

LAVORO ORIGINALE

Artrite psoriasica: aspetti epidemiologici e clinici in 1.306 pazienti afferenti a 37 strutture reumatologiche italiane

Psoriatic arthritis: epidemiological and clinical aspects in a cohort of 1.306 italian patients

C. Cervini, G. Leardini, A. Mathieu, L. Punzi, R. Scarpa

per conto dei Co-Autori del GISAP Working Group*

SUMMARY

Because there is the impression that psoriatic arthritis is a composite disorder with mild forms close to more severe and aggressive ones, we conducted a multicenter study with the aim of characterizing disease expression in a large cohort of Italian patients. One-thousand-three-hundred-six patients fulfilled inclusion criteria and were analyzed in this study. Psoriasis antedated the onset of arthritis in the majority of the cases (67.7%). More rare was inverse or simultaneous onset which occurred in 17.3% and 15.0% of the cases, respectively. Peripheral articular involvement (mono-oligo or polyarthritis) was recorded in 88.7% of the cases while spondylitis occurred in 11.3%. Peripheral enthesopathies were found in 28.1% of the cases with a marked occurrence in patients with axial involvement (64.5% vs 35.5% in oligo or polyarthritis). Abnormal levels of ESR and CRP respectively occurred in 52.2% and in 52.6% of the cases, while rheumatoid factor was detected in 5.0% of the cases. On the basis of distribution of joint involvement, symmetry and presence of peripheral enthesopathies we recognized three clusters of arthritis. Patients included in Cluster 1 and Cluster 2 showed a severe form of polyarthritis in most of the cases (82.9%), with increased serum levels of inflammatory indices in more than 85% of the cases. Almost all the hospitalized patients (97.1%) were included in this two clusters. They markedly assumed steroids and methotrexate or another DMARD. About half of the patients (51.1%) included in Cluster 3 showed mono-oligo articular involvement. Serum inflammatory indices were increased in 20.8% of the cases while hospitalization occurred only in 2.9% of the cases and NSAIDs were the treatment of choice. The evidence in our country of a large prevalence of severe forms of arthritis needing specific and aggressive approach outlines the requirement of an intense educational action aimed at increasing the awareness of this condition.

Reumatismo, 2005; 57(4):283-290

INTRODUZIONE

Dall'identificazione dell'artrite psoriasica da parte di Moll e Wright come entità clinica distinta ben differenziata dall'artrite reumatoide e da altre forme di artropatia, molti studi hanno contribuito alla comprensione di questa condizione. Studi cli-

nici ed epidemiologici considerati sufficientemente rappresentativi per l'accuratezza ed il numero di casi esaminati. La maggior parte i questi si riferiscono alla popolazione britannica (1), nord-europea (2) e nord-americana (3), sebbene più recentemente sono apparsi in letteratura studi italiani (4, 5) e spagnoli (6).

I fattori immunologici sembrano giocare un ruolo importante nella patogenesi dell'artrite psoriasica e, come in altre patologie, possono influenzare, nelle diverse popolazioni, la frequenza della malattia, la sua espressione e le manifestazioni cliniche associate (7, 8).

Questo studio retrospettivo è stato reso possibile

Indirizzo per la corrispondenza:

Prof. Raffaele Scarpa
Unità di Reumatologia
Dipartimento di Medicina Interna
Università "Federico II"
Via S. Pansini, 5 - 80131 Napoli
E-mail: rscarpa@unina.it

dalla cooperazione di 37 Centri Italiani di Reumatologia rappresentativi dell'intero territorio nazionale con lo scopo di indagare sugli aspetti epidemiologici, clinici e terapeutici dell'artrite psoriasica in un gruppo di pazienti osservati consecutivamente per ottenere una descrizione delle caratteristiche epidemiologiche e cliniche dell'artrite psoriasica nella popolazione italiana.

Essendo questo gruppo l'espressione non selezionata dei pazienti esaminati nei dipartimenti di Reumatologia di tutte le regioni d'Italia, i risultati di questo studio possono essere considerati come la prima indagine clinica disponibile a livello nazionale nel nostro Paese.

