



ANMAR

Associazione Nazionale Malati Reumatici – ONLUS

Gruppo ARG¹

PROGETTO PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE OCULARI INVALIDANTI DELL'ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE

L'Artrite Idiopatica Giovanile (AIG), che in passato veniva chiamata *Artrite Cronica o Artrite Reumatoide Giovanile (ARG)*, colpisce circa un bambino ogni 1000 e si calcola che in Italia circa 10.000 bambini e adolescenti possano esserne affetti. L'artrite esordisce, per definizione, prima dei 16 anni di età e può colpire qualsiasi articolazione in numero variabile da una a moltissime. Sulla base del numero di articolazioni colpite all'esordio della malattia e sulla base della presenza o meno di febbre si distinguono differenti forme di AIG.

L'oligoartrite è la forma più comune e meno grave (ne soffre più del 50% dei bambini. Solitamente, i bambini rispondono bene alle cure adeguate. Tuttavia possono andare incontro a un'inflammatione oculare, che prende il nome di *uveite anteriore* o *irido-ciclite cronica (ICC)²*, di solito, *completamente asintomatica*. L'inflammatione oculare va subito curata per evitare complicazioni quali la *cataratta* (cioè l'opacizzazione del cristallino), la *cheratopatia a bandeletta* (cioè l'opacizzazione della cornea) o il *glaucoma* (aumento della pressione all'interno dell'occhio) o infine a *danni irreversibili alla vista, fino alla cecità*. La terapia dell'AIG è piuttosto complessa e richiede la collaborazione di diversi specialisti: è fondamentale quella tra pediatra-reumatologo e oculista.

L'obiettivo primario è dunque lo *screening* precoce dell'uveite e la valutazione dell'efficacia della terapia nella riduzione/eliminazione dell'inflammatione intraoculare. **Il Progetto Uveite** pertanto prevede che tutti i bambini e ragazzi con AIG:

1. possano accedere all'ambulatorio di Reumatologia Pediatrica per essere **periodicamente monitorati** con un esame strumentale (**Kowa laser**);
2. nel caso questo rivelasse la presenza di segni di inflammatione, siano **sottoposti a un'immediata visita oculistica**;
3. **possano ricevere tempestivamente le cure** mediche necessarie, stabilite dal **consulto tra oculista e reumatologo pediatra**.

Da quanto detto, deriva la necessità che il **Progetto Uveite sia continuamente sostenuto** per:

1. continuare la collaborazione in convenzione della nostra struttura con specialisti oculisti la cui formazione sia adeguata allo scopo, e quindi professionisti esperti di patologie oculari infiammatorie autoimmuni, e in particolare pediatriche, da noi individuati.
2. potenziare l'ambulatorio di immunopatologia oculare allestito accanto a quello di reumatologia pediatrica dove tutti i bambini che accedono per una prima visita o un controllo reumatologico possano essere sottoposti anche allo screening/monitoraggio oculistico.
3. acquisire gli **strumenti necessari** per potenziare l'allestimento dell'ambulatorio oculistico adatto a tale scopo, in particolare il Kowa Laser³ e l'OCT⁴:

¹ www.gpini.it; www.anmar-italia.it; anmar.gruppo.org@gpini.it

² Questo nome deriva dal fatto che l'inflammatione oculare interessa la parte anteriore di una struttura dell'occhio che si chiama "uvea" (l'uvea anteriore comprende: iride e corpo ciliare, da cui deriva il nome di irido-ciclite). L'uvea è una membrana che avvolge l'occhio e che serve ad apportarvi il sangue, serve cioè alla vascolarizzazione dell'occhio.

³ Il **Kowa Laser** è uno strumento computerizzato che si è dimostrato particolarmente idoneo nel bambino alla diagnosi precoce e al monitoraggio dell'uveite in quanto consente l'individuazione dei primi e anche minimi segni di inflammatione oculare clinicamente asintomatica

⁴ L'**OCT** (Ocular Computerized Tomography) è indispensabile per diagnosticare e monitorare le complicanze gravi con interessamento del segmento posteriore (edema maculare)