MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: LA TERAPIA DELLE MICI OGGI E DOMANI

CROHN COLITE SVIZZERA

Associazione svizzera malattia di Crohn/Colite ulcerosa

focus

Piccola guida per i pazienti

COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Tiratura: 1000 copie

Editore:
Crohn Colite Svizzera
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa
5000 Aarau
Tel./Fax: 0800 79 00 79
E-mail: welcome@crohn-colitis.ch
Conto postale: 50-394-6

Consulenza medica specializzata:
Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Centro di gastroenterologia e epatologia
Zurigo-Altstetten

Direzione progetto e redazione:
Centerview GmbH
Dr. Nadine Zahnd-Straumann
info@centerview.ch

Grafica e realizzazione:
Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Fonti:
Archivio, Crohn Colite Svizzera

Traduzione:
Cinzia Pasquini

Ultimo aggiornamento:
I° edizione, ottobre 2023

IBDnet
In collaborazione con IBDnet
www.ibdnet.ch

INDICE

3 Premessa

4 Cosa sono le malattie infiammatorie croniche intestinali?

8 Possibili terapie delle MICI

10 Acidi aminosalicilici (5-ASA)

12 Corticosteroidi (CS)

15 Immunosoppressori

19 Farmaci Biologici e small molecules

29 Biosimilari

33 Probiotici

34 Intervento chirurgico in caso di MICI

35 Associati adesso

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

PREMESSA

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka

Centro di gastro-enterologia e epatologia, Zurigo-Altstetten

Cari pazienti,

in Svizzera vivono, oggi, dalle 16 000 alle 30 000 persone affette da malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI). Molte di queste hanno vissuto un cammino di sofferenza prima di ricevere la giusta diagnosi. In media un quarto dei pazienti affetti dal morbo di Crohn continua a stare male per due anni prima che la patologia sia correttamente diagnosticata.

Non esistono cure per le malattie infiammatorie croniche intestinali come il morbo di Crohn o la colite ulcerosa che vi accompagneranno per tutta la vita. Il decorso delle MICI può variare molto da paziente a paziente e non è prevedibile; ogni paziente richiede, pertanto, una cura e una consulenza personalizzate. L'obiettivo di ogni terapia è controllare la malattia, evitare complicazioni e consentire una vita libera da disturbi.

L'obiettivo di questo opuscolo è fornire una panoramica sulle possibili terapie per il morbo di Crohn e la colite ulcerosa e non intende in alcun modo sostituirsi alle visite mediche. La scelta della terapia che fa maggiormente al caso vostro è una decisione che spetta a voi insieme al vostro medico di fiducia ed è determinata non soltanto dal vostro quadro clinico, ma anche dalle circostanze personali, familiari e professionali.

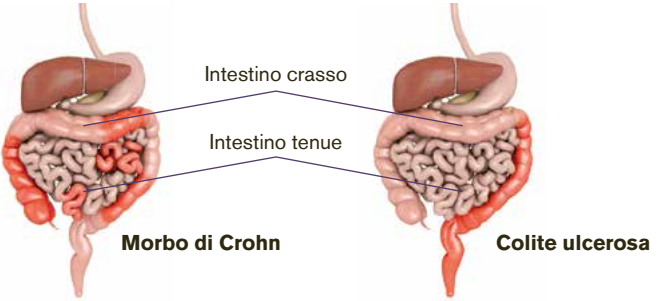
Un caro saluto

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Centro di gastroenterologia e epatologia, Zurigo-Altstetten

COSA SONO LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI?

Morbo di Crohn e colite ulcerosa: malattie croniche incurabili
Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa accompagnano i pazienti per tutta la vita e non possono essere curate. I sintomi si manifestano in maniera diversa in ogni paziente e possono essere molto diversificati: dal leggero mal di pancia a coliche fastidiose e episodi ripetuti di diarrea. I sintomi più frequenti sono: dolori addominali, febbre, sanguinamento dal retto, ascessi o fistole. In circa un terzo dei pazienti le MICI sono accompagnate da altre malattie, quali infiammazioni articolari, cutanee o oculari. I pazienti affetti da MICI, spesso, lamentano stanchezza, debolezza e calo del rendimento.

Come si differenziano il morbo di Crohn e la colite ulcerosa?
Il morbo di Crohn si manifesta con lesioni e infiammazioni della mucosa in vari punti di tutto il tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano, mentre la colite ulcerosa si limita all'intestino crasso. Nella colite ulcerosa la mucosa interessata è piatta e infiammata sulla superficie, nel morbo di Crohn, invece, il focolaio dell'infiammazione può raggiungere la profondità del tessuto intestinale e formare dei tragitti di comunicazione patologica con altri organi: questi tragitti si chiamano fistole.



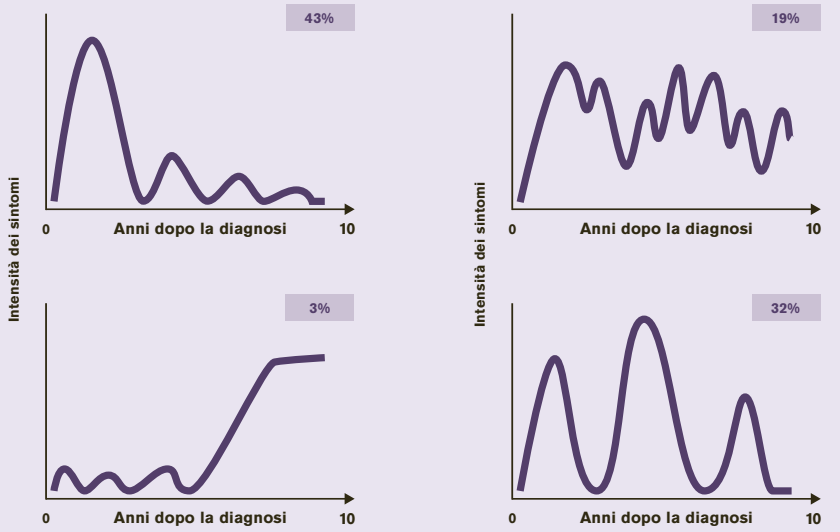
Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa si manifestano in punti diversi del tratto gastrointestinale.

Diagnosi MICI: cosa devono aspettarsi i pazienti?

Il decorso delle MICI varia da paziente a paziente ed è imprevedibile: fasi di scarsa attività patologica si alternano a periodi di gravi recidive. Alcuni pazienti raramente, hanno recidive, mentre in altri si manifestano di frequente sintomi ricorrenti della malattia. L'andamento dipende anche da quali parti del tratto gastrointestinale sono interessate e dalla severità del quadro clinico. Per questa ragione ogni paziente deve ricevere una consulenza e una cura specifiche, sottoporsi regolarmente a visite mediche e a una terapia mirata e personalizzata per tenere la malattia sotto controllo.