PAZIENTI E METODI

Nel 1997 la Società Italiana di Reumatologia ha promosso un'indagine epidemiologica sull'artrite psoriasica. È stato formato un gruppo di studio di esperti chiamato GISAP (Gruppo Italiano per lo Studio dell'Artrite Psoriasica). GISAP ha proposto un protocollo, che è stato approvato in una Consensus Conference da tutti i Reumatologi partecipanti a questo studio. In particolare, tutti gli specialisti partecipanti hanno approvato lo schema dell'esame obiettivo e ciascun centro ha indicato due esperti per la valutazione a cieco delle radiografie dei pazienti. Dall'aprile del 1997 al maggio del 1998 sono stati arruolati tutti i pazienti con artrite psoriasica afferiti alle Unità di Reumatologia impegnate in questo studio.

Pazienti

Tutti i pazienti con un'artrite psoriasica attiva seguiti nei dipartimenti italiani di Reumatologia da aprile 1997 a maggio 1998 sono stati compresi in questo studio. La diagnosi di artrite psoriasica è stata fatta sulla base dell'esperienza clinica dei dermatologi e dei reumatologi prendendo in considerazione i seguenti punti:

- 1) storia e/o presenza di un'evidente psoriasi cutanea e/o ungueale;
- 2) storia e/o presenza di un'interessamento articolare classificabile nell'ambito delle spondiloartriti.

Sulla base del protocollo, tutti i pazienti inclusi in questo studio sono stati visitati dal dermatologo e dal reumatologo al momento dell'arruolamento.

Protocollo

Il protocollo ha richiesto la raccolta dei seguenti aspetti clinici per ogni paziente incluso:

- 1) dati demografici (età, sesso e occupazione);
- 2) anamnesi familiare (focalizzata sulla presenza della psoriasi e/o dell'artrite);
- 3) storia dell'esordio della psoriasi e dell'interessamento articolare (età, localizzazione ed estensione);
- 4) valutazione della psoriasi: classificata come psoriasi volgare, discoide, guttata, pustolosa localizzata o una combinazione di queste.

La distribuzione del rash cutaneo è stata classificata secondo la percentuale dell'area di superficie corporea interessata (<5%; 5-10%; 10-20%; 20-50%; >50%);

- 5) valutazione dell'interessamento articolare (artrite periferica, spondilite, entesite e dattilite).

In particolare l'artrite periferica (oligo- o poliartrite) è stata definita sulla base della storia o dalla presenza di una o più articolazioni tumefatte da almeno 3 mesi ed oltre. È stato stabilito che la poliartrite comprendesse pazienti con più di 4 articolazioni interessate mentre l'oligoartrite pazienti con l'impegno fino a 4 articolazioni.

L'interessamento assiale è stato evidenziato dalla presenza di dolore al rachide, ai glutei, alla parete toracica anteriore con limitazione della mobilità della colonna esaminata con lo test di Schober e la limitazione dell'espansione toracica (misurata al IV spazio intercostale). L'entesite periferica è stata evidenziata con la presenza di un dolore spontaneo passato o presente oppure elicetabile con la palpazione dell'inserzione calcaneare della fascia plantare e del tendine di Achille. In tutti i casi sono state esaminate con esame radiologico standard le articolazioni di mani, polsi, gomiti, ginocchia, anche, piedi, rachide e sacroiliache. In particolare per la valutazione radiologica delle articolazioni sacro-iliache, sono state utilizzate le proiezioni antero-posteriore e obliqua della pelvi ed il loro interessamento è stato classificato secondo i criteri di New York (9). Le radiografie sono state esaminate indipendentemente ed a cieco da due lettori e le differenze nella valutazione sono state chiarite da letture collegiali.

Nel caso di pazienti donne in età fertile e di maschi di età inferiore ai 15 anni la presenza di sacro-ileite e/o spondilite è stata evidenziata solo clinicamente con:

- a) pressione diretta sulle sacro-iliache;
- b) comprimendo le ossa iliache l'una verso l'altra;
- c) con l'iperestensione di un'anca e la flessione completa dell'altra;
- d) limitazione del movimento del rachide lombare in flessione anteriore e laterale ed in estensione;

- e) limitazione dell'espansione toracica (2,5 cm misurata al IV spazio intercostale);
- 6) esami di laboratorio: in tutti i casi sono stati eseguiti VES, PCR e FR nel siero con il classico Latex test (10). Allo scopo di ottenere valutazioni indicative di uno stato infiammatorio abbiamo stabilito un limite arbitrario, per la VES (30mm alla I ora) e per la PCR (1 mg/dl);
- 7) terapia (attuali o precedenti) pianificate per il controllo della psoriasi e dell'interessamento articolare.

