



PAPERS IN PILLS - 17

COMITATO CARTILAGINE - ott 2017



Cari soci,


Il Comitato Cartilagine SIGASCOT torna con il consueto appuntamento di “Papers in Pills”, una iniziativa nata per favorire l’aggiornamento con un format snello e pratico per chi, come noi, è interessato al mondo della cartilagine, ma che non avrebbe altrimenti tempo di ricercare, selezionare ed elaborare le nuove informazioni importanti tra gli innumerevoli input della letteratura. In questo numero torneremo a focalizzarci su un argomento già esplorato nel 2015, andandone a selezionare e commentare le più recenti evidenze: l’utilizzo delle iniezioni di cortisone per il trattamento dell’osteoartrite (OA). Tra i trattamenti con la storia più lunga e più utilizzati, molti aspetti rimangono tuttora controversi. In particolare, recentemente è stato pubblicato un articolo su un giornale non settoriale e con un grande impatto, che merita un approfondimento critico per il quale usciremo dagli schemi classici di “Papers in Pills”, integrandone il riassunto con un commento dedicato a capirne meglio come interpretarne reale significato ed impatto. A seguire riporteremo i risultati della più recente meta-analisi disponibile, nonché sulle recenti evidenze relative ai rischi e ai possibili nuovi utilizzi delle iniezioni intra-articolari di cortisone.

Vi auguriamo una piacevole lettura di “Papers in Pills”.

Il Comitato Cartilagine

CORTISONE E TRATTAMENTO DELL’OSTEOARTRITE, COSA C’E’ DI NUOVO?

NO BENEFICIO CLINICO E DANNO ALL’ARTICOLAZIONE?

 Questo studio randomizzato controllato pare smentire l’utilità dei corticosteroidi (CS) intra-articolari (nello specifico cicli di Triamcinolone) per il trattamento dell’OA sintomatica in pazienti sottoposti ogni 3 mesi ad infiltrazione del farmaco. A 2 anni di follow-up non è stata osservata infatti nessuna differenza clinica rispetto al gruppo placebo ed anzi l’analisi RMN ha evidenziato una perdita di volume cartilagineo nel gruppo trattato.

McAlindon et al. Effect of I.A. Triamcinolone vs Saline on Knee Cartilage Volume and Pain in Patients With Knee Osteoarthritis: A RCT JAMA 2017.

PUBBLICAZIONI IN GIORNALI DAL GRANDE IMPATTO, ANCHE IN NEGATIVO...

Sebbene in generale il disegno dello studio appaia solido (doppio cieco e randomizzato, con valutazioni sia cliniche che di RMN) e l’impatto del giornale sia molto importante, riteniamo questi risultati debbano essere valutati con cautela e atteggiamento critico in quanto potenzialmente fuorvianti. Tra i limiti principali va infatti sottolineato che i tempi sperimentali scelti non permettono essi stessi di trovare alcuna differenza clinica: il follow-up a 3 mesi dopo ogni iniezione è infatti superiore alla finestra di beneficio clinico dei CS che è di qualche settimana solamente. Per quanto concerne invece l’imaging, gli autori sottolineano la significatività del “danno” cartilagineo in termini di diminuito volume, ma omettono che altri aspetti sono invece a favore dei CS, come ad esempio la minore fibrillazione della superficie cartilaginea. Infine, sebbene statisticamente significativa, la differenza di 0.1 mm di volume cartilagineo a 2 anni di follow-up in pazienti di età intorno ai 60 anni, è certamente di dubbia rilevanza clinica e potrebbe essere un prezzo accettabile se in cambio il paziente riesce a rimandare procedure più invasive. Serviranno quindi altri studi per dirimere i reali benefici clinici e rischi dei CS intra-articolari.




PAPERS IN PILLS - 17

COMITATO CARTILAGINE




CS PRE-PROTESI: COMPLICANZE?

