Comitato Coordinatore
Fernando Rizzello
(*Segretario*)

Fabrizio Bossa
Emma Calabrese
Massimo Daperno
Antonio Rispo
Simone Saibeni

Comitato Scientifico
Giovanni Monteleone
Ambrogio Orlando

Comitato Educazionale
Giovanni Latella
Claudio Papi

Segreteria operativa IG-IBD
PLS Educational
Via della Mattonaia, 17
50121 Firenze
Tel. + 39 055 2462.1
Fax +39 055 2462.270
E-mail ig-ibd@promoleader.com
Web www.ig-ibd.com
C.F. 97398290581

NEWSLETTER CLINICO-DIAGNOSTICO 12.13

NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE NELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: IL MODELLO "TREAT TO TARGET"

Negli ultimi anni l'approccio terapeutico alle malattie infiammatorie croniche intestinali ha subito una profonda evoluzione. Nel passato gli obiettivi del trattamento erano rappresentati essenzialmente dal controllo dei sintomi e dalla prevenzione delle recidive; attualmente si punta al controllo dell'infiammazione (inteso come trattamento delle lesioni) e all'ottenimento di una strategia terapeutica utilizzabile nel lungo termine.

In particolare, un concetto che sta emergendo negli ultimi tempi nel campo delle malattie infiammatorie croniche intestinali è quello del "treat to target", ben analizzato da ***Bouguen et al*** in una review recentemente pubblicata sulla rivista **Clinical Gastroenterology and Hepatology (1)**. Tale concetto implica la possibilità di raggiungere il più alto obiettivo terapeutico (remissione o bassa attività di malattia), seconda la tipologia di paziente, utilizzando precocemente e rivalutando tempestivamente le terapie disponibili in conformità a un attento monitoraggio dell'attività di malattia. Tale modello è già in uso in alcune patologie croniche degenerative, quali il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa e l'artrite reumatoide, in cui l'individuazione di obiettivi precisi di trattamento (ad esempio valori pressori < 140/90 mmHg per l'ipertensione arteriosa o HbAIc < 7 per il diabete mellito) consente di ridurre il rischio di danno d'organo e la disabilità nel lungo termine.

Gli autori dimostrano come il modello "treat to target" stia emergendo anche nella gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali, e rilevano l'importanza di fissare un obiettivo preciso e concreto da raggiungere nella gestione dei pazienti. In modo particolare essi suggeriscono che la strategia da adottare consiste nell'individuare il grado iniziale di attività di malattia, identificare i fattori predittivi di progressione e consigliare al paziente la terapia che gli consenta un controllo della sua patologia a lungo termine, modificando la stessa in considerazione di eventuali alterazioni laboratoristiche o strumentali. Ne consegue un approccio dinamico e personalizzato, da adattare a ogni singolo paziente.

Gli stessi autori hanno ancora più recentemente pubblicato **i dati (2)** di uno studio in cui proponevano la *guarigione mucosale (mucosal healing)* come modello per realizzare il "treat to target". Numerosi lavori hanno già evidenziato che la guarigione delle lesioni mucosali determina una riduzione dei tempi di ospedalizzazione, delle complicanze e della necessità di interventi chirurgici, nonché un miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali **(3)**.

Gli autori hanno analizzato 67 procedure endoscopiche effettuate da pazienti affetti da malattia di Crohn in cui vi era evidenza di lesioni endoscopiche. Dopo un follow-up mediano di 62 settimane, gli stessi hanno dimostrato che il mucosal healing veniva raggiunto in 34 pazienti (50,7%), mentre in 41 pazienti (61,1%) si osservava un miglioramento delle lesioni endoscopiche. La probabilità cumulativa di ottenere mucosal healing era del 12,7% e del 45% rispettivamente dopo 24 e 52 settimane di terapia. Il dato interessante che emerge da questo studio è che le eventuali modifiche terapeutiche eseguite nei pazienti in cui si documentava attività endoscopica di malattia consentivano di ottenere la guarigione mucosale.

In questo momento il "target" da raggiungere non è stato univocamente definito, e per questo saranno necessari successivi studi. Un valido obiettivo, però, può essere identificato nella deep remission (remissione profonda), intesa come

insieme di remissione clinica, laboratoristica ed endoscopica, il cui raggiungimento si è dimostrato in grado di modificare la storia naturale delle malattie infiammatorie croniche intestinali **(4)**. Tale concetto è tuttora in evoluzione, tanto da includere nella sua definizione anche la remissione istologica e la guarigione transmurale.
In conclusione il modello "treat to target" rappresenta un approccio moderno e multidisciplinare che mira al controllo dei sintomi e dell'infiammazione e alla prevenzione del danno strutturale. Trattare il malato puntando al raggiungimento dell'obiettivo, misurando l'attività di malattia e adeguando ad essa la terapia, permette di ottimizzare i risultati del trattamento in termini di costo-efficacia e, soprattutto, in termini di miglioramento di qualità di vita.

Comitato Coordinatore
Fernando Rizzello
(*Segretario*)

Fabrizio Bossa
Emma Calabrese
Massimo Daperno
Antonio Rispo
Simone Saibeni

Comitato Scientifico
Giovanni Monteleone
Ambrogio Orlando

Comitato Educazionale
Giovanni Latella
Claudio Papi

Bibliografia

1) Bouguen G, Levesque BG, Feagan BG, et al. Treat to Target: A Proposed New Paradigm for the Management of Crohn's Disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Sept 10

2)*Bouguen G, Levesque BG, Pola S, et al. Endoscopic Assessment and Treating to Target Increase the Likelihood of Mucosal Healing in Patients with Crohn's Disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Nov 15*

3)Daperno M, Castiglione F, de Ridder L, et al. Results of the 2nd part Scientific Workshop of the ECCO (II): Measures and markers of prediction to achieve, detect, and monitor intestinal healing in Inflammatory Bowel Disease. J Crohn's Colitis 2011 (5), 484-498

4)Zallot C, Peyrin-Biroulet L. Deep Remission in Inflammatory Bowel Disease: Looking Beyond Symptoms. Curr Gastroenterol Rep (2013) 15:315

Segreteria operativa IG-IBD
PLS Educational
Via della Mattonaia, 17
50121 Firenze
Tel. + 39 055 2462.1
Fax +39 055 2462.270
E-mail ig-ibd@promoleader.com
Web www.ig-ibd.com
C.F. 97398290581