RISULTATI

Sono stati considerati eligibili secondo i criteri di inclusione 1400 pazienti ma sono stati esaminati 1306 che presentavano tutti i parametri dal protocollo di studio (Tab. I). 1033 (79.1%) erano in regime ambulatoriale e 273 (20.9%) in regime di ricovero.

I risultati ottenuti possono essere riassunti nel modo seguente:

- 1) un'anamnesi familiare positiva per la psoriasi è stata riportata in 579 casi (44.3%) mentre, per alcune forme di artrite in 188 casi (14.4%).
 - 2) l'età media di esordio della psoriasi è stata 35.6 anni (DS +/- 14.8) mentre 41.8 anni (DS +/- 14.0) quella dell'artrite. L'età media dell'inizio della lombalgia infiammatoria è stata di 41.1 anni (DS +/- 13.1), di 43.2 anni (DS +/-12.5) per l'entesopatia e di 43.8 anni (DS +/-13.2) per la dattilite.
 - 3) la psoriasi è insorta prima dell'artrite in 884 pazienti (67.7% dei casi) mentre in 226 pazienti (17.3% dei casi) si è manifestato l'inverso. Un esordio simultaneo è stato riportato in 196 pazienti (15.0% dei casi).
 - 4) la superficie corporea interessata dalla psoriasi è risultata compresa nel range 0-5% nel 30.2% dei casi mentre nel 31.7% si è presentata in un range tra il 5 ed il 10%. Un coinvolgimento con range tra il 10% ed il 20% è stato registrato nel 19.2% dei casi di artrite. Un interessamento cutaneo del 20-50% è stato registrato nel 12.1% mentre nel 6.8% era più del 50%.
- Per quanto riguarda il tipo di psoriasi, la forma volgare è stata molto frequente coinvolgendo 975 pazienti (74.7%). Meno frequenti le forme eritrodermiche e generalizzate presentandosi rispettivamente in 151 (11.6% dei casi) ed in 106 casi (8.1% dei casi). La forma pustolosa è stata osservata in 74 casi (5.7%).
- 5) in base alla classificazione di Moll e Wright,

Tabella I - Caratteristiche dei pazienti affetti da artrite psoriasica.

Sesso	Numero	Età (anni)		
		Media	DS	range
Femmine	578	49.80	13.30	14-84
Maschi	728	49.20	13.80	14-85
Totale	1306	49.50	13.50	14-85

Tabella II - Articolazioni colpite (percentuale).

Articolazione	Numero di pazienti affetti	(%)
Metacarpofalangea	566	43.3
Interfalangea Proximale	556	42.6
Polso	543	41.6
Ginocchio	465	35.6
Interfalangea Distale	408	31.2
Caviglia	385	29.5
Metatarsofalangea	356	27.3
Piedi	318	24.3
Gomito	236	18.0
Spalla	223	17.0
Anca	146	11.2
Tarso	123	9.4
Sterno-costoclavicolare	64	4.9
Temporo-mandibolare	33	2.5

1159 pazienti (88.7%) hanno mostrato un interessamento periferico delle articolazioni mentre in 147 pazienti è stato osservato un impegno assiale (11.3%).

In particolare, nel subset periferico una mono-oligoartrite è stata osservata in 361 casi (31.1%) ed una poliartrite in 798 pazienti (68.8%) (comprendendo le forme simil-reumatoide, con impegno delle interfalangee distali e mutilante).

In base all'esame clinico le articolazioni metacarpofalangee (MCP) sono risultate coinvolte in 566 pazienti (43.3%), le articolazioni interfalangee prossimali (IFP) in 556 pazienti (42.6%) ed il polso in 543 pazienti (41.6%). L'interessamento del ginocchio si è presentato in 465 casi (35.6%) mentre le articolazioni interfalangee distali (IFD) sono risultate coinvolte in 408 casi (31.2%). Le caviglie, le articolazioni metatarsofalangee (MTF) e le dita dei piedi sono state rispettivamente interessate in 385 (29.5%), in 356 (27.3%), ed in 318 casi (24.3%). Le altre sedi sono risultate coinvolte in una percentuale più bassa (Tab. II).

Le entesopatie periferiche sono state riscontrate in 367 pazienti (28.1%), in 130 con spondilite ed in 237 con poli-oligoartrite. Hanno interessato sedi

multiple (3 o più) in 68 casi, 2 sedi in 86 casi ed un'unica sede in 213 casi. In questi pazienti il "dito a salsicciotto" è stato riscontrato in 269 casi (72.8%), mentre l'interessamento del tendine di Achille è stato evidenziato in 133 pazienti (36.2%). L'interessamento della fascia plantare è stato riscontrato in 102 casi (27.8%), e quello di altre sedi non comuni in 53 (14.4%).

