Anticorpi anticitrullina scoprono precocemente l'artrite reumatoide

Data 09 agosto 2007
Categoria reumatologia

Il dosaggio degli anticorpi anticitrullina è efficace soprattutto nel confermare la presenza di artrite reumatoide e nel diagnosticare le forme iniziali.

Il test più noto per confermare il sospetto di artrite reumatoide è il dosaggio del fattore reumatoide (FR). Tuttavia questo test presenta numerose limitazioni:
1. non è presente in tutti i casi di artrite reumatodie
2. ha una bassa sensibilità negli stadi iniziali della malattia
3. può essere positivo in patologie diverse dall'artrite reumatoide, come per esempio la sindrome di Sjogren, infezioni batteriche o virali, epatiti, malattie ematologiche.
Recentemente al dosaggio del fattore reumatoide si è affiancata la determinazione degli anticorpi anti citrullina (o meglio anti CCP = anti ciclic citrullinated peptides).
Gli anti CCP hanno una sensibilità media del 64% (range da vari studi: 39%-94%) mentre quella del fattore reumatoide è del 60% (range 25% - 95%). Migliore invece è la specificità: 95% (89% - 98%) versus 79% (31% - 95%).
I vantaggi degli anti CCP però sono anche altri. Intanto la loro maggior correlazione, rispetto al fattore reumatoide, alla gravità della malattia. Inoltre sono particolarmente utili nella diagnosi precoce, il che è importante per poter impostare una terapia aggressiva nelle fasi iniziali. Si è visto che il trattamento precoce è in grado di migliorare la prognosi a lungo termine. In soggetti con artrite iniziale di incerta natura oltre il 90% con anti CCP positivi andrà incontro nel giro di tre anni ad una franca artrite reumatoide mentre questo si verifica solo nel 25% dei soggetti con artrite ma anti CCP negativi.
E' stato visto anche che soggetti con artrite reumatode e anti CCP inizialmente positivi possono impiegare anni a diventare positivi per il fattore reumatoide.
Ovviamente i due test non devono essere visti in contrapposizione ma è utile una determianzione di entrambi perchè ci sono pazienti che sono positivi al fattore reumatoide e negativi agli anti CCP e viceversa.
Non è invece chiaro se il monitoraggio seriato degli anti CCP possa servire a determinare la risposta alla terapia. In questo senso risultano più utili i normali markers di flogosi (VES, PCR).
Da ultimo giova ricordare che non è consigliato il dosaggio degli anti CCP come test di screening nei soggetti in cui non ci siano sintomi sospetti di artrite reumatoide.

Fonte:
Langguth D et al. Antibodies to cyclic citrullinated peptides: how they assist in the diagnosis of rheumatoid arthritis
Australian Presciber 2006 Num. 6; 29: 162-164

Commento di Renato Rossi

Il dosaggio degli anti CCP è recentemente entrato nell'armamentario diagnostico dell'artrite reumatoide. Come ci ricorda questa revisione la sensibilità media degli anti CCP è solo di poco superiore a quella del Fattore Reumatoide (FR). La sensibilità di un test fa riferimento alla percentuale di falsi negativi: dire che un test ha una sensibilità del 60% vuol dire che su 100 pazienti affetti dalla malattia solo 60 saranno scoperti dal test mentre 40 saranno negativi anche se malati.
Al contrario la specificità degli anti CCP è superiore a quella del FR. La specificità fa riferimento ai falsi positivi: dire che un test ha una specificità del 95% vuol dire che su 100 soggetti sani 95 avranno il test negativo e solo 5 saranno positivi.
Questo significa che ritrovare positività per gli anti CCP è quasi diagnostico di artrite reumatoide in quanto la probabilità di un falso positivo è molto bassa mentre tale probabilità (di un falso positivo) è più elevata se si trova una positività per il fattore reumatoide.
In altre parole se, di fronte ad un sospetto di artrite reumatoide, si trova un anti CCP positivo la diagnosi è estremamente probabile mentre altrettanto non si può dire per il Fattore Reumatoide; al contrario se gli anti CCP sono negativi non si può escludere con certezza la diagnosi in quanto il numero di falsi negativi è abbastanzaelevato.
Infine da sottolineare quanto ci rammentano gli autori della revisione: la richiesta degli anti CCP va fatta se vi sono sintomi suggestivi o sospetti di artrite reumatoide. Infatti anche con una percentuale di falsi positivi di solo il 5% estendere il test a tutta la popolazione significherebbe ritrovarsi con moltissimi soggetti sani ma con test positivo, con tutte le ricadute che si possono facilmente immaginare (stress psicologico, continui esami di follow-up, aumento dei costi per esami e consulenze inutili, ecc.).