

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni del Collegio dei Reumatologi Italiani (CRel)

1	<p>Non richiedere il dosaggio degli anticorpi anti CCP (peptidi ciclici citrullinati) semplicemente in base alla presenza di artralgie.</p> <p>Sulla base della semplice presenza di artralgie non sono proponibili indagini diagnostiche di livello avanzato che potrebbero risultare facilmente inappropriate, e che rivestono soprattutto significato prognostico per una corretta valutazione clinica reumatologica in funzione di una precoce terapia aggressiva. Pertanto la richiesta di questi anticorpi anti CCP andrebbe effettuata solo nel caso di valutazione reumatologica che ne induca la prescrizione.</p>
2	<p>Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite.</p> <p>Come a molti è noto, gli ANCA sono associati ad un gruppo di vasculiti dei piccoli vasi dette appunto vasculiti ANCA associate, che comprendono la poliangiite microscopica, la granulomatosi con poliangiite (m. di Wegener) e la granulomatosi eosinofila con poliangiite (m. di Churg-Strauss). Diversi studi hanno dimostrato che l'utilità diagnostica degli ANCA aumenta con l'aumentare del sospetto clinico di tali malattie, essendo massima, ad esempio, in pazienti con sintomi multipli di m. di Wegener, dove è stata dimostrata una probabilità post-test del 98%, ma molto bassa in pazienti con un solo sintomo di m. di Wegener, con una probabilità post-test di solo 7-16%. Le vasculiti ANCA associate sono malattie molto rare e la ricerca degli ANCA nella popolazione generale dà luogo ad una elevata percentuale di falsi positivi. Pertanto un comportamento prescrittivo adeguato non può che muovere da una evidenza di almeno due segni clinici caratterizzanti una vasculite.</p>
3	<p>Non richiedere il dosaggio di ENA (Antigeni Nucleari Estraibili) /ENA profile in pazienti con fenomeno di Raynaud prima di avere effettuato una capillaroscopia.</p> <p>Il fenomeno di Raynaud colpisce soprattutto le donne tra i 20 ed i 40 anni di età. In una elevata percentuale di casi variabile tra il 50% ed il 90%, il fenomeno è primitivo; in questi casi non è necessario effettuare terapie specifiche, ma solo un trattamento sintomatico e la protezione dal freddo e da altri eventuali fattori scatenanti. In questi casi il reperto capillaroscopico è quasi del tutto normale, in alcuni casi può a volte osservarsi lieve dilatazione delle anse con fenomeni di aggregazione eritrocitaria. Recenti studi hanno evidenziato che eseguire gli ENA indiscriminatamente a tutti i pazienti con fenomeno di Raynaud può essere inappropriato.</p>
4	<p>Non richiedere una radiografia standard a scopo diagnostico nel sospetto clinico di una artrite in fase precoce.</p> <p>In questa fase del processo patologico, tale esame, soprattutto nelle forme "very early" (entro 12 settimane dall'esordio), non fornisce significative informazioni, trattandosi spesso di condizioni in fase preradiografica e per le quali le precoci alterazioni sono evidenziabili solo attraverso metodiche di imaging dotate di elevata sensibilità ed adeguata specificità. Una delle metodiche più moderne e complete, peraltro a costo contenuto, da utilizzare nella fase precoce (entro 12 mesi dall'esordio) appare l'esame ecografico con power doppler, demandando poi in una seconda istanza alla valutazione specialistica la scelta della metodica di imaging ritenuta maggiormente opportuna per quel singolo caso. Dopo che il reumatologo avrà definito la diagnosi, la radiografia potrà essere effettuata per avere una valutazione al basale per successive valutazioni circa l'evoluzione radiografica.</p>
5	<p>Non richiedere il dosaggio degli ANA (autoanticorpi antinucleo) e del fattore reumatoide ad un bambino quando questi presenti artralgie, senza alcuna obiettività clinica.</p> <p>Quando un bambino presenta dolori articolari ma non soddisfa i criteri clinici per la diagnosi di Artrite Idiopatica Giovanile è poco utile richiedere la determinazione di autoanticorpi. Tali indagini sono utili per meglio definire la diagnosi, la prognosi e quindi per l'avvio di una adeguata ed immediata terapia.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

Le raccomandazioni sono il risultato di un gruppo di lavoro organizzato presso l'U.O. di Reumatologia dell'azienda ospedaliera Papardo di Messina, con il successivo coinvolgimento della cattedra di Reumatologia della Università di Palermo, degli specialisti reumatologi siciliani e del consiglio direttivo del Collegio dei reumatologi italiani. Il presidente stesso del Collegio ha collaborato alla stesura di un editoriale sul tema, che verrà pubblicato sul giornale italiano di Reumatologia clinica.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none">1. Kuru O, Bilgici A, Birinci A, Ulusoy H, Durupinar B. Prognostic value of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor in patients with rheumatoid arthritis. <i>Bratisl Lek Listy</i>. 2009;110(10):6502. van Jaarsveld CH, ter Borg EJ, Jacobs JW, Schellekens GA, Gmelig-Meyling FH, van Booma-Frankfort C, de Jong BA, van Venrooij WJ, Bijlsma JW. The prognostic value of the antiperinuclear factor, anti-citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor in early rheumatoid arthritis. <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 1999 Nov-Dec;17(6):689-97.3. D. Aletaha and S.Blüm. Therapeutic implications of autoantibodies in rheumatoid arthritis <i>RMD Open</i>. 2016 May 17;2(1):e000009. doi: 10.1136/rmdopen-2014-000009. eCollection 2016.
2	<ol style="list-style-type: none">1. E. Tonutti, N. Bizzaro, G. Morozzi, A. Radice, L. Cinquanta, D. Villalta, R. Tozzoli, M. Tampoa, B. Porcelli, M. Fabris, I. Brusca, M.G. Alessio, G. Barberio, M.C. Sorrentino, A. Antico, D.Bassetti, D.E. Fontana, T. Imbastaro, D. Visentini, G. Pesce, M. Bagnasco, The ANA-reflex test as a model for improving clinical appropriateness in autoimmune diagnostics. <i>Auto Immun Highlights</i>. 2016 Dec; 7(1): 9.2. Johannes Schulte-Pelkum, Antonella Radice, et al. Novel Clinical and Diagnostic Aspects of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies. <i>Journal of Immunology Research</i> Volume 2014 (2014), Article ID 185416, 12 pages3. DIMITRIOS VASSILOPOULOS et al. Prevalence of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies in Patients With Various Pulmonary Diseases or Multiorgan Dysfunction, <i>Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)</i> Vol. 49, No. 2, April 15, 2003, pp 151–155
3	<ol style="list-style-type: none">1. Lisa Anne Davis, Barbara Goldstein, Vivian Tran, Angela Keniston, Jinoos Yazdany, Joel Hirsh, Amy Storfa, and JoAnn Zel; Applying Choosing Wisely: Antinuclear Antibody (ANA) and Sub-Serology Testing in a Safety Net Hospital System. <i>Open Rheumatol J</i>. 2015; 9: 82–87.2. Minier T, Guiducci S, Bellando-Randone S, Bruni C, Lepri G, Czirjak L, Distler O, Walker UA, Fransen J, Allanore Y, Denton C, Cutolo M, Tyndall A, Müller-Ladner U, Matucci-Cerinic ; EUSTAR co-workers; EUSTAR co-workers. Preliminary analysis of the very early diagnosis of systemic sclerosis (VEDOSS) EUSTAR multicentre study: evidence for puffy fingers as a pivotal sign for suspicion of systemic sclerosis. <i>Ann Rheum Dis</i>. 2014 Dec;73(12):2087-93. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203716. Epub 2013 Aug 12.3. Valentini G, Maccoccia A, Cuomo G, Vettori S, Iudici M, Bondanini F, Santoriello C, Ciani A, Cozzolino D, De Matteis GM, Cappabianca S, Vitelli F, Spanò A. Early systemic sclerosis: analysis of the disease course in patients with marker autoantibody and/or capillaroscopic positivity. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>. 2014 Oct;66(10):1520-7. doi: 10.1002/acr.22304.
4	<ol style="list-style-type: none">1. TAYLOR PC, STEUER A, GRUBER D et al. Comparison of ultrasonographic assessment of synovitis and joint vascularity with radiographic evaluation in a randomized, placebocontrolled study of infliximab therapy in earlyrheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum</i> 2004; 50: 1107-16.2. Iagnocco A, Filippucci E, Meenagh G, Delle Sedie A, Riente L, Bombardieri S, Grassi W, Valesini G. Ultrasound imaging for the rheumatologist. I. Ultrasonography of the shoulder. <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 2006 Jan-Feb;24(1):6-11.3. Iagnocco A, Porta F, Cuomo G, Delle Sedie A, Filippucci E, Grassi W, Sakellariou G, Epis O, Adinolfi A, Ceccarelli F, De Lucia O, Di Geso L, Di Sabatino V, Gabba A, Gattamelata A, Gutierrez M, Massaro L, Massarotti M, Perricone C, Picerno V, Ravagnani V, Riente L, Scioscia C, Naredo E, Filippou G; Musculoskeletal Ultrasound Study Group of the Italian Society of Rheumatology. The Italian MSUS Study Group recommendations for the format and content of the report and documentation in musculoskeletal ultrasonography in rheumatology. <i>Rheumatology (Oxford)</i>. 2014 Feb;53(2):367-73.
5	<ol style="list-style-type: none">1. Perilloux BC, Shetti AK, Leiva LE et al. Antinuclear antibody (ANA) and ANA profile tests in children with autoimmune disorders: a retrospective study. <i>Clin Rheum</i> 2000; 19(3):200-32. Saurenmann RK, Levin AV, Feldman BM et al. Prevalence, risk factors and outcome of uveitis in juvenile idiopathic arthritis: a long term follow up study. <i>Arthritis Rheum</i> 2007;56(2):647-57.3. Sheldon J. Laboratory testing in autoimmune rheumatic diseases. <i>Best Pract Res Clin Rheum</i> 2004;18(3):249-6

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

Il Collegio dei Reumatologi Italiani (CReI) persegue il fine di tutelare, potenziare e sviluppare le strutture specialistiche reumatologiche nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale e svolge la sua attività senza fini di lucro. Le specifiche finalità dell’Associazione sono:

- a) potenziare l’assistenza ai malati reumatici negli ospedali e sul territorio ad essi funzionalmente collegato, nell’interesse della comunità e per la riduzione dei costi economici;
- b) tutelare gli interessi professionali dei propri soci;
- c) sensibilizzare le autorità sanitarie e politiche, a fianco dell’Associazione Nazionale dei Malati Reumatici (ANMAR), della Lega Italiana contro le Malattie Reumatiche (LIMaR) e della Società Italiana di Reumatologia (SIR), confrontandosi e collaborando con queste.

Per dettagli www.collegioreumatologi.it