Per quanto riguarda l'interessamento assiale, la glutalgia basculante è stata osservata nel 10.4% dei pazienti con spondilite, mentre la lombalgia infiammatoria è stata repertata nel 18.8%.

Il 90% dei pazienti con spondilite ha mostrato una positività allo Schober test ed il 26% ha presentato una ridotta espansione toracica.

Lo studio radiologico ha dimostrato la presenza di alterazioni delle sacroiliache in 317 pazienti (24.3%), con impegno bilaterale in 285 pazienti e monolaterale in 32. In particolare alterazioni di IV grado sono state evidenziate in 34 pazienti (bilaterali in 26), di III grado in 115 (bilaterali in 91), di II grado in 168, sempre bilateralmente.

6) per quanto riguarda le analisi di laboratorio, abbiamo riscontrato un incremento dei valori della VES nel 52.2% dei casi, e della PCR nel 52.9%. Il FR era assente nel 94.8% dei pazienti arruolati, considerando positivo un titolo $\geq 1:40$. In 68 pazienti in cui il FR era positivo il titolo non è mai stato superiore alla diluizione 1:160. I valori più alti sono stati osservati in 7 pazienti con infezione da HCV e la distribuzione era osservata prevalentemente nel subset con artrite che interessava le articolazioni periferiche (29 pazienti nel subset poliarticolare, 25 in quello oligoarticolare e 14 in quello spondilitico).

7) per quanto riguarda la terapia dell'artrite (Tab. III) i FANS sono stati prescritti in 1142 casi (87.4% di tutti i pazienti analizzati) rappresentando la scel-

ta terapeutica più comune. Inoltre, al momento della nostra osservazione 925 pazienti (81% dei casi inizialmente trattati), continuavano ancora questo regime terapeutico. Gli steroidi sono stati prescritti in 538 casi (41.2% di tutti i pazienti osservati), ed erano ancora prescritti a 332 pazienti (61.7% dei casi inizialmente trattati) al momento della nostra visita.

L'uso dei DMARDs merita uno speciale commento. Sebbene al momento di questo studio non era ancora ammesso in Italia per il trattamento dell'artrite psoriasica, il methotrexate (MTX) è stata la terapia di scelta, essendo stato prescritto a 384 pazienti (29.4% di tutti i casi osservati), ed era ancora adottato durante il nostro studio da 189 pazienti (49.2% dei casi inizialmente trattati). La sulfasalazina (SSZ) e la ciclosporina A (Cys A) rappresentavano scelte terapeutiche alternative, mentre l'utilizzo dei Sali d'oro e degli antimalarici era molto limitato (Tab. III). Tra le terapie dermatologiche per il controllo della psoriasi, l'uso topico degli steroidi ha rappresentato l'approccio più seguito, mentre come appare dai risultati di questo studio, la vitamina D ed i retinoidi venivano adottati meno frequentemente (Tab. IV).

8) in base ai punti considerati prima abbiamo poi identificato, utilizzando cluster analysis, tre gruppi di pazienti classificati secondo la localizzazione delle manifestazioni articolari, la simmetria e la presenza di entesopatie periferiche, composti rispettivamente da 216, 428, e 662 pazienti. I baricentri dei clusters sono apparsi statisticamente diversi (Fig. 1). La frequenza del coinvolgimento delle articolazioni MCF, IFP, IFD, MTF, e delle dita dei piedi come pure la simmetria della localizzazione e la dattilite hanno rappresentato le variabili che contribuiscono maggiormente a differenziare i clusters. Anche se una chiara e netta distin-

Tabella III - Terapie reumatologiche differenti in 1.306 pazienti affetti da artrite psoriasica.

Terapia	FANS	Steroidi	MTX	SSZ	Cys A	Sali d'Oro	Antimalarici
Pazienti a cui era stato prescritto	1142 (87.4%)	538 (41.2%)	384 (29.4%)	339 (26.0%)	296 (22.6%)	274 (21.0%)	173 (13.2%)
Pazienti ancora in trattamento	925 (81.0%)	332 (61.7%)	189 (49.2%)	226 (66.6%)	196 (66.2%)	129 (47.0%)	63 (36.4%)
Ben tollerati	1046 (91.6%)	496 (92.2%)	305 (79.4%)	267 (78.7%)	218 (73.6%)	196 (71.5%)	134 (77.4%)
Efficacia	1057 (92.5%)	510 (95.0%)	327 (85.1%)	257 (75.8%)	244 (82.4%)	168 (61.3%)	88 (50.8%)

Tabella IV - Terapie dermatologiche differenti in 1306 pazienti affetti da artrite psoriasica.