Studio IBSEN I pazienti selezionano fra 4 quadri clinici teorici predefiniti quello che corrisponde maggiormente al loro profilo (n = 197).

Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5:1430-8 dati mancanti: 3%



Circa la metà dei pazienti con il morbo di Crohn dichiara un primo episodio recidivante seguito da una remissione dei sintomi. Per contro, in circa un terzo dei pazienti la malattia ha un'evoluzione cronica con recidive continue.

Fattori di rischio e complicazioni
I disturbi permanenti delle MICI o le recidive ricorrenti danneggiano in maniera irreversibile l'intestino e comportano alcune complicanze. Certe sezioni dell'intestino non funzionano più correttamente e l'intestino non è più in grado di assorbire le sostanze nutritive presenti negli alimenti. Le infiammazioni croniche non controllate dell'intestino possono causare restringimenti, fistole e ascessi. In questi casi il ricorso a un intervento chirurgico è inevitabile. Nei bambini affetti da MICI si osservano deficit di crescita.

Complicanze tipiche della colite ulcerosa sono: sanguinamenti importanti, cancro intestinale e megacolon tossico (dilatazione dell'intestino crasso con il rischio di perforazione dell'intestino e infiammazione del peritoneo).

Il rischio maggiore di comparsa delle complicanze è dato da una terapia errata delle MICI; i fattori di rischio individuali come per esempio fumare con il morbo di Crohn devono essere affrontati con il proprio medico.

Un avvio precoce della terapia può impedire le complicanze
Per tenere sotto controllo i sintomi e migliorare la qualità della vita, i pazienti, spesso, necessitano di cure per tutta la vita. L'obiettivo della terapia è alleviare il più possibile i sintomi in modo da consentire al paziente di gestire al meglio la quotidianità. È importare riuscire a controllare bene i sintomi in quanto l'infiammazione cronica può danneggiare l'intestino in maniera irreversibile e comportare alcune complicanze.

La piramide terapeutica
Alleviare i sintomi in maniera rapida e duratura
L'obiettivo primario del trattamento delle MICI è la remissione dei sintomi e lo spegnimento delle infiammazioni nel tratto gastrointestinale. Anche se al momento non esiste una cura definitiva, vi sono tuttavia farmaci e trattamenti efficaci che riducono sensibilmente i sintomi.

L'obiettivo terapeutico nell'ambito delle MICI oggi non è soltanto la guarigione dell'infiammazione, ma il controllo completo della malattia con remissione istologica senza ricorrere ai corticosteroidi. Il primo step di una terapia è indurre la remissione (riduzione dei sintomi). A tale scopo, spesso, sono impiegati farmaci immunomodulanti ad azione rapida come i corticosteroidi. In una seconda fase l'obiettivo è quello di mantenere la remissione quanto più a lungo possibile controllando, così, la malattia nel lungo periodo. I corticosteroidi non sono indicati in questa fase a causa dei loro effetti collaterali, pertanto vengono impiegati acidi aminosalicilici, Azatioprina e farmaci biologici a seconda della patologia e del grado di severità. La terapia di mantenimento accompagna il paziente per tutta la vita.

«Non esitate mai a parlare dei vostri timori e delle vostre preoccupazioni con il vostro medico curante e, se non siete soddisfatti del vostro farmaco, chiedete a lui prima di sospenderlo.»

POSSIBILI TERAPIE DELLE MICI

A seconda della malattia, del grado di severità e del decorso vi sono diverse opzioni terapeutiche per bloccare l'infiammazione. Soltanto il medico curante può stabilire la terapia più indicata per voi per alleviare i sintomi e gestire al meglio la vita quotidiana.

In Svizzera sono disponibili diverse terapie farmacologiche e chirurgiche.

Quali farmaci esistono per bloccare le infiammazioni delle MICI?
I farmaci più utilizzati nell'ambito delle MICI sono:

- **acidi aminosalicilici (preparati 5-ASA)**
- **corticosteroidi (steroidi topici e sistemici)**
- **immunosoppressori (Azatioprina, 6-Mercaptopurina, Metotrexato, Tacrolimus, Ciclosporina A)**
- **terapie biologiche (anti-TNF, anti-α4α7, anti-IL-12/23)**
- **inibitori delle JAK**

Terapie di accompagnamento: alleviare i sintomi acuti ed evitare le infezioni
È possibile trattare i sintomi acuti come diarrea, occlusione o dolore con farmaci specifici i quali, tuttavia, non svolgono un'azione antinfiammatoria e, di conseguenza, devono essere associati a una terapia antinfiammatoria.

Per impedire l'infezione batterica nell'ambito, per esempio, del morbo di Crohn è possibile assumere anche degli antibiotici.

In quale forma sono assunti i farmaci?
Affinché possano svolgere la massima azione, i farmaci vengono somministrati in modalità diverse a seconda del tratto gastrointestinale interessato. Molti farmaci sono assunti per via orale (bocca), tuttavia vi sono anche terapie che prevedono l'uso topico (direttamente sulla zona interessata) o l'iniezione (punture o flebo).

Farmaci per via orale

Compresse, capsule o granuli possono essere assunti direttamente per via orale. Questi farmaci sono ricoperti con uno strato protettivo affinché non si sciolgano nello stomaco. È quindi importante che siano deglutiti interi e non masticati o frammentati.

Farmaci a uso topico

Questi farmaci sono applicati direttamente sulla zona interessata e sono disponibili sotto forma di supposte, clisteri e schiume rettali da applicare nell'ano tramite apposito applicatore.

Iniezioni o flebo

Alcuni farmaci possono essere somministrati soltanto per via sottocutanea (sotto la pelle), intramuscolare (nel muscolo) o endovenosa (nella vena). Questo tipo di somministrazione può essere scelta per i pazienti che presentano gravi recidive al fine di indurre rapidamente la remissione dei sintomi. I farmaci biologici sono somministrati tutti per via sottocutanea o endovenosa.

ACIDI AMINOSALICILICI (5-ASA)

Gli acidi aminosalicilici sono conosciuti anche con il nome di preparati 5-ASA. Reprimono le reazioni infiammatorie nell'organismo consentendo al tessuto intestinale danneggiato di guarire. Oltre a svolgere un'azione antinfiammatoria permettono di ridurre il rischio di carcinoma al colon nei pazienti con MICI.

Essi sono impiegati soprattutto nel trattamento della colite ulcerosa moderata o lieve o per mantenere la remissione. I preparati 5-ASA sembrano, invece, meno efficaci nel trattamento del morbo di Crohn. In questo caso sono prescritti come terapia nelle forme lievi di interessamento ileale e del colon.

Esistono diversi tipi di farmaci 5-ASA

Sulfasalazina (Salazopirina®)
La Salazopirina è utilizzata soprattutto nel trattamento delle forme acute e nella profilassi delle recidive della colite ulcerosa. È impiegata anche per il morbo di Crohn con interessamento dell'intestino crasso.

Mesalazine (Asacol®, Asazine®, Pentasa®, Salofalk®, Mezavant®)
Le mesalazine sono disponibili in diverse forme di somministrazione che svolgono la loro azione in zone diverse del tratto gastrointestinale. Fanno parte della terapia standard della colite ulcerosa.

Farmaco	Omologato per	Somministrazione	
		Orale	Rettale
Asacol ®	Colite ulcerosa Rettosigmoidite Proctite	×	×
Asazine ®	Malattie infiammatorie croniche intestinali	×	×
Mezavant ®	Colite ulcerosa	×	
Pentasa ®	Colite ulcerosa Proctosigmoidite Proctite	×	×
Salazopyrin ®	Morbo di Crohn Colite ulcerosa Poliartrite reumatica	×	
Salofalk ®	Colite ulcerosa del retto, del sigma e della regione sinistra del colon	×	×

Ultimo aggiornamento: agosto 2021

Effetti indesiderati dei preparati 5-ASA

In generale i preparati 5-ASA sono ben tollerati e raramente si manifestano effetti indesiderati. Le sulfasalazine sono tollerate un po' meno. Possono manifestarsi gli effetti indesiderati seguenti:

- **nausea, vomito, diarrea acquosa**
- **mal di testa, disturbi della digestione**
- **lievi reazioni allergiche con eruzione cutanea, prurito e febbre**
- **molto raramente problemi ai reni, fegato, polmoni e pancreas**

Le sulfasalazine possono limitare temporaneamente la fertilità maschile in quanto riducono la conta degli spermatozoi che torna a crescere dopo l'interruzione della terapia.

Una terapia a base di sulfasalazine può compromettere anche l'assorbimento della vitamina B. Pertanto è importante monitorare regolarmente l'emocromo e assumere integratori di acido folico.

CORTICOSTEROIDI (CS)

Cortisone, prednisone, steroidi o glucocorticoidi sono denominazioni diverse che stanno a indicare lo stesso gruppo di farmaci. Sono simili all'ormone prodotto naturalmente dall'organismo nel surrene in grado di inibire reazioni allergiche e infiammatorie. I corticosteroidi sono sostanze altamente efficaci che sviluppano la propria azione nel giro di poche ore e, per questa ragione, sono impiegati soprattutto per le recidive di media gravità o gravi e acute delle MICI. Se assunti per terapie transitorie non producono disturbi perché, altrimenti, presentano effetti indesiderati irreversibili.

Quali steroidi sono impiegati per la terapia?
I normali steroidi «convenzionali» sono assorbiti rapidamente e quasi completamente nel tratto gastrointestinale dopo essere stati assunti sotto forma di compressa o flebo. Il farmaco agisce, dunque, velocemente a livello sistemico in tutto l'organismo e induce la remissione dei sintomi che non interessano l'intestino, ma sono correlati alle MICI, quali per esempio infiammazioni oculari, cutanee o articolari.

Poiché gli steroidi possono provocare, oltre all'azione desiderata, anche effetti collaterali e, pertanto, è richiesta la massima attenzione anche in caso di sospensione, sono stati sviluppati altri steroidi che agiscono solo localmente nell'intestino, i cosiddetti steroidi «topici».

Steroidi convenzionali
Gli steroidi convenzionali sono prescritti prevalentemente in caso di recidive acute delle MICI e si dovrebbe evitare una terapia di lunga durata a base di steroidi. Già durante i primi giorni dall'inizio della terapia i pazienti osservano un miglioramento dei sintomi. I farmaci impiegati più frequentemente in questi casi sono prednisone e prednisolone.

Steroidi topici

Gli steroidi topici agiscono prevalentemente nella mucosa intestinale dell'intestino crasso e sono rapidamente metabolizzati (nel fegato). Per questa ragione presentano meno effetti indesiderati rispetto agli steroidi convenzionali e, all'occorrenza, possono essere impiegati per un periodo massimo di sei mesi. Sono prescritti principalmente nei casi di colite ulcerosa e morbo di Crohn nell'ileo e regione superiore dell'intestino crasso. In questi pazienti viene somministrato per lo più budesonide sotto forma di compresse o capsule (Budenofalk® nel morbo di Crohn, Cortiment®MMX® nella colite ulcerosa), schiuma rettale (Budenofalk®) o clistere (Entocort®).

Nel morbo di Crohn, le capsule e compresse tradizionali di budesonide agiscono localmente soprattutto nella zona di passaggio dall'intestino tenue all'intestino crasso, in circa il 41–55% dei pazienti con morbo di Crohn si osserva un interessamento della regione ileocecale.

La somministrazione di Budesonide®MMX® rilascia il principio attivo per un ampio tratto dell'intestino crasso e può essere prescritta per il trattamento della colite ulcerosa.

Steroidi topici	Omologati per	Somministrazione	
		Orale	Rettale
Budenofalk®	Morbo di Crohn Colite collagenosica	×	×
Cortiment®MMX®	Colite ulcerosa	×	
Entocort®	Morbo di Crohn	×	×

Ultimo aggiornamento: agosto 2021

Effetti indesiderati

Molti pazienti ai quali vengono prescritti i corticosteroidi per il trattamento dell'infiammazione intestinale soffrono degli effetti indesiderati della terapia, soprattutto se a base di steroidi convenzionali. Tali effetti sono noti a quasi tutti i pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali. Di seguito elenchiamo gli effetti indesiderati maggiormente ricorrenti.

- **Disturbi metabolici:** diabete, aumento dei grassi nel sangue, incremento di peso, «faccia a luna piena», squilibri elettrolitici
- **Psiche:** all'inizio della terapia euforia e insonnia, con terapia prolungata stanchezza, spossatezza, scarso rendimento e depressione
- **Pelle:** acne pronunciato, maggiore vulnerabilità cutanea, irsutismo, rallentata cicatrizzazione
- **Occhi:** cataratta e glaucoma
- **Circolazione:** ipertensione, ritenzione idrica
- **Stomaco:** dolori di stomaco
- **Metabolismo osseo:** osteoporosi
- **Atrofia muscolare**
- **Ormonale:** distruzione della corteccia surrenale, ritardo nella crescita dei bambini

Come vengono eliminati gli steroidi?

Poiché i corticosteroidi sono normalmente prodotti anche nel surrene umano, se l'organismo viene «inondato» con questo principio attivo, il surrene si adegua rapidamente al nuovo ritmo di lavoro. La sospensione improvvisa della somministrazione di corticosteroidi provoca sintomi di astinenza poiché il surrene non è in grado di riprendere velocemente la produzione di questa sostanza vitale. Le conseguenze possono essere: aumento di peso, nausea, letargia, dolori articolari e febbre. Pertanto gli steroidi devono essere sempre compensati e il dosaggio ridotto progressivamente.

