

TERAPIA GENERALE

VASCULITE

La terapia si avvale di quattro livelli fondamentali:

1. Immunomodulazione
2. Emoreologici
3. "Terapia di supporto"
4. Terapia del dolore

Prioritario è l'attacco con cortisonici: prednisone in terapia continua, betametasona pulsata, ACTH.

Immunomodulazione: si ottiene con due principi farmacologici fondamentali ossia i cortisonici e la ciclosporina.

CORTISONICI: 1 step: Prednisone (Deltacortene) 5 mg x 2
2 step: Prednisone 5 mg x 3
3 step: Prednisone 25 mg ½ x 2
4 step: Prednisone 25 mg x 2

Il passaggio da uno step al successivo avviene ogni 7-10 gg. secondo il quadro clinico → non risposta e/o peggioramento della lesione.
Giunti al 4 step si possono scegliere quattro vie.

- a) Carico 1: ACTH (Synacthen Depot) 1 fl /w +/- Prednisone allo step raggiunto
- b) Carico 2: TRIAMCINOLONE (Kenacort-A Retard) 1 fl/w scalando il Prednisone
- c) Cortisonici a somministrazione pulsata a basso dosaggio: BETAMETASONE (Bentelan) 0.5 mg x 2 x 15 giorni al mese
- d) Ciclosporina

Queste tre possibilità possono essere intraprese anche da subito o comunque a qualsiasi step precedente (non necessariamente raggiunto il 4).

Per i pazienti non responders si procede con ciclosporina a dosaggi crescenti fino a 300 mg bid.

CICLOSPORINA: (Sandimmun Neoral 50)(dosi= 2,5-5 mg/kg/bid.max)
1 cp al dì per 5-7 gg.
1 x 2 per 7 gg. → 100 mg
2 x 2 per 7 gg. → 200 mg
3 x 2 → 300 mg (max finora usato)

L'uso della ciclosporina prevede alcuni accorgimenti:

- a) Possibile associare cortisonici
- b) Valutare pre-trattamento e monitorare AST, ALT, BILI, CRE, AZO, URI, K, CICLOSPORINEMIA (monitoraggio)
- c) Monitoraggio PAO
- d) Attenzione alle interazioni farmacologiche !!

Emoreologici: lavorano sul microcircolo migliorando la perfusione tissutale.

PENTOSSIFILLINA: (Trental) → 400 mg x 2, 600 mg x 2
Se compresente arteriopatia si può arrivare a
600 x 3 (esperti del Wound Care in USA sono
arrivati a dosaggi giornalieri di ben 2500 mg !?)

BUFLOMEDIL: (Loftyl) → 300 mg x 2 , 600 mg unica somm.

EPARINE BPM: 4000 unità/die, 6000 unità/die (secondo il peso)

ASA: 100-150 mg/die

Terapia di supporto: comprende una serie di farmaci alcuni dei quali è comunque consigliabile somministrare, altri possono essere considerati di volta in volta in base alla sintomatologia ed al quadro clinico.

- 1) GASTROPROTETTORI: meglio non usare omeprazolo (alcuni studi sperimentali ne attribuiscono riduzione della attività mitocondriale)
- 2) FERRO: migliora il frequente stato di anemia sideropenica
- 3) VIT D: alcuni sostengono che protegga il compartimento osseo dal depauperamento dovuto ai cortisonici, altri ne attribuiscono un miglioramento dell'attività mitocondriale. Si rammenta che la cute nell'anziano sintetizza minori quantità di Vit D.
- 4) VIT A: protegge dall'uso degli steroidi
- 5) VIT C: potente antiossidante
- 6) ANABOLIZZANTI: (Decadurabolin 50) 1-2 fl. al mese
- 7) ARGININA: (Sargenor – Neiodarsolo) stimolo sul GH; somministrare il più presto possibile al mattino!
- 8) ANTIBIOTICO TERAPIA: in prima fase o a cicli (amoxi + clav; levofloxacina; claritromicina – attenzione alla ciclosporina - ; ceftriaxone) pare che migliori l'equilibrio tra la carica batterica contaminante e l'ospite → da usare in casi pluriresistenti alle terapie suddette; in prima fase è consigliabile un ciclo
- 9) ANTIDEPRESSIVI: es: fluvoxamina (Maveral 50 per 7 gg. poi 100), paroxetina (Seroxat ½ per 7 gg. poi 1)
- 10) IPNOINDUCENTI
- 11) LASSATIVI (lattulosio)
- 12) SUPPORTO NUTRIZIONALE (Integratori proteici)

Terapia del dolore: fondamentale in quanto le vasculiti sono spessissimo estremamente dolorose ed invalidanti.

Vari sono gli approcci ma è fondamentale seguire la “terapia ad orario” con estrema puntualità.

- Paracetamolo + Codeina → 1,1,1 ; 2,1,2 ; 2,2,2 . Ogni 8 h.
- Tramadolo → 20-30 gtt x 3; iniziare con 10-15 gtt e salire
- Ketorolac → 20-30 gtt x 3 ; 1 fl s.l. ogni 12 h
- Tramadolo + Ketorolac → 15-20 gtt + 20-30 gtt x 2 o x 3
- Amitriptilina → 5 gtt ogni 12 h

- FANS → ogni 8-12 h
- Fentanil → 1 cerotto ogni 72 h
- Elastomero sottocute (Vari cocktail sono proposti)
- Cateterino peridurale

Esempio di terapia per os:

ORA	FARMACO	DOSE
07:00	Contramal + Toradol	15 gtt + 20 gtt
08:00	Laroxyl	5 gtt
	Maveral 100	1 c
Colazione	Deltacortene 5	1 c
Pranzo	Cardioaspirin 100	1 c
	Osteofos D3	1 bust
15:00	Contramal + Toradol	15 gtt + 20 gtt
Cena	Deltacortene 5	1 c
20:00	Laroxyl	5 gtt
23:00	Contramal + Toradol	15 gtt + 20 gtt
	Axagon 40	1 c
	Halcion 0,125	1 c

Si tratta di una terapia impegnativa e spesso scoraggiante sia per il paziente sia per il medico prescrittore. Si consiglia di procedere a step iniziando con i cortisonici e la terapia del dolore più semplice, per inserire via via gli altri preparati.

Gli antidolorifici vanno scalati man mano che il dolore recede così anche per l'amitriptilina, usata per alzare la soglia del dolore.

I cortisonici vanno scalati con estrema lentezza, mantenendo un basso dosaggio fino a 2-3 settimane dopo la guarigione completa.

CRIOGLOBULINEMIA

Generale

- Evitare esposizione a basse temperature
- Evitare la stazione eretta prolungata in quanto favorisce le gittate purpuriche
- Cortisonici
- IFN α : associato ai cortisonici nella forma essenziale HCV+