Terapia	Steroidi topici	Vitamina D	Catrame	Retinoidi
Pazienti a cui era stato prescritto	558 (42.6%)	195 (15.0%)	165 (12.6%)	57 (4.3%)
Pazienti ancora in trattamento	315 (56.4%)	127 (65.1%)	71 (43.0%)	8 (14.0%)
Ben tollerati	534 (95.6%)	170 (87.1%)	152 (92.1%)	38 (66.6%)
Efficacia	537 (96.2%)	178 (91.2%)	132 (80.0%)	46 (80.7%)

Tabella V - Terapie dermatologiche e reumatologiche distribuite in tre differenti clusters.

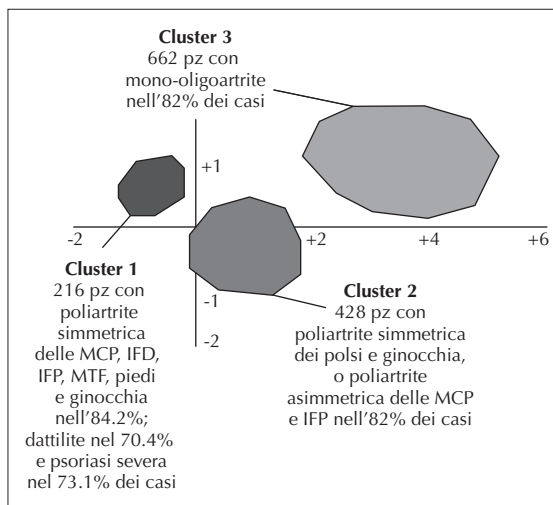
Terapia	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
	Pazienti (n°)		
FANS	106	212	607
Steroidi Sistemici	206	94	32
Methotrexate	108	63	18
Sulfasalazina	80	107	39
Ciclosporina A	61	97	38
Sali d'oro	0	80	49
Antimalarici	0	36	27
Steroidi Topici	176	88	51
Vitamina D	42	63	22
Catrame	38	23	10
Retinoidi	0	6	2

zione tra i subsets è difficile, l'analisi delle frequenze ci conduce a tracciare un profilo globale dei 3 clusters.

Cluster 1. Quasi tutti i pazienti inclusi in questo subset hanno una poliartrite (183 casi) con severe lesioni cutanee ed un frequente interessamento simmetrico di polsi, MCF, IFP, IFD, MTF, dita dei piedi e ginocchia. Anche la dattilite viene riscontrata spesso. Nell'87.5% dei casi gli indici infiammatori sono aumentati e l'ospedalizzazione è stata necessaria nel 73.1% dei casi.

Cluster 2. Quasi tutti i pazienti inclusi in questo subset presentano una poliartrite (351 casi), con un simmetrico interessamento dei polsi e delle ginocchia, mentre le articolazioni MCF e IFP sono di solito coinvolte in maniera asimmetrica. Le articolazioni IFD e delle dita dei piedi sono più raramente interessate. L'84.3% dei pazienti inclusi presenta un incremento degli indici flogistici e l'ospedalizzazione era richiesta nel 22.4% dei casi.

Cluster 3. Quasi la metà dei pazienti inclusi in questo subset mostrano una patologia mono-oligoarticolare (338 casi) soprattutto a livello delle ginocchia. Mani e piedi erano più raramente interessate

**Figura 1** - Suddivisione dei pazienti in base all'interessamento articolare e della presenza di entesopatie periferiche.

e gli indici sierici di infiammazione mostravano un incremento nel 20.8% dei casi e l'ospedalizzazione era necessaria nel 2.8% dei casi. Per quanto riguarda l'interessamento assiale e l'entesite, non c'è stato nessun contributo significativo per differenziare i clusters. Al contrario, il numero di articolazioni coinvolte decresce progressivamente dal cluster 1 al cluster 3.

Nella tabella V abbiamo riportato gli approcci terapeutici dermatologici e reumatologici distribuiti nei tre differenti clusters. I pazienti inclusi nel cluster 1 e nel cluster 2 mostrano un frequente uso di MTX o di altri DMARDs, mentre i pazienti del cluster 3 sono trattati prevalentemente con FANS (Tab. V).

