

Presentato al Convegno organizzato dal Gruppo LES Lazio
LES e malattie autoimmuni: cosa c'è di nuovo?
Roma - Sabato 17 aprile 2004

LUPUS NEUROPSICHIATRICO

Prof. Ada Francia
Clinica Neurologica – Università La Sapienza – Roma

" LUPUS NEUROPSICHIATRICO" COSA C'E' DI NUOVO

(nelle conoscenze, nella diagnosi, nella terapia, in prospettiva)

Dal 1999 non si parla più di complicazioni neurologiche in corso di Lupus ma di lupus Neuropsichiatrico grazie alla definizione di 19 sindromi neurologiche distinte interessanti il Sistema nervoso centrale o periferico. Più o meno dallo stesso periodo si parla di danno focale o diffuso specie nell'ambito della patologia del sistema nervoso. Elemento importante, per la conferma di una sorta di autonomia di malattia neurologica lupica indipendentemente da effetti iatrogeni o eventi secondari di altre patologie d'organo, è stato il verificare quanto, non raramente, possa essere riportato un esordio neurologico talora non più ricordato dal paziente perchè molto lontano nella sua storia personale o perchè meno grave di altre future manifestazioni della malattia sistemica. Oltre che sottolineare che il sistema nervoso può essere coinvolto in ogni fase della malattia, la classificazione del 1999, ha permesso di caratterizzare meglio le varie manifestazioni cliniche utilizzando criteri standardizzati e tentando di differenziare nell'ambito di alcuni quadri clinici gli eventuali meccanismi patogenetici. Per raggiungere tale obiettivo il neurologo e lo psichiatra diventano specialisti chiamati, in sinergia con gli immunologi, cardiologi, nefrologi, dermatologi, per uno screening sia clinico che strumentale precoce e monitorizzato poi nel tempo. Cosa c'è di nuovo nella diagnosi? Gli esami ematologici continuano a dare delle importanti indicazioni, sicuramente in maggior misura sulla malattia sistemica e non in modo specifico per il lupus neuropsichiatrico, recentemente comunque, sono stati riportati dati significativi su alcune associazioni: la presenza di antigangliosidi sembrerebbe correlare con i danni focali del sistema nervoso così come gli antifosfolipidi e gli antiribosomiali, i danni diffusi (deficit cognitivi) e l'epilessia con la presenza degli anticorpi antiendotelio. Discreto interesse dei ricercatori è rivolto allo studio delle alterazioni della barriera ematoencefalica, struttura che rende in qualche modo "protetto" il sistema nervoso, il cui danno può essere messo in relazione con i sintomi del lupus neuropsichiatrico e con la loro persistenza. Importanti informazioni ci vengono date dallo studio di immagine, anche in questo ambito è possibile tentare di scegliere una metodica diagnostica piuttosto che un'altra in dipendenza della tipologia del danno: SPECT per danni vascolari, PET anche per i metabolici, RMN "in diffusione" per le fasi precoci di malattia, la MTI per lo studio di perdita assonale. Confrontando i vecchi criteri ARA degli anni 80 con quelli attuali, emerge come significativa l'importanza data alla sfera cognitiva e psichiatrica; anche in quest'ambito viene consigliato l'uso di scale valutative standardizzate, come ausilio diagnostico e diagnostico differenziale, in grado di esaminare tutte le funzioni psicocognitive e simboliche tanto spesso compromesse nel lupus neuropsichiatrico e di valore localizzatorio nei danni corticali. Una accuratezza e precocità diagnostica ha ovviamente ripercussioni sulla scelta terapeutica. Per le sindromi di lieve- media gravità, è da preferire un trattamento sintomatico, per le manifestazioni più gravi è nuovamente indispensabile un'approccio multispecialistico al fine di limitare interazione spiacevoli con i farmaci ed ottenere un risultato favorevole in tempi più rapidi. Il trattamento o meglio un sostegno psicoterapeutico è da prevedere, così come è previsto per malattie del sistema nervoso con decorso cronico, cronico-remittente. Una presa in carico globale del paziente non può che migliorare la qualità di vita del paziente stesso, aumentare le conoscenze dei tanti lati ancora oscuri della malattia. Ancora una volta quindi, se di fronte ad una patologia così polimorfa come il lupus eritematoso sistemico

l'approccio medico viene ad essere un approccio multidisciplinare la strada per il controllo della malattia, il trattamento dei vari sintomi , il miglioramento della qualità di vita del paziente potrà essere meno "in salita".

Bibliografia

- PL Peterson et al : quantitative magnetic resonance imaging in neuropsychiatric SLE, *Lupus* 2003 12, 897-902.
- Watherhouse et al.: The American College of Rheumatology no-menclature and case definitions for Neuropsychiatric Lupus. *ArthrRheum.* 1999-42:599-608.
- Janneken FGI et al.: The central nervous system in systemic lupus Erytematosus. Part 2 Pathogenetic mechanism of clinical syndromes a literature investigation. *Rheumat.*2002,4 1 ;6 19-630.
- Stojanovich L et al.: Neuropsychiatric lupus: favourable response to low dose i.v.cyclofosphamide and prednisolone (pilot study) . *Lupus* (2003) 12,3-7.
- Carol M Greco et al. Effects of disease on activity, pain and distress on activity limitations in patients with SLE. *The Journal of Rheum.* 2004 3 1 :260-7.
- Reiclin et al.: Ribosomal P and CNS Lupus. *Lupus* 2003 12 916-18.
- Sanna G . : Central nervous systemic lupus. A clinical approach to Therapy. *Lupus* 2003 12 935-42.