



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Padua Research Archive - Institutional Repository

ATTIVITÀ DI MALATTIA RESIDUA IN PAZIENTI CON ARTRITE PSORIASICA IN REMISSIONE
CLINICA O LOW DISEASE ACTIVITY: DIFFERENZE TRA DAPSA E CRITERI MDA/VLDA

Original Citation:

Availability:

This version is available at: 11577/3344313 since: 2020-07-04T00:27:43Z

Publisher:

Published version:

DOI:

Terms of use:

Open Access

This article is made available under terms and conditions applicable to Open Access Guidelines, as described at <http://www.unipd.it/download/file/fid/55401> (Italian only)

(Article begins on next page)

ATTIVITÀ DI MALATTIA RESIDUA IN PAZIENTI CON ARTRITE PSORIASICA IN REMISSIONE CLINICA O LOW DISEASE ACTIVITY: DIFFERENZE TRA DAPSA E CRITERI MDA/VLDA

E.G. FAVALLI¹, L. IDOLAZZI², S. BUGATTI³, A. BATTICCIOTTO⁴, L. QUARTUCCIO⁵, M. FILIPPINI⁶, S. PARISI⁷, M. BIGGIOGGERO¹, A. FASSIO², G. ZANFRAMUNDO³, G. GUGGINO⁸, I. GIOVANNINI⁵, M.C. DITTO⁷, F. CICCIA⁹

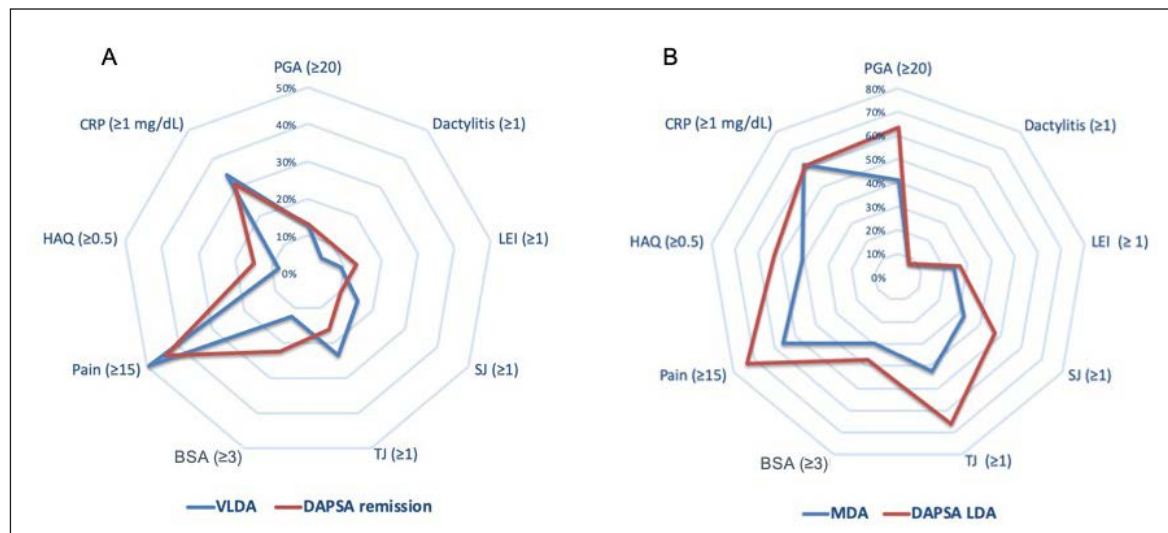
¹Università degli Studi di Milano, ASST Gaetano Pini-CTO, Dipartimento di Reumatologia; ²Università degli Studi di Verona, U.O.C. Reumatologia; ³Università di Pavia, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation; ⁴ASST Settelaghi Ospedale di Circolo Fondazione Macchi, Varese; ⁵Università di Udine, Clinica Reumatologica; ⁶ASST Spedali Civili, U.O. di Reumatologia e Immunologia Clinica, Brescia; ⁷A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Reumatologia, Torino; ⁸DIBIMIS, Università di Palermo; ⁹Università della Campania Luigi Vanvitelli, Dipartimento di Medicina di Precisione, Napoli

Corpo del lavoro. Valutare in una coorte multicentrica di pazienti con artrite psoriasica (PsA) il grado di attività di malattia residua in soggetti che raggiungono una remissione o una bassa attività di malattia (LDA) definite secondo il Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA) o i criteri per Very Low Disease Activity (VLDA)/Minimal Disease Activity (MDA).