In alcuni pazienti è possibile osservare la ricomparsa dei primi sintomi già al momento della sospensione rapida degli steroidi. In tal caso può risultare necessario il ricorso a immunosoppressori per tenere sotto controllo i sintomi prima di sospendere del tutto gli steroidi.

Vitamina D e calcio: integratori importanti nella terapia con steroidi

Durante una lunga terapia a base di corticosteroidi è importante eseguire controlli medici regolari del sangue e delle ossa. Per prevenire l'osteoporosi è utile assumere vitamina D e calcio durante una terapia a base di corticosteroidi.

IMMUNOSOPPRESSORI

Gli immunosoppressori sono farmaci che riducono ovvero inibiscono l'attività del sistema immunitario del nostro organismo. Ecco perché svolgono un ruolo importante nella terapia di malattie nelle quali il sistema immunitario «dà di matto», le cosiddette «malattie autoimmuni» come le MICI. L'inibizione del sistema immunitario (= immunosoppressione) tramite immunosoppressori può ridurre la produzione di messaggeri chimici dannosi per la mucosa intestinale. L'azione della patologia è ridotta o, talvolta, addirittura eliminata. Purtroppo nemmeno gli immunosoppressori sono in grado di curare la malattia.

Gli immunosoppressori maggiormente impiegati nell'ambito delle MICI sono:

- **Azatioprina/6-Mercaptopurina (AZA/6-MP): Azafalk®, Azaimun®, Azarek®, Imurek®**
- **Metotraxato (MTX)**
- **Antagonisti della calcineurina: ciclosporina (Sandimmun®) e Tacrolimus (Prograf®)**

Azatioprina e 6-Mercaptopurina (AZA/6-MP)

AZA e 6-MP sono i due immunosoppressori più utilizzati nel trattamento di lunga durata delle MICI. Sono impiegati principalmente per mantenere la remissione o nelle MICI attive croniche che compaiono ciclicamente ogni sei mesi.

Le due sostanze AZA e 6-MP hanno un'efficacia simile anche se non esistono al riguardo studi comparativi diretti; tuttavia, vi sono differenze individuali per quanto riguarda la tollerabilità.

Un effetto clinicamente apprezzabile viene osservato solo in un secondo momento, a distanza di due-sei mesi. Una cura è considerata inefficace se, dopo sei-sette mesi, con un dosaggio sufficiente non produce alcun effetto significativo. Ciò si riflette spesso nel fatto che il corticosteroide, utilizzato contemporaneamente per trattare l'episodio acuto, non può essere completamente sospeso. Una cura con AZA o 6-MP richiede, quindi, all'inizio molta pazienza e una buona attività informativa da parte del medico curante.

Effetti indesiderati

Le reazioni di ipersensibilità dipendono dal dosaggio e possono comparire nelle prime settimane di trattamento. Fra queste ricordiamo:

- **infiammazione del pancreas (pancreatite)**
- **febbre**
- **reazioni cutanee**
- **dolori muscolari**
- **nausea, vomito, diarrea**

Gli effetti indesiderati tossici dipendono dal dosaggio e sono visibili dopo settimane o anni dall'inizio della terapia. Fra queste ricordiamo:

- **riduzione del numero di globuli bianchi (leucopenia)**
- **infezioni**
- **infiammazione del fegato (epatite)**

Monitoraggio in caso di somministrazione di AZA e 6-MP

Per prevenire o riconoscere tempestivamente gli effetti indesiderati controllare l'emocromo e i valori epatici e del pancreas prima di iniziare la terapia. Durante la terapia l'emocromo e i valori epatici devono essere monitorati inizialmente a brevi intervalli ogni due settimane e poi ogni tre mesi.

Metotraxato (MTX)

La somministrazione di MTX è rara nelle MICI; tuttavia, sono disponibili più dati per il morbo di Crohn che per la colite ulcerosa. MTX viene prescritto solo a quei pazienti che non reagiscono a AZA/6-MP o non tollerano quella terapia.

MTX svolge un'azione antinfiammatoria in quanto agisce nel metabolismo dell'acido folico. Pertanto è importante assumere acido folico durante la terapia con MTX. L'efficacia di MTX è apprezzabile dopo uno-tre mesi dall'inizio della terapia.

MTX può essere somministrato sotto forma di compresse o tramite iniezione sottocutanea. È stato dimostrato che MTX è assorbito meglio se applicato per via sottocutanea che tramite assunzione orale attraverso il tratto gastrointestinale.

Effetti indesiderati di MTX

La terapia con MTX può avere gli effetti indesiderati seguenti:

- **nausea**
- **aumento dei valori epatici**
- **sintomi parainfluenzali**
- **dolori addominali**
- **dolori articolari**
- **cefalea**
- **stanchezza**
- **rash cutanei**
- **danni al feto durante la gravidanza**

Monitoraggio con MTX

Prima e durante una terapia con MTX è, quindi, importante monitorare regolarmente l'emocromo e i valori epatici e renali. L'assunzione di acido folico (5 mg a settimana) può alleviare gli effetti indesiderati. Se si programma una gravidanza, MTX deve essere sospeso almeno tre mesi prima.

«Quando mi hanno diagnosticato la colite ulcerosa è stato uno shock. Dopo due-tre anni è stato individuato il giusto mix di farmaci che mi ha permesso di tornare a vivere un po' meglio.»

Ciclosporina A

Gli antagonisti della calcineurina come la Ciclosporina A (Sandimmun®) e il Tacrolimus (Prograf®) intervengono sul sistema immunitario bloccando l'attivazione di determinate cellule del sistema immunitario (cosiddetti linfociti T). Le esperienze fatte finora con entrambe le sostanze in pazienti MICI sono poche. Poiché questi prodotti sono omologati per il trattamento delle MICI, la loro prescrizione è riservata a medici esperti.

La Ciclosporina A viene impiegata soprattutto nei casi di colite ulcerosa grave che non risponde a nessun'altra terapia. Una terapia efficace a base di Ciclosporina A, talvolta, può evitare il ricorso all'intervento chirurgico e all'asportazione dell'intestino crasso.

La Ciclosporina A viene, per lo più, somministrata sotto forma di flebo in ambiente ospedaliero, anche se può essere assunta sotto forma di capsule o bevanda per un periodo dai tre ai sei mesi.

Effetti indesiderati

La Ciclosporina A può provocare diversi effetti indesiderati:

- **nausea, mal di testa, sensibilità alterata nelle mani e nei piedi**
- **irsutismo nella zona del volto**
- **funzioni renali ridotte**
- **ipertensione**
- **tremore**
- **ulcera gengivale**

Tacrolimus

Tacrolimus è comparabile alla Ciclosporina A in termini di meccanismo d'azione e di effetti indesiderati. È impiegato nei casi gravi di morbo di Crohn e colite ulcerosa, non è obbligatoriamente necessario il ricovero. Tacrolimus è assunto per via orale.