DISCUSSIONE

Per l'Italia, questo studio è la prima indagine clinica sull'artrite psoriasica condotta a livello nazionale. È ben risaputo che lo spettro clinico dell'artrite psoriasica è sensibilmente differente quando studiata in ambiente reumatologico o dermatologico. Infatti, anche se l'artrite psoriasica, come si deduce da una recente indagine reumatologica (3), sembra una condizione abbastanza aggressiva, gli studi dermatologici di solito descrivono un quadro caratterizzato dalla coesistenza di rare forme con severo impegno articolare accanto a più frequenti forme moderate (4).

In questa ricerca abbiamo descritto 1306 pazienti con artrite psoriasica assistiti in centri specializzati per la diagnosi e per il trattamento delle malattie reumatiche.

L'artrite psoriasica come emerge da questa indagine è una condizione con un importante interessamento dello scheletro periferico, che è coinvolto dieci volte più di quello assiale. Inoltre, anche se analogamente ai dati riportati in letteratura, la distribuzione delle lesioni articolari mostra alcuni aspetti che meritano un particolare approfondimento:

I) in relazione all'alta prevalenza dei casi di poliartrite, è stata registrato un frequente interessamento del polso e della mano;

II) anche se non è stato mai riscontrato un pattern di impegno esclusivo, un terzo dei casi osservati mostra l'interessamento delle articolazioni IFD, che può essere confermato come l'aspetto caratteristico della malattia;

III) come riportato da altri Autori (11, 12) le articolazioni sterno-costo-claveari e temporo-mandibolari sono raramente interessate;

IV) in aggiunta, ci sono risultati che confermano il peculiare ruolo giocato dalle entesopatie periferiche nella caratterizzazione del subset spondilite. In particolare, la spondilite psoriasica mostra una evoluzione clinica meno invalidante rispetto alla spondilite idiopatica (13), ed il comportamento degli indici funzionali per la valutazione del rachide sostiene questa opinione;

V) infine, circa l'80% dei pazienti osservati ha mostrato una estensione della psoriasi non oltre il 20% della superficie corporea (in particolare il 60% dei casi era compresi tra il 5 ed il 10%).

Questo risultato potrebbe essere stato influenzato dal tipo di selezione dei pazienti inclusi in questo studio, tutti afferenti ad una struttura di Reumatologia.

Inoltre metà dei pazienti ha mostrato una VES < 30mm alla I ora ed una PCR più bassa di 1mg/dl.

Questo dato sembra confermare l'impressione che questi indici potrebbero avere una differente rilevanza clinica quando confrontati con quelli della artrite reumatoide. Inoltre, i nostri risultati confermano la bassa prevalenza dei pazienti con FR-IgM sierico positivo.

L'analisi degli approcci terapeutici ai differenti aspetti della malattia ci conduce ad ulteriori considerazioni. Un ampio gruppo di pazienti è stato trattato con FANS, che rappresentavano anche l'opzione terapeutica più comune in assoluto. Durante il nostro studio la prevalenza dei soggetti sottoposti a terapia con FANS era l'81.0% di quelli trattati. I cortisonici sono stati utilizzati in 538 casi (41.2%) e tra questi 332 pazienti erano ancora in terapia al momento della visita per questo studio (61.7%)

Tra i DMARDs, nell'anamnesi l'utilizzo del MTX veniva riscontrato molto frequentemente (29.4%, 384 pazienti). Di questi 189 soggetti venivano ancora trattati durante la visita (49.2% di tutti i casi trattati).

SSZ e la Cys A venivano utilizzati meno frequentemente, mentre i sali d'oro ed i farmaci antimalarici rappresentavano una parte limitata delle terapie attuate. In particolare, nonostante recenti rivalutazioni (14, 15), l'utilizzo degli antimalarici è forse condizionato dalla letteratura che continua a descrivere effetti negativi sulla psoriasi (16).

Nel complesso i dati raccolti suggeriscono una buona tollerabilità per tutti i farmaci. Questo vale anche per i FANS, in contrasto con la falsa convinzione di un effetto precipitante sulla psoriasi (17). Inoltre, tutti i regimi terapeutici erano abbastanza efficaci nel controllo delle manifestazioni cliniche della malattia.