Materiali e Metodi. È stata realizzata un'analisi cross-sectional che ha incluso i primi 300 pazienti con PsA trattati con farmaci biologici (bDMARDs) e i primi 200 con farmaci convenzionali sintetici (csDMARDs) in 8 centri reu-

matologici italiani a partire dal settembre 2017. I tassi di remissione e LDA sono stati calcolati comparando tra loro DAPSA e criteri VLDA/MDA. Il livello di agreement tra i due sistemi di punteggio è stato calcolato come kappa di Cohen. Il livello di attività di malattia residua nonostante la remissione/LDA è stato definito come: numero di articolazioni dolenti (TJ) o tumefatte (SJ) ≥ 1 , Leeds Enthesitis Index (LEI) ≥ 1 , numero di dattiliti ≥ 1 , Body Surface Area (BSA) $\geq 3\%$, Patient Global Assessment (PGA) ≥ 20 , Health Assessment Questionnaire (HAQ) ≥ 0.5 , pain VAS ≥ 15 , proteina C reattiva (CRP) ≥ 1 mg/

Figura 1 - Attività di malattia residua in pazienti in remissione (A) o LDA (B).



dL. I risultati sono anche stati stratificati in rapporto alla terapia in corso.

Risultati. La popolazione in esame (53.2% maschi, età media [\pm deviazione standard] 52.9 [\pm 12] anni, durata media di malattia 8.6 [\pm 7.7] anni) includeva 200 pazienti in terapia con csDMARDs (71% methotrexate) e 300 pazienti con bDMARDs (73% anti-TNF). Il tasso di remissione è risultato simile utilizzando DAPSA e criteri VLDA (25.8% vs 22.2%; $p=0.20$), mentre la LDA secondo DAPSA è risultata molto più frequente della MDA (38.7% vs 25.7%; $p<0.0001$). Non sono emerse differenze in termini di tasso di remissione/LDA nei due sottogruppi di trattamento. Il livello di agreement è risultato buono per la definizione di remissione ($k=0.71$ nell'intera coorte, $k=0.74$ nel gruppo bDMARDs e $k=0.65$ in quello csDMARDs), ma non per quella di DAPSA LDA/MDA ($k=0.30$ nell'intera coorte, $k=0.33$ nel gruppo bDMARDs e $k=0.23$ in quello csDMARDs). I livelli di atti-

vità di malattia residua (Figura 1) sono risultati simili tra remissione DAPSA e criteri VLDA, con l'unica eccezione dell'impegno cutaneo (22.4 vs 12.6%; $p=0.04$). Rispetto ai pazienti in MDA, quelli in LDA secondo DAPSA presentavano più frequentemente un'attività residua a livello articolare (SJ 47.3% vs 32.6%, $p=0.007$; TJ 66% vs 42.2%, $p<0.0001$), un elevato PGA (63.5% vs 40.9%, $p<0.0001$), e un elevato punteggio HAQ (50.7% vs 36.3%, $p<0.009$).

Conclusioni. Nella nostra analisi cross-sectional il livello di agreement tra DAPSA e criteri MDA/VLDA è buono solo per la definizione di remissione, mentre l'utilizzo di DAPSA risulta molto meno stringente dei criteri MDA nella definizione della LDA, con una significativa quota di pazienti in cui persistono impegno artritico e disabilità.

Keywords: *Artrite psoriasica, indici compositi, remissione.*