 Questo studio retrospettivo ha analizzato gli effetti clinici e le complicanze correlate a pregresse infiltrazioni intra-articolari in 442 pazienti sottoposti ad artroprotesi di ginocchio. Il 90% dei pazienti valutati aveva ricevuto un trattamento infiltrativo ipsilaterale in precedenza. Questi sono stati quindi divisi in base al numero di infiltrazioni (≤ 3 o ≥ 4) e sono stati valutati nei 12 mesi dopo l'intervento, senza trovare alcuna differenza in termini di beneficio clinico né tasso di complicanze, incluse quelle infettive. I risultati sono rimasti simili anche analizzando tra le variabili il tipo di sostanza (CS o acido ialuronico-HA), ed il timing (entro i 3 o i 6 mesi ed oltre, prima dell'intervento). Questi risultati sembrano avallare l'utilizzo intra-articolare di CS ed HA come trattamento sintomatico per l'artrosi anche in pazienti in attesa di artroprotesi di ginocchio.

Brent A et al. Intra-Articular Knee Injections Before Total Knee Arthroplasty: Outcomes and Complication Rates. J Arthroplasty 2017


EFFETTO COMPARATO DI CS vs HA PER L'OA

 Questa meta-analisi di RCT di livello di evidenza 1 paragona efficacia e sicurezza di iniezioni intra-articolari di HA e di CS in 1794 pazienti affetti da OA. Per quanto riguarda il VAS, l'impiego di CS ha portato risultati più favorevoli ad 1 mese dal trattamento, per raggiungere livelli comparabili a 3 mesi, mentre l'HA è risultato più efficace a 6 mesi di follow-up. Nel caso dello score WOMAC, nessuna differenza è stata rilevata a 3 mesi, mentre l'HA ha determinato un maggior beneficio a 6 mesi dal trattamento. Infine, entrambi hanno determinato un simile miglioramento del ROM attivo ed un uso comparabile di farmaci nei pazienti trattati. In termini di sicurezza l'HA è risultato invece causare un maggior numero di effetti avversi a livello locale. Questo studio sembra indicare piuttosto chiaramente come le iniezioni intra-articolari di CS portino a benefici clinici più immediati, mentre l'HA avrebbe un effetto più graduale e duraturo.

He WW et al. Efficacy and safety of intraarticular hyaluronic acid and corticosteroid for knee osteoarthritis: A meta-analysis. Int J Surg. 2017

UN NUOVO PARADIGMA DI TRATTAMENTO?

CS POST-ROTTURA DI LCA PER CONTRASTARE LA DEGENERAZIONE CARTILAGINEA

 In questo RCT 49 pazienti con lesione acuta di LCA sono stati divisi in 4 gruppi in base al tipo di trattamento iniettivo: 1) CS a 4 giorni dall'infortunio + placebo con salina a 2 settimane; 2) placebo a 4 giorni + CS a 2 settimane; 3) CS ad entrambi i tempi sperimentali; 4) placebo ad entrambi i tempi sperimentali. I pazienti sono stati valutati a 4, 11 giorni, ed infine a 5 settimane dall'infortunio. Obiettivo era di analizzare l'influenza del trattamento sulla progressione della infiammazione e dei markers condrodegenerativi, oltre a valutarne la relazione con i parametri clinici. A fronte di nessuna differenza clinica rilevata inter-gruppo, i biomarkers associati alla denaturazione del collagene di tipo II sono risultati significativamente più elevati nel gruppo placebo. Gli autori concludono quindi che l'intervento con un agente antinfiammatorio nel periodo precoce seguente all'infortunio riduce la presenza di biomarkers di degenerazione condrale. Questi risultati suggeriscono che l'utilizzo di CS potrebbe essere in grado di interrompere la cascata infiammatoria conseguente al trauma, potenzialmente riducendo o prevenendo l'instaurarsi dei noti processi degenerativi post-traumatici. Se tale evidenze verranno confermate, assieme alla dimostrazione di assenza di rischi con l'utilizzo in fase post-acuta, potrebbe emergere un nuovo paradigma per l'utilizzo dei CS come soluzione per la prevenzione, e non solo per il trattamento, della OA post-traumatica.

Lattermann C et al. A Multicenter Study of Early Anti-inflammatory Treatment in Patients With Acute Anterior Cruciate Ligament Tear. AJSM. 2017