I corticosteroidi per uso topico rappresentano l'approccio più frequente nella psoriasi, mostrando una buona efficacia e tollerabilità. Catrami, retinoidi e vitamina D hanno un ruolo importante nella letteratura (18, 19), ma il loro utilizzo nella pratica clinica sembra, sulla base dei risultati di questo studio, piuttosto marginale.

L'artrite psoriasica, anche in Italia, viene generalmente considerata dalla classe medica, una malattia meno aggressiva, rispetto alle altre forme di artrite, in particolare nei confronti dell'artrite reumatoide. Questa considerazione potrebbe essere avvalorata dai dati emersi da questo studio che dimostrano come la metà circa dei pazienti osservati abbia valori normali degli indici di flogosi. Ciò nonostante, al contrario, la cluster analysis mostra che circa il 40% dei pazienti, raggruppati nei Cluster 1 e 2, hanno un severo interessamento poliarticolare. Tra questi circa la metà necessita di ospedalizzazione per una forma severa di malattia (73.1% del Cluster 1 ed il 22.4% del Cluster 2). Inoltre, nel Cluster 1 e 2 più dell'85% dei pazienti mostra un incremento dei livelli sierici degli indici di flogosi e utilizza dosi consistenti di MTX o di altri DMARDs.

I risultati di questo studio, in definitiva, delineano l'artrite psoriasica come una malattia composta nella quale coesiste un ampio spettro di situazioni cliniche variabili per impatto clinico con particolare riguardo all'interessamento articolare.

L'esistenza di un considerevole numero di pazienti con forme gravi che necessita di un approccio

specifico ed aggressivo sottolinea la necessità di una intensa educazione con lo scopo di rafforzare la conoscenza di questa condizione.

***GISAP Working Group** (Gruppo Italiano per lo Studio dell'Artrite Psoriasica): C. Cervini, W. Grassi e R. De Angelis (Ancona), R. Numo (Bari), V. Pipitone (Bari), I. Olivieri (Potenza), L. Frizziero (Bologna), A. Mathieu E G. Passiu (Cagliari), G. Perpignano (Cagliari), M. Vinci (Catania), E. D'Ingianna (Como), F. Trotta (Ferrara), S. Accardo and M. Cutolo (Genova), M. Muratore (Lecce), G. Quattrocchi (Messina), B. Canesi (Milano), I. Caruso (Milano), F. Fantini (Milano), E. Manzini (Modena), P. Oriente e R. Scarpa (Napoli), G. Tirri (Napoli), S. Todesco e L. Punzi (Padova), A. Pappalardo (Palermo), U. Ambanelli (Parma), C.M. Montecucco (Pavia), G. Consoli (Pescara), M. Viara (Pietra Ligure), S. Bombardieri (Pisa), M.L. Ciompi (Pisa), G.P. Pasero (Pisa), A. Corvetta (Rimini), P. Ceralli (Roma), G. Minisola (Roma), M. Magarò (Roma), A. Zoppini (Roma), A. Carcassi (Sassari), R. Marcolongo (Siena), S. Di Vittorio (Torino), G. Leardini e M. Franceschini (Venezia).

RIASSUNTO

Poiché è noto che l'artrite psoriasica è una condizione che può presentarsi in forma lieve accanto a forme più gravi ed aggressive, abbiamo condotto uno studio multicentrico con lo scopo di definire l'espressione della malattia in 1306 pazienti italiani. Nella maggior parte dei casi (67.7%) la psoriasi si è manifestata prima dell'esordio dell'artrite. Più raro è risultato l'inverso o un esordio simultaneo (rispettivamente nel 17.3% e nel 15.0% dei casi). L'interessamento articolare periferico (mono-oligo o poliartritico) è stato osservato nell'88.7% dei casi, mentre una spondilite è stata riconosciuta nell'11.3%. Le entesopatie periferiche sono state evidenziate nel 28.1% dei casi con un marcato interessamento nei pazienti con impegno assiale (64.5% vs 35.5% nelle oligo o nelle poliartriti). Alterati valori della VES e della PCR sono stati riscontrati rispettivamente nel 52.2% e nel 52.6% dei casi, mentre il Fattore Reumatoide (FR) è risultato positivo nel 5.0% dei casi. In base alla distribuzione ed alla simmetria dell'interessamento articolare ed alla presenza di entesopatie periferiche abbiamo disegnato tre clusters di artrite. I pazienti inclusi nei Clusters 1 e 2 hanno mostrato nella maggioranza dei casi una forma severa di poliartrite (82.9%), con indici infiammatori sierici aumentati in più dell'85% dei casi. Quasi tutti i pazienti ospedalizzati (97.1%) sono stati inclusi in questi due clusters e assumevano come terapia sferoidi, methotrexate o altri DMARDs (Disease Modifying AntiRheumatic Drugs). Circa la metà dei pazienti (51.1%) inclusi nel Cluster 3 hanno mostrato un interessamento mono-oligoarticolare con indici infiammatori sierici aumentati nel 20.8% dei casi. Una ospedalizzazione è stata necessaria solo per il 2.9% di questi pazienti che si sono giovati prevalentemente dell'uso di un farmaco antinfiammatorio non steroideo come terapia di scelta. L'evidenza nel nostro paese di un'ampia prevalenza di forme gravi di artrite psoriasica, che necessitano di un approccio specifico e deciso spiega la necessità di una imponente azione di educazione che abbia lo scopo di incrementare la consapevolezza di questa condizione.

