



**ISBEM**  
ISTITUTO SCIENTIFICO BIOMEDICO EURO MEDITERRANEO

**COMEPER**  
Comitato Mesagne PEr-la-Ricerca



**ISBEM, COMEPER (Comitato Mesagne per-la-Ricerca), Università di Pisa, Università del Salento, ASL di Brindisi, Lecce e Taranto, ed Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, sede salentina, annunciano una Conferenza Magistrale aperta anche a Chi vuole migliorare la propria EDUCAZIONE SANITARIA e orientarsi sui GRANDI TEMI della SALUTE:**

***ATTUALITA' in REUMATOLOGIA PEDIATRICA***

**Francesco CHIARELLI**

**Professore Ordinario di PEDIATRIA**

**Direttore, Clinica Pediatrica, Università di Chieti**

**Giovedì, 9 Luglio 2009 ore 18.30**

**Auditorium del Convento dei Cappuccini**

**Via Reali di Bulgaria - Mesagne**

Francesco CHIARELLI, nato a Brindisi il 18 Settembre 1956, ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia nell'Università di Siena con voti 110/110 e lode, e si è specializzato in Endocrinologia all'Università di Modena ed in Pediatria all'Università di Chieti, dove attualmente insegna come Professore Ordinario di Pediatria. E' Direttore del Clinica Pediatrica e del Dipartimento Materno Infantile, ASL Chieti. Cursus accademico in Clinica Pediatrica dell'Università di Chieti: Ricercatore, Professore Associato, Professore Ordinario, Direttore, Direttore Scuola Specializzazione.

**Incarichi di insegnamento nella Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Chieti:**

Auxologia, Terapia Pediatrica, Pediatria, Adolescentologia, Ginecologia Pediatrica, Terapia Pediatrica, Pediatria di Comunità, Endocrinologia Pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Endocrinologia Pediatrica, Medicina del Nuoto e della Attività Subacquea, Nefrologia, Medicina dello Sport, Endocrinologia, Gastroenterologia, Urologia, Genetica Medica, Pediatria per il Diploma Universitario di Dietologia e Dietetica Applicata.

Relatore a numerosi Congressi Internazionali, Nazionali, Regionali/Corsi di Aggiornamento. Docente al Master in Endocrinologia Pediatrica dell'Università di Pisa e al Master in Management dei disordini endocrini, metabolici e alimentari dell'età evolutiva dell'Università di Parma.

**Pubblicazioni Scientifiche:** Il Prof. F. CHIARELLI è autore di oltre 1500 pubblicazioni scientifiche di cui 382 su riviste internazionali recensite.

E' Revisore di numerose riviste scientifiche quali Nature, New England Journal of Medicine, Lancet, Journal of Clinical Investigation, Journal of American Medical Association dal JAMA, Annals, etc.

**Incarichi Istituzionali:**

Segretario Generale dell'European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)(2004-2011), Consulente dell'OMS per la Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (2005-2010), Membro del Consiglio Direttivo dell'International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), Componente del Committee for Childhood Diabetes dell'IDF, Segretario della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), Membro del Consiglio Direttivo della SIEDP, Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza, Consulente del Ministero della Sanità per la Pediatria, Membro del Comitato di Esperti del Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca, Chairman dell'ISPAD Scientific Committee, Membro dell'ESPE Research Unit, Membro di 10 Società Scientifiche Internazionali e di 6 Società Scientifiche Nazionali. Grant ottenuti negli ultimi 5 anni per ricerca: oltre 2 M€

Per approfondimenti visitare il link: <http://www.unich.it/cliped/curriculum.htm>

**Introduzione al tema: Dr. Giuseppe LATINI e dr. Fulvio MORAMARCO**

**Saluto di Benvenuto: Prof. Alessandro DISTANTE, Università di Pisa**

**Coordinatore Scientifico di ISBEM, IFC-CNR salentina e COMEPER di Mesagne**

*Si prega di estendere il presente invito a tutti coloro potenzialmente interessati. Grazie!*

*La Segreteria ISBEM è a disposizione per ulteriori informazioni:*

*Tel. 0831-713511-713514-713512; Fax: 0831-713569; E-mail: [distante@isbem.it](mailto:distante@isbem.it)*

**Per iscriversi ON-LINE (please, be so kind to do it) ecco il sito web: <http://www.isbem.it/eventi/09lug09/index.php>**

**DOPO L'EVENTO, I RICERCATORI DELL'ISBEM e DELL'IFC-CNR SARANNO FELICI DI SALUTARE GLI OSPITI  
NEL CHIOSTRO DEL CONVENTO DEI CAPPUCCINI del 1503: something nice might happen, thus you are welcome !!!**

# ATTUALITA' in REUMATOLOGIA PEDIATRICA

Francesco CHIARELLI e Sara DE SANCTIS

Clinica Pediatrica, Università di Chieti

La Reumatologia Pediatrica è una branca relativamente giovane della Pediatria. I primi centri di eccellenza per questa disciplina nacquero negli Stati Uniti negli anni '70 ed oggi, grazie alla divulgazione in materia e al crescente interesse nei confronti della reumatologia pediatrica, numerosi centri sono presenti in tutto il mondo. Tutti i bambini affetti da patologie reumatologiche dovrebbero avere la possibilità di ricevere la giusta diagnosi ed adeguate cure. Ancora molta è la strada da percorrere per il pieno raggiungimento di tale fine, ed in quest'ambito, il Pediatra che opera sul territorio ha un ruolo fondamentale nel riconoscimento precoce dei segni e sintomi di malattia reumatologica nei bambini e nell'indirizzare i loro piccoli pazienti presso i Centri di riferimento. Il Pediatra ha inoltre il ruolo fondamentale di interagire con il Reumatologo Pediatrico nel follow-up clinico e terapeutico delle condizioni croniche reumatologiche.

La più frequente delle malattie di interesse reumatologico nel bambino è l'**Artrite Idiopatica Giovanile (AIG)**, i cui dati epidemiologici sono ancora incerti per la mancanza di registri nazionali di malattia. Tuttavia si stima che l'incidenza possa variare dai 7 ai 21 nuovi casi l'anno su 100.000 bambini e che la prevalenza possa essere tra i 121 e i 220 su 1 milione di bambini. Ciò significa che in Italia ci sono almeno 1.000 bambini che ogni anno si ammalano di AIG, e che nella popolazione generale di età compresa fra 0 e 16 anni ci sono almeno 10.000-15.000 bambini affetti.

L'AIG è la principale causa di disabilità motoria cronica in età pediatrica, ecco perché grandi sforzi sono rivolti al raggiungimento di una diagnosi precoce ed allo sviluppo di approcci terapeutici che vadano a modificare la storia naturale della malattia, bloccandone l'inesorabile evoluzione in danno articolare permanente.

Nonostante il trattamento oggi si avvalga sempre più di tecnologie avanzate, la diagnosi di AIG resta clinica, imponendo quindi ai Pediatri la conoscenza dei sintomi e segni che consentono il riconoscimento della malattia. La presenza di artrite è definita dal riscontro di tumefazione o di dolore associato a limitazione funzionale; l'AIG, per definizione, insorge in età inferiore o uguale ai 16 anni, persiste per almeno 6 settimane e non mostra alcuna causa nota (ad esempio infettiva o metabolica). Nei successivi 6 mesi di malattia è possibile definire il tipo di AIG, essendo essa classificata in diversi sottotipi caratterizzati da prognosi diverse e differenti approcci terapeutici. Ad esempio un esordio con febbre, sintomi sistemici, quali l'interessamento linfoghiandolare o epatico e splenico, può caratterizzare la forma sistemica di AIG la cui prognosi è meno favorevole date le possibili ricadute di malattia e le maggiori difficoltà terapeutiche; l'interessamento da 1 a 4 articolazioni senza evidenti sintomi sistemici identifica invece la forma pauciarticolare a prognosi più favorevole, con remissioni durature o franche guarigioni nella maggior parte dei casi. Se invece sono interessate 5 o più articolazioni l'AIG si definisce poliarticolare, con prognosi intermedia, possibili maggiori danni articolari e persistenza di disabilità motorie più o meno complesse; la forma poliarticolare si suddivide a sua volta in due sottogruppi distinti dalla presenza o meno di fattore reumatoide (forma sieronegativa FR- e forma sieropositiva FR+). Nella classificazione ILAR (International League of Associations for Rheumatology) del 2001 vengono riconosciute anche altre forme di AIG fra cui la forma psoriasica (associata ad interessamento cutaneo con psoriasi), la sindrome SEA (sieronegatività, entesite, artrite) ed l'artrite indifferenziata (qualora non soddisfi le altre categorie).

L'AIG definisce un gruppo di malattie per le quali vengono adottati protocolli terapeutici diversi, dalla semplice somministrazione di farmaci antiinfiammatori non steroidei, alle infiltrazioni articolari con corticosteroidi a lunga durata di azione, fino ad arrivare all'uso dei farmaci di fondo per il controllo delle forme più aggressive e resistenti di malattia. Tra i farmaci di fondo, i cosiddetti "biologici" oggi svolgono un ruolo fondamentale, poiché in grado di modificare il decorso di malattia intervenendo sui più intimi meccanismi patogenetici.

Altra importante patologia è la **Malattia Reumatica (MR)**, causata dallo Streptococco beta emolitico di gruppo A. Negli ultimi anni si è assistito ad una recrudescenza delle infezioni streptococciche e di conseguenza della MR, particolarmente rilevante, soprattutto per l'interessamento cardiaco e più raramente del sistema nervoso centrale. Un corretto approccio diagnostico e terapeutico nei confronti delle faringiti streptococciche sono l'arma più efficace per la prevenzione della MR.

Il futuro della Reumatologia Pediatrica sarà fondato proprio sulle nuove prospettive terapeutiche, sempre più mirate ai meccanismi molecolari che sottendono le malattie reumatologiche; un giorno forse saremo in grado di "disegnare" la terapia per ciascun paziente tenendo conto della sua genetica e della sua espressività clinica.

Tuttavia fino ad allora l'unica strategia vincente rimarrà la diagnosi precoce di malattia e la prevenzione delle sue complicanze articolari e sistemiche.