FARMACI BIOLOGICI E SMALL MOLECULES

Il ventaglio di opzioni terapeutiche ha conosciuto un forte sviluppo negli ultimi anni. I pazienti di MICI con una malattia attiva mediamente grave e grave dispongono oggi, oltre che dei farmaci biologici, anche delle cosiddette «small molecules» come gli inibitori delle JAK.

Fanno parte del gruppo di farmaci biologici gli anti-TNF, gli anticorpi anti-integrina e gli anticorpi IL12 e IL23.

Anti-TNF: in uso da circa due decenni
Nel morbo di Crohn e nella colite ulcerosa il nostro organismo produce grandi quantità di fattore di necrosi tumorale α (TNF-α), una molecola infiammatoria naturale presente nel sistema immunitario umano che può causare un'infiammazione cronica del tratto gastrointestinale. Gli anticorpi anti-TNF-α (anti-TNF) possono rappresentare un rimedio importante. Essi appartengono alla classe dei farmaci biologici, si legano direttamente ai TNF-α neutralizzandone così l'azione infiammatoria.

Gli anti-TNF sono percepiti come gli anticorpi prodotti dal nostro organismo e sono realizzati con tecniche biotecnologiche per lo più in colture di cellule.

Gli anti-TNF sono disponibili per quei pazienti i cui sintomi non rispondono alle terapie convenzionali. Al momento in Svizzera, i pazienti possono scegliere fra Adalimumab, Certolizumab Pegol, Golimumab e Infliximab per il trattamento delle MICI.

I biosimilari di Infliximab (Inflectra® e Remsima®) appartengono anch'essi al gruppo degli anti-TNF (si veda più avanti).

Anti-integrina α4ß7:
i leucociti vengono distrutti durante la migrazione
Anche Vedolizumab, omologato in Svizzera nel 2015, appartiene al gruppo dei farmaci biologici. Vedolizumab ha un meccanismo d'azione leggermente diverso rispetto agli anti-TNF ed esercita un'azione selettiva nell'intestino: lega l'integrina α4ß7 dei leucociti impedendone così la migrazione nel tessuto intestinale e la stimolazione di una reazione infiammatoria.

Nella colite ulcerosa e nel morbo di Crohn un sottogruppo di determinate cellule infiammatorie migra in maniera copiosa nel tessuto intestinale provocando, insieme ad altre componenti del sistema immunitario, un'infiammazione che, a lungo termine, può danneggiare il tessuto intestinale. Per poter migrare dal sangue alla parete intestinale, queste cellule infiammatorie devono «agganciarsi» alle cellule dei vasi sanguigni nell'intestino. Per effettuare questa adesione necessitano di ausili speciali, chiamati «integrine». Vedolizumab lega in modo specifico queste integrine alle cellule infiammatorie presenti nel sangue e le occupa. In questo modo si impedisce a tali cellule di migrare nell'intestino e si riduce l'azione infiammatoria nel tessuto intestinale.

Anti-interleuchina 12 e 23:
inibiscono la formazione delle cellule infiammatorie
Il farmaco biologico Ustekinumab è stato omologato in Svizzera nel 2018 per il trattamento di pazienti adulti affetti da morbo di Crohn mediamente grave e grave che non rispondono più o rispondono in misura insufficiente a una terapia convenzionale o ad altre terapie biologiche.

Ustekinumab è un anticorpo anti-interleuchina che blocca l'azione dei due messaggeri interleuchina-12 e interleuchina-23, rilevanti nei processi infiammatori. Il sistema immunitario produce interleuchina-12 e interleuchina-23 come reazione ai batteri che, nel morbo di Crohn, penetrano nella mucosa intestinale. L'interleuchina-12 e interleuchina-23 sono responsabili della formazione e attivazione di altre cellule immunitarie Th1 e Th17 le quali, a loro volta, producono TNF-α e comportano una reazione infiammatoria della parete intestinale.

Inibitori delle JAK (Janus chinasi):
interrompono la catena di reazioni infiammatorie
Le Janus chinasi svolgono un'importante funzione nei processi infiammatori e nelle reazioni immunologiche che assicurano la trasmissione

dei segnali dalla membrana cellulare al nucleo cellulare. I farmaci che inibiscono in maniera selettiva le Janus chinasi (inibitori delle JAK) svolgono, quindi, un'azione immunosoppressiva, antinfiammatoria e antiproliferativa.

Il primo inibitore della chinasi approvato in Svizzera è stato Tofacitinib, inibitore della Janus chinasi, indicato per il trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa da moderata a grave.

Principio attivo	Farmaco	Meccanismo d'azione	Omologati per	Somministrazione
Adalimumab	Humira ®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Artrite psoriasica Psoriasi a placche Idrosadenite suppurativa Uveite	Sottocutanea
Certolizumab Pegol	Cimzia ®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn Artrite reumatoide Artrite psoriasica Spondiloartrite assiale (SpA assiale e assiale non radiografica)	Sottocutanea
Golimumab	Simponi ®	Anticorpi anti-TNF-α	Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite psoriasica Spondiloartrite assiale Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew)	Sottocutanea
Infliximab	Remicade ®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa (adulti, bambini, adolescenti) Artrite reumatoide Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi	Sottocutanea
Vedolizumab	Entyvio ®	Anticorpi anti-α4β7	Morbo di Crohn Colite ulcerosa	Endovenosa
Ustekinumab	Stelara ®	Anticorpi anti-IL-23 e anti-IL-23	Morbo di Crohn Colite ulcerosa Psoriasi a placche Artrite psoriasica	Endovenosa Sottocutanea
Tofacitinib	Xeljanz ®	Inibitori delle JAK	Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite psoriasica	Orale

Preparati originali in Svizzera. Ultimo aggiornamento: agosto 2021

Prima di iniziare la terapia
La somministrazione di farmaci biologici e inibitori delle JAK avviene esclusivamente con prescrizione medica e sotto stretto controllo medico.

Prima di iniziare una terapia con anti-TNF-α-, anti-integrina α4ß7, anti-IL-12 e anti-IL-23 o inibitori delle JAK è necessario sottoporsi a una visita medica approfondita durante la quale vengono eseguite l'anamnesi medica, analisi del sangue e delle feci. Gli accertamenti preliminari necessari variano secondo la terapia prevista.

Informate, inoltre, il vostro medico sul vostro attuale stato di vaccinazione e sui viaggi in programma: i vaccini vivi non dovrebbero essere più somministrati dopo l'inizio della terapia con farmaci immunomodulanti.

Le donne in età fertile dovrebbero utilizzare appropriati sistemi di contraccezione durante la terapia con anti-TNF-α-, anti-integrina α4ß7, anti-IL-12 e anti-IL-23 o inibitori delle JAK. Se desiderate avere un figlio parlatene tempestivamente con il vostro medico, meglio prima di iniziare la terapia. In questo modo potrà informarvi sui farmaci che possono essere assunti durante la gravidanza per tenere sotto controllo la malattia.