Parole chiave - Artrite psoriasica, DMARDs, psoriasi.

Key words - Psoriatic arthritis, DMARDs, psoriasis.

BIBLIOGRAFIA

1. Moll JM, Wright V. Psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 1973; 3: 55-78.
2. van Romunde LK, Valkenburg HA, Swart-Bruinsma W, Cats A, Hermans J. Psoriasis and arthritis. I. A population study. *Rheumatol Int* 1984; 4: 55-60.
3. Gladman DD, Shuckett R, Russell ML, Thorne JC, Schachter RK. Psoriatic arthritis (PSA) - an analysis of 220 patients. *Q J Med* 1987; 62: 127-41.
4. Scarpa R, Oriente P, Pucino A, Torella M, Vignone L, Riccio A, et al. Psoriatic arthritis in psoriatic patients. *Br J Rheumatol* 1984; 23: 246-50.
5. Salvarani C, Lo Scocco G, Macchioni P, Cremonesi T, Rossi F, Mantovani W, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in Italian psoriatic patients. *J Rheumatol* 1995; 22: 1499-503.
6. Torre Alonso JC, Rodriguez Perez A, Arribas Castrillo JM, Ballina Garcia J, Riestra Noriega JL, Lopez Larrera C. Psoriatic arthritis (PA): a clinical, immunological and radiological study of 180 patients. *Br J Rheumatol* 1991; 30: 245-50.
7. Gladman DD, Anhorn KA, Schachter RK, Mervart H. HLA antigens in psoriatic arthritis. *J Rheumatol* 1986; 13: 586-92.
8. Salvarani C, Macchioni PL, Zizzi F, Mantovani W, Rossi F, Baricchi R, et al. Clinical subgroups and HLA antigens in Italian patients with psoriatic arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 1989; 7: 391-6.
9. Bennett PH, Burch TA. New York Symposium of population studies in the rheumatic diseases: new diagnostic criteria. *Bull Rheum Dis* 1967; 17:453-8.
10. Singer JM and Plotz CM. Slide latex fixation test. *JAMA* 1958; 168: 180.
11. Veale D, Rogers S, Fitzgerald O. Classification of clinical subsets in psoriatic arthritis. *Br J Rheumatol* 1994; 33: 133-8.
12. Scarpa R. Psoriatic arthritis: is something changing? *Advance Exp Med Biol* 1999; 455: 207-214.
13. Scarpa R, della Valle G, Lubrano E, di Girolamo C, Del Puente A, Oriente P. Psoriatic arthritis (PA): a harmless disease? *Br J Rheumatol* 1992; 31: 210-1.
14. Gladman DD, Blake R, Brubacher B, Farewell VT. Chloroquine therapy in psoriatic arthritis. *J Rheumatol* 1992; 19: 1724-6.
15. Sayers ME, Mazanec DJ. Use of antimalarial drugs for the treatment of psoriatic arthritis. *Am J Med* 1992; 93: 474-5.
16. Olsen TG. Chloroquine and psoriasis. *Ann Intern Med* 1981; 94: 546-7.
17. Scarpa R, Pucino A, Iocco M, Sollazzo M, Biondi-Oriente C, Oriente P. The management of 138 psoriatic arthritic patients. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1989; (suppl) 146: 199-200.
18. Fritsch PO. Retinoids in psoriasis and disorders of keratinization. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: S8-14.
19. Huckins D, Felson DT, Holick M. Treatment of psoriatic arthritis with oral 1,25-dihydroxyvitamin D3: a pilot study. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 1723-7.