o diventa cronica e dura per mesi e anni se non per tutta la vita.

La patogenesi della JIA non è ben nota: si suppone l'interazione tra fattori scatenanti ambientali e predisposizione genetica.

Tra i primi potrebbero essere implicati sia fattori alimentari (macromolecole) che alterano la barriera intestinale (MALT), sia infezioni virali, microbiche o fungine, che colonizzano e infettano le superfici mucose orali, delle vie aeree e dell'intestino, e che potrebbero innescare quei processi autoimmuni la cui localizzazione organica sarebbe condizionata dalla ereditarietà cromosomica (artrite, connettivite, tiroidite, pancreatite, colite, gastrite....).

Un rapporto diretto tra i livelli di BAFF (B Cell Activating Factor), citochina infiammatoria che si sviluppa anche per un'alimentazione scorretta, e l'induzione e il mantenimento di alcune malattie autoimmuni era stato già ipotizzato nel recente passato.

Sono spesso diversi gli antigeni esterni che stimolano molte vie antigene-specifiche, risposte citotossiche delle cellule T, attivazione della cascata classica del complemento e produzione di citochine proinfiammatorie, ma nessuna evidenza che favorisca o smentisca queste associazioni è stata chiaramente dimostrata e oggi l'eziologia della JIA rimane sconosciuta, come pure non si è in grado all'esordio dell'artrite né di predire con sicurezza quale sarà il suo andamento, né di prevenire le sue possibili ricadute, che spesso avvengono senza causa apparente o dopo una malattia banale, come un'influenza.