

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROFILO DIAGNOSTICO ARTRITE REUMATOIDE	CODICE	
			LAB. P.D. 2	
			Data 3-11-2011	Pag. 1

SCOPO

Assicurare l'appropriatezza delle prestazioni e fornire un precoce e corretto inquadramento diagnostico per l'appropriatezza diagnostica, clinica e terapeutica, al fine di garantire la migliore efficacia assistenziale, iniziare la terapia con DMARDs (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) che si sono dimostrati efficaci nel rallentare o evitare la progressione del danno articolare, permettendo ai pazienti di raggiungere un'aspettativa di vita paragonabile a quella della popolazione generale.

AMBITO

I soggetti cui è indirizzato il profilo sono tutti i medici prescrittori (MMG, PLS, medici ospedalieri e convenzionati), i dirigenti medici e sanitari non medici dei servizi di laboratorio della rete di laboratorio aziendale pubblica e privata.

RIFERIMENTI

Decreto Assessoriale 3 ottobre 2005 (Linee guida per il trattamento diagnostico-clinico-terapeutico del diabete e dell'artrite reumatoide).

Linee guida Società Italiana di Reumatologia.

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Necessaria per la diagnosi precoce entro il terzo mese dall'esordio, associata a diagnostica clinica e strumentale, fondamentale per la discriminazione tra forme di artrite autolimitante, forme di artrite persistenti e forme aggressive.

Esami di 1° livello:

- indici di flogosi (VES e PCR)
- emocromo
- esame urine
- proteine totali ed elettroforesi siero proteica
- glicemia
- azotemia
- creatininemia
- uricemia
- RAtest
- HbSAg
- HCVab
- HIVab
- Parvovirus e rosolia

Esami di 2° livello:

- Anticorpi anti peptide citrullinato ciclico (aCCP)
- ANA con titolo e pattern
- Ab-anti ENA,
- C3, C4
- crioglobuline

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROFILO DIAGNOSTICO ARTRITE REUMATOIDE	CODICE	
			LAB. P.D. 2	
			Data 3-11-2011	Pag. 2

FOLLOW UP DIAGNOSTICO

Il follow up diagnostico è differenziato in base alla terapia eseguita:

1. **FANS** (elevato rischio di sanguinamento)
da eseguirsi in presenza di sintomatologia gastrointestinale evidente anche se presente associazione con gastroprotettori
 - Emocromo completo
 - Sangue occulto nelle feci
2. **CORTICOSTEROIDI** (elevato rischio di sanguinamento e anomalie asso ipotalamo-ipofisi-surrene)
da eseguirsi in presenza di sintomatologia gastrointestinale evidente anche se presente associazione con gastroprotettori o comparsa di sintomi pseudo Cushing o sindrome di Cushing
 - Emocromo completo
 - Elettroliti
 - Funzionalità renale
 - Glicemia a digiuno
 - Dosaggio cortisolo
 - Dosaggio aldosterone
3. **DMARDs**
 - a) *Antimalarici di sintesi* (tossicità epatica)
ogni 2 mesi:
 - Emocromo completo
 - GOT, GPT, GGT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e diretta, proteine totali
 - b) *Sulfasalazina* (tossicità epatica e renale)
ogni mese nelle fasi iniziali di terapia e, quindi, ogni due mesi:
 - Emocromo completo
 - GOT, GPT, GGT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e diretta, proteine totali
 - Creatininemia
 - Esame delle urine
 - c) *Methotrexate* (tossicità midollare e rischio infettivo)
ogni 15 giorni nelle fasi iniziali di terapia e, quindi, ogni due mesi:
 - Emocromo completo
 - GOT, GPT, GGT, proteine totali ed elettroforesi siero proteica
 - Dosaggio immunoglobuline (IgG, IgA, IgM) C3, C4
 - d) *Ciclosporina* (tossicità midollare e rischio infettivo, danno renale)
ogni 15 giorni nelle fasi iniziali di terapia e, quindi, ogni due mesi:
 - Emocromo completo
 - GOT, GPT, GGT, proteine totali ed elettroforesi siero proteica
 - Dosaggio immunoglobuline (IgG, IgA, IgM) C3, C4
 - Creatininemia e/o clearance della creatinina
 - Microalbuminuria
 - e) *Leflunomide* (ipertensione arteriosa, danno epatico, diarrea, alopecia)
ogni 15 giorni nelle fasi iniziali di terapia e, quindi, ogni due mesi:
 - Emocromo completo
 - GOT, GPT, GGT, bilirubina totale e diretta, proteine totali
 - Elettroliti (se presente diarrea)
 - Azotemia
4. **Terapia biologica** (Infliximab, Etanercept ecc...)
trattandosi di farmaci prescritti e dispensati dai centri specializzati individuati dalla Regione è opportuno segnalare che prima di iniziare il trattamento con questa categoria di farmaci è necessario documentare l'esclusione di forme tubercolari anche quiescenti, oltre a controllare, secondo la compliance dei pazienti alla suddetta terapia, i valori emocromocitometrici per le gravi neutropenie e quindi il documentato rischio di infezioni.