Parlate con il vostro medico anche nel caso in cui abbiate programmato un intervento chirurgico o odontoiatrico.

Durante la terapia: istruzioni di sicurezza ed effetti indesiderati
La terapia con farmaci biologici e inibitori delle JAK richiede controlli medici regolari che, secondo la terapia, sono ripetuti ogni due mesi circa e durante i quali viene monitorata l'efficacia della terapia e il vostro benessere.

Non in tutti i pazienti si verificano effetti indesiderati, ma è importante essere in grado di individuarli e sapere come procedere in tal caso.

I pazienti che stanno seguendo una terapia con farmaci biologici o inibitori delle JAK possono soffrire più rapidamente di infezioni, pertanto dovrebbe essere evitato il più possibile il contatto con persone raffreddate, influenzate o con altre malattie infettive.

Gli effetti indesiderati più frequenti sono:

- **problemi alle vie respiratorie, come sinusite e infiammazione alla gola**
- **cefalea**
- **rash cutaneo**
- **tosse**
- **dolori addominali**

Altri effetti indesiderati frequenti sono: vertigini, nausea, disturbi digestivi, diarrea, febbre, arrossamento cutaneo, debolezza o stanchezza.

Se pensate di soffrire di un effetto collaterale contattate il vostro medico per una visita.

Adalimumab (Humira®)

Adalimumab è un anticorpo monoclonale umanizzato, autorizzato per il trattamento di diverse malattie autoimmuni fra cui anche il morbo di Crohn ad attività da moderata a grave negli adulti ovvero attività grave nei bambini e nei giovani e colite ulcerosa ad attività da moderata a grave negli adulti. L'uso di Adalimumab è consentito a diverse condizioni a seconda della malattia da curare e dell'età del paziente. Adalimumab può essere prescritto ai pazienti che non rispondono sufficientemente alle terapie convenzionali come i glucocorticoidi e/o 6-MP e AZA, non tollerano tali terapie o presentano controindicazioni.

Come prendere Adalimumab

Adalimumab viene iniettato per via sottocutanea, le prime volte sotto sorveglianza medica e successivamente anche autonomamente presso il proprio domicilio.

Ai pazienti viene fornita una siringa preriempita, un iniettore o, in pediatria, un flaconcino, tutti riempiti con 40 mg di Adalimumab, da utilizzare in un'unica applicazione e non riutilizzabili.

Conservare Adalimumab in frigo a una temperatura di 2-8°C.
Se necessario, è possibile conservare una siringa preriempita o un iniettore a temperatura ambiente fino a 25° e al riparo dalla luce per un massimo di 2 settimane. Una volta tolto il farmaco dal frigo deve essere consumato entro due settimane oppure buttato anche se è stato successivamente riposto in frigo.
Il flaconcino non può essere conservato a temperatura ambiente.

Istruzioni di sicurezza

Può succedere che i pazienti sviluppino reazioni nel sito di iniezione. In generale non è necessaria l'interruzione della somministrazione.

Certolizumab Pegol (Cimzia®)

Certolizumab Pegol viene utilizzato nei pazienti con morbo di Crohn che non rispondono sufficientemente a un trattamento convenzionale. Certolizumab Pegol è l'unico anti-TNF omologato per essere utilizzato durante la gravidanza e l'allattamento.

Certolizumab Pegol è un anti-TNF che inibisce l'attività della proteina TNF-α (fattore di necrosi tumorale), una componente naturale del sistema immunitario e può contribuire ad alleviare i sintomi del morbo di Crohn.

Come prendere Certolizumab Pegol

Certolizumab Pegol viene iniettato per via sottocutanea ed è disponibile in forma di siringhe preriempite pronte all'uso e monouso da 200 mg.

Conservare Certolizumab Pegol in frigo a una temperatura di 2–8°C.

Golimumab (Simponi®)

Golimumab è un anticorpo monoclonale umanizzato autorizzato per il trattamento di diverse malattie autoimmuni, fra cui anche la colite ulcerosa ad attività da moderata a grave, nei pazienti adulti che hanno risposto in maniera insufficiente a una terapia convenzionale, inclusi corticosteroidi e 6-Mercaptopurina (6-MP) o Azatioprina (AZA), non tollerano tali terapie o presentano delle controindicazioni mediche.

Come prendere Golimumab

Golimumab viene somministrato sotto forma di autoiniezione sotto pelle. Sono disponibili due opzioni: penna automatica preriempita o siringa preriempita, entrambe monouso.

Istruzioni di sicurezza

Può succedere che i pazienti sviluppino reazioni nel sito di iniezione. In generale non è necessaria l'interruzione della somministrazione.

Infliximab (Remicade®)
Infliximab è utilizzato per il trattamento di una serie di malattie immunitarie nelle quali il sistema immunitario dell'organismo aggredisce i tessuti sani provocando infiammazioni e danni. Fra di esse si annoverano il morbo di Crohn e la colite ulcerosa.

Infliximab è omologato per il trattamento del morbo di Crohn ad attività da moderata a grave o del morbo di Crohn con formazioni serie di fistole o, ancora, della colite ulcerosa ad attività da moderata a grave, in pazienti che non rispondono alle terapie convenzionali, non le tollerano o presentano controindicazioni.

Bambini e giovani (6–17 anni) affetti da morbo di Crohn ad attività grave o da colite ad attività da moderata a grave, che non rispondono alle terapie tradizionali, non le tollerano o presentano controindicazioni, possono trarre vantaggio da Infliximab.

Come prendere Infliximab
Infliximab viene somministrato in ospedale o in ambulatorio medico tramite flebo. La durata della flebo è di circa due ore, successivamente il paziente è tenuto sotto osservazione ancora per una-due ore.

Istruzioni di sicurezza
La maggior parte delle somministrazioni avviene senza complicazioni. In alcuni pazienti, tuttavia, durante l'infusione, possono verificarsi episodi di respiro corto, orticaria e mal di testa o, in casi rari, una reazione allergica. In tali casi viene ridotta la velocità di infusione o interrotta la somministrazione.

Dopo l'infusione è possibile la comparsa di una reazione allergica soprattutto se l'ultima infusione di Infliximab è avvenuta più di 16 settimane prima.

Vedolizumab (Entyvio®)
Vedoluzimab è un anticorpo monoclonale umanizzato mirato specificatamente all'integrina α4ß7 ed è indicato per il trattamento della colite ulcerosa, della colite ulcerosa e del morbo di Crohn ad attività medio-alta negli adulti che non rispondono più o rispondono in maniera insufficiente alle terapie standard o a un antagonista α del fattore di necrosi tumorale (TNFα) o, ancora, presentano un'intolleranza.

