



Ora	AULA LEPTIS 2
08.00 - 10.00	<b>Minicorso Linee Guida 1</b>  <b>Orbitopatia di Graves</b>  Moderatori: <i>F. Monaco,</i> <i>A. Pontecorvi</i>

**Strategia terapeutica  
dell'orbitopatia**  
*R. Guglielmi*



Roma, 9-12 novembre 2017

# Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



- L'orbitopatia di Graves (GO) è una condizione non infrequente (30% dei casi e forme moderate-severe nel 3-6% dei Graves) di complessa gestione clinica
- Il trattamento dovrebbe essere proporzionato alla severità della malattia, considerando che una ampia fetta di pazienti esprime una forma lieve che non progredisce



## THM 2



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

L'attività e la severità della malattia dovrebbero essere definite sulla base dei criteri standardizzati (CAS, NONSPECS, EUGOGO Criteria)

Le forme lievi possono essere gestite ambulatorialmente da endocrinologi ed internisti

I pazienti con forme moderate-severe dovrebbero essere inviati in centri attrezzati, in cui siano presenti clinici ed oculisti esperti



Il trattamento della GO prevede:

- il controllo dell'ipertiroidismo (se presente) e comunque la rapida correzione dell'ipotiroidismo nel corso della terapia
- la cessazione del fumo
- misure locali per ridurre la flogosi (bendaