

■ REUMATOLOGIA

## Nuovo approccio di trattamento per l'algodistrofia

**L'**algodistrofia - o meglio "Sindrome Dolorosa Regionale Complessa di tipo I (CRPS-I)" - è caratterizzata da importante dolore spesso di difficile gestione e riguarda generalmente gli arti e prevalentemente mani e polsi, piedi e caviglie. "L'affinarsi delle metodiche diagnostiche, soprattutto con un maggior ricorso alla RM, sembra confutare la presunta rarità dell'algodistrofia (l'attuale incidenza stimata è di 50 casi ogni 100.000 persone/anno). Tuttavia questa malattia dolorosa è spesso sotto-diagnosticata o diagnosticata tardivamente, viceversa anche per la disponibilità di un trattamento efficace, una diagnosi puntuale può evitare complicanze talora irreversibili e causa di gravi disabilità" - afferma **Maurizio Rossini**, Presidente SIOMMMS e Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. "È infatti ben documentata da un trial del 2013 l'efficacia di neridronato per via endovenosa, validata dall'approvazione da parte di Aifa come unica terapia specifica per il trattamento della CRPS-1. Oggi la novità è rappresentata dalla pubblicazione di un nuovo studio, che dimostra l'efficacia di neridronato non solo con

cicli di infusione endovenosa, ma anche con iniezioni intramuscolari. Nei pazienti con CRPS-1 le iniezioni im di neridronato sono state associate a benefici clinicamente rilevanti rispetto ai controlli con placebo".

► **Lo studio italiano**

"Lo studio clinico randomizzato, in doppio cieco e controllato con placebo ha dimostrato un miglioramento robusto e clinicamente significativo nei pazienti trattati con neridronato intramuscolo - spiega **Massimo Varena**, Direttore del Centro per diagnosi e il trattamento dell'osteoporosi e delle malattie osteometaboliche, ASST Gaetano Pini-CTO, Milano. Sono stati analizzati 78 adulti con algodistrofia, con durata di malattia non superiore a 4 mesi, con documentata iperattività scintigrafica. Ai pazienti è stato somministrato neridronato per via im 25 mg/die per 16 giorni consecutivi. I risultati hanno dimostrato che il profilo di efficacia di neridronato im al dosaggio di 400 mg - identico allo schema terapeutico per via ev - è sovrapponibile alla somministrazione con cicli di infusione endovenosa sul controllo della sintomatologia dolorosa e delle altre manifestazioni cliniche di malattia.

Un ulteriore aspetto oggetto di studio è stato quello di valutare i dati relativi all'estensione del trattamento a distanza di 12 mesi. I dati preliminari (in corso di pubblicazione) dimostrano che i risultati in fase acuta vengono non solo mantenuti, ma addirittura amplificati a 12 mesi dall'inizio del trattamento, con una percentuale di remissione che supera il 90% a distanza un anno".

Imperativa è però la necessità che la diagnosi sia fatta il più precocemente possibile. È inequivocabile che tanto più la diagnosi è precoce e tanto prima viene iniziato un trattamento appropriato si possono evitare complicanze talora irreversibili. La somministrazione di neridronato im facilita la pratica clinica: evita il disagio per i pazienti di ricorrere ai servizi ospedalieri, elude il ricorso ad altri approcci non evidence base medicine e permette una riduzione dei costi per il Ssn.

BIBLIOGRAFIA

- Varena M et al. Intramuscular neridronate for the treatment of complex regional pain syndrome type 1: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ther Adv Musculoskelet Dis* 2021;13:1759720X211014020.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone i commenti di Maurizio Rossini e Massimo Varena