Come prendere Vedolizumab

Nel morbo di Crohn e nella colite ulcerosa Vedolizumab viene somministrato tramite fleboclisi per via endovenosa sotto controllo medico. La durata dell'infusione è di circa 30 minuti. Dopo le prime due infusioni il paziente deve restare sotto sorveglianza per altre due ore; successivamente, il paziente dovrà essere monitorato per un'ora al fine di accertarsi che il trattamento sia ben tollerato. Recentemente sono state rese disponibili anche siringhe preriempite per l'iniezione sottocutanea: quest'ultima può essere eseguita al proprio domicilio seguendo le istruzioni del medico.

La reazione al Vedolizumab deve essere verificata dopo due settimane di terapia: nel caso in cui i sintomi della malattia non si siano ridotti in maniera significativa, interrompere il trattamento.

Istruzioni di sicurezza

Le reazioni all'infusione sono rare, tuttavia possono comparire entro le prime due ore dopo l'infusione e soprattutto dopo le prime due infusioni. Effetti indesiderati tipici provocati dall'infusione possono essere: nausea, mal di testa, prurito, vertigini, stanchezza, febbre, orticaria e vomito.

Vedolizumab modula la funzione di difesa dell'intestino. I medici devono essere consapevoli del possibile aumento del rischio di infezioni opportunistiche o di infezioni contro le quali l'intestino funge da barriera protettiva.

Ustekinumab (Stelara®)

Ustekinumab è un anticorpo umanizzato anti-IL-23 e anti-IL-23 impiegato in dermatologia, reumatologia e gastroenterologia. Ustekinumab è autorizzato per il trattamento del morbo di Crohn ad attività da moderata a grave nei pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o nulla o che hanno controindicazioni mediche per tali terapie o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a inibitori del TNF.

Come prendere Ustekinumab

All'inizio della terapia, Ustekinumab viene somministrato sotto forma di flebo sotto controllo medico, successivamente viene iniettato per via sottocutanea. Questa modalità consente una somministrazione del farmaco a dosaggio maggiore all'inizio del trattamento. L'iniziale infusione una tantum prevede un dosaggio corrispondente al peso corporeo, ha la durata di un'ora ed è eseguita dal personale medico specializzato. Successivamente il farmaco viene somministrato ogni otto o dodici settimane per via sottocutanea per mezzo di una siringa preriempita. Se, sapientemente addestrato, il paziente può eseguire da solo l'iniezione.

Durante la terapia con Ustekinumab è possibile continuare ad assumere immunomodulatori e/o corticosteroidi.

Conservare il farmaco in frigo a una temperatura di 2–8°C.

Istruzioni di sicurezza

Raramente possono verificarsi effetti indesiderati quali infezioni alle alte vie respiratorie, nasofaringiti e mal di testa. La maggior parte di questi eventi è stata classificata di lieve entità e non richiede l'interruzione della terapia.

Tofacitinib (Xeljanz®)

Il Tofacitinib appartiene alla famiglia degli inibitori delle Janus chinasi (inibitori delle JAK). Esistono diverse Janus chinasi ognuna delle quali è responsabile di una catena specifica di reazioni. Tofacitinib è un inibitore di JAK1 e JAK3, per questa ragione si parla di inibizione selettiva e irreversibile che interrompe i processi infiammatori provocati dalle citochine nel sangue.

Tofacitinib è autorizzato, fra le altre cose, per il trattamento della colite ulcerosa ad attività da moderata a grave in pazienti adulti che hanno risposto in maniera insufficiente o non rispondono più a una precedente terapia con corticosteroidi, azatioprina (AZA), 6-mercaptopurina (6-MP) o un anti-TNF oppure non tollerano queste terapie.

Come prendere Tofacitinib

Il paziente deve sottoporsi a un test di screening di infezione tubercolare latente prima di iniziare il trattamento con Tofacitinib e, durante la terapia, si devono monitorare attentamente i segni e i sintomi dell'infezione. Devono inoltre essere escluse malattie cardiocircolatorie.

Tofacitinib viene somministrato sotto forma di compresse che possono essere assunte al proprio domicilio. All'inizio, di solito, si deve assumere una compressa blu da 10 mg al mattino e una alla sera per otto settimane. Successivamente, il medico decide in base alla risposta e al vostro stato di salute generale se è possibile ridurre il dosaggio a una compressa bianca da 5 mg al mattino e una alla sera. Le compresse devono essere assunte, possibilmente, ogni giorno alla stessa ora.

Conservare Tofacitinib a temperatura ambiente (15–30°C).

Istruzioni di sicurezza

Gli effetti indesiderati generalmente conosciuti di Tofacitinib sono mal di testa, vomito, nausea, infezioni alle alte vie respiratorie e predisposizione a contrarre herpes zoster. Nei pazienti a rischio di trombosi vi è inoltre un rischio maggiore di embolia polmonare o trombosi venosa profonda in caso di terapia prolungata con Tofacitinib ad alto dosaggio.

BIOSIMILARI

Biosimilari: cosa sono?
Molti anti-TNF sono in uso già da circa venti anni e alcuni di questi prodotti non sono più protetti da brevetto.

Di conseguenza, altre case farmaceutiche imitano il principio attivo già in uso e sviluppano i cosiddetti biosimilari, farmaci con un costo inferiore rispetto al prodotto originatore. Il farmaco brevettato in origine serve come modello per sviluppare un biosimilare; l'originatore, quindi, è definito anche preparato di riferimento.

Mentre un generico è un farmaco chimico ed è la copia esatta del prodotto originario, i biosimilari sono farmaci prodotti biotecnologicamente, estremamente simili al farmaco di riferimento.

Per chiarire la differenza fra generici e biosimilari l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic ha emanato linee guida speciali per l'autorizzazione dei biosimilari.

Come si distinguono i biosimilari dal biologico originatore?
I biosimilari sono prodotti sulla base dei preparati originari, i cosiddetti originatori. A causa del complesso processo di produzione dei farmaci biologici con cellule vive, i biosimilari non sono una copia esatta del preparato di riferimento, tuttavia la loro efficacia e il loro profilo di sicurezza sono comparabili con quelli dell'originatore. L'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic richiede che anche per i biosimilari vengano effettuati studi di omologazione per almeno un indicatore chiave nel quadro del programma di sviluppo clinico.

Quali sono i biosimilari disponibili per le MICI in Svizzera?
Al momento in Svizzera sono omologati due preparati biosimilari di Infliximab e sei di Adalimumab.

In quali pazienti di MICI possono essere utilizzati i biosimilari?
Come i farmaci biologici originatori Remicade® e Humira®, i preparati biosimilari corrispondenti possono essere impiegati in diverse malattie autoimmuni. Nel contesto di una prescrizione iniziale di anti-TNF i pazienti con malattia di Crohn o colite ulcerosa ad attività da moderata a grave possono trarre lo stesso beneficio dal trattamento con il biosimilare o con il prodotto originatore. I pazienti trattati con buoni risultati con un anti-TNF, sia esso originatore o biosimilare, non devono passare a un altro anti-TNF, a meno che non vi siano ragioni mediche per farlo.

In particolare sono utilizzati in pazienti adulti con morbo di Crohn ad attività da moderata a grave o morbo di Crohn con formazioni serie di fistole o, ancora, in pazienti affetti da colite ulcerosa ad attività da moderata a grave che non rispondono alle terapie convenzionali, non le tollerano o presentano controindicazioni.

Bambini e giovani (6–17 anni) affetti da morbo di Crohn ad attività grave o da colite ad attività da moderata a grave, che non rispondono alle terapie tradizionali, non le tollerano o presentano controindicazioni, possono trarre vantaggio da Inflectra® e Remsima®.

Principio attivo	Farmaco	Meccanismo d'azione	Omologati per	Somministrazione
Infliximab	Inflectra®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa (adulti, bambini, adolescenti) Artrite reumatoide Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi	Endovenosa
Infliximab	Remsima®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa (adulti, bambini, adolescenti) Artrite reumatoide Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi	Endovenosa

Biosimilari di Infliximab in Svizzera. Data di revisione del testo: agosto 2021

Principio attivo	Farmaco	Meccanismo d'azione	Omologati per	Somministrazione
Adalimumab	Amgevita®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea
Adalimumab	Hulio®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea
Adalimumab	Hyrimoz®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea
Adalimumab	Imraldi®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea
Adalimumab	Abrilada®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea
Adalimumab	Idacio®	Anticorpi anti-TNF-α	Morbo di Crohn (adulti, bambini, adolescenti) Colite ulcerosa Artrite reumatoide Artrite idiopatica giovanile poliarticolare Artrite psoriasica Spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) Psoriasi Idrosadenite suppurativa (acne inversa) Uveite	Sottocutanea

Biosimilari di Adalimumab in Svizzera. Data di revisione del testo: agosto 2021

Somministrazione e istruzioni di sicurezza
I preparati biosimilari di Remicade® e Humira® sono somministrati, come i farmaci originatori, per via endovenosa o sottocutanea. In generale, per i biosimilari valgono le stesse istruzioni di sicurezza di quelli originatori.

Soltanto il medico curante può stabilire quale prodotto sia più idoneo per il paziente, se l'originatore o il biosimilare. Alla base di tale decisione vi sono fattori di rischio specifici del paziente: il suo benessere ha, infatti, la massima priorità.

Il costo non dovrebbe necessariamente rappresentare il motivo principale per cui si sceglie una terapia.

«Mi sono ammalato già all'età di tre anni. Grazie al sostegno specialistico dei medici e l'amore incondizionato dei miei genitori ho superato la paura della malattia.»

PROBIOTICI

I probiotici nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
L'intestino sano ha una barriera che funziona bene ed è costituita dalla mucosa intestinale e dalla flora batterica. Il numero totale di batteri presenti nell'intestino umano è stimato in oltre 35 trilioni e consiste in 500–1000 specie diverse di batteri.

Nel morbo di Crohn e nella colite ulcerosa il sistema immunitario attacca i batteri della flora intestinale causando reazioni infiammatorie.

Cosa sono i probiotici?
I probiotici sono microorganismi viventi che possono svolgere un'azione benefica sulla salute umana. I ceppi probiotici si caratterizzano per la loro capacità di produrre acidi organici e sostanze antibiotiche; inoltre stimolano il sistema immunitario e riducono la permeabilità della parete intestinale per gli allergeni alimentari.

Ceppo Escherichia coli Nissle 1917 (Mutaflor®)
Il principio attivo ceppo Escherichia coli Nissle 1917 è un batterio E. coli naturale che risiede nell'intestino umano. Il ceppo E. coli Nissle 1917 può regolare la digestione naturale, rafforzare il sistema immunitario, stabilizzare la barriera intestinale e contrastare le infiammazioni intestinali.

Mutaflor® può essere prescritto dal medico in alternativa ai preparati 5-ASA per impedire le recidive nel caso di colite ulcerosa.

Integratore (VSL#3)
L'integratore VSL#3 contiene otto ceppi di batteri vivi. VSL#3 è disponibile in farmacia o presso il proprio medico e viene assunto una-due volte al giorno.

INTERVENTO CHIRURGICO IN CASO DI MICI

La terapia delle MICI consiste, innanzitutto, in un trattamento farmacologico. Tuttavia, per molti pazienti di MICI, l'intervento chirurgico è inevitabile durante il decorso clinico.

Morbo di Crohn: terapia chirurgica delle complicanze

Il morbo di Crohn è una malattia progressiva che può portare a complicazioni nel corso degli anni. Ciò si verifica, in particolare, quando l'attività patologica non è ben controllata. Stenosi, infiammazioni refrattarie alla terapia, talune forme di fistole, ascessi o situazioni di emergenza, spesso, possono essere risolte soltanto con un intervento chirurgico. A seconda della complicazione si può ricorrere a tecniche chirurgiche differenti: la decisione spetta al paziente insieme al gastroenterologo e al chirurgo. L'operazione, purtroppo, non è in grado di curare il morbo di Crohn, tuttavia consente spesso di condurre, per anni, una vita senza sintomi.

Colite ulcerosa: quando l'infiammazione esce dai binari

Diverse complicazioni rendono necessario l'intervento chirurgico nella colite ulcerosa: quando la malattia non risponde al trattamento farmacologico e alle modifiche della dieta o si verificano un carcinoma associato alla colite, lesioni precancerose, megacolon tossico o perforazione intestinale. Durante l'intervento chirurgico vengono rimosse parti dell'intestino crasso o tutto l'intestino crasso (colectomia). Poiché la colite ulcerosa si manifesta soltanto nell'intestino crasso, l'operazione consente di controllare la malattia per un lungo periodo di tempo.

ASSOCIATI ADESSO

e potrai sostenere sempre Crohn Colite Svizzera

Puoi registrarti anche sul nostro sito web www.crohn-colitis.ch

Modulo di registrazione

☐ Soffro del morbo di Crohn e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.–)

☐ Soffro di colite ulcerosa e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.–)

☐ Desidero sostenere Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-)

☐ Rispetto l'ambiente e desidero ricevere tutta la documentazione per e-mail

Tagliare e inviare per posta a Crohn Colite Svizzera, 5000 Aarau oppure per e-mail a welcome@crohn-colitis.ch

Cognome, nome .....

Indirizzo .....

NAP, luogo .....

Professione .....

Data di nascita .....

Telefono privato .....

E-mail .....

Luogo, data .....

Crohn Colite Svizzera
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Conto postale per donazioni: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch

Con il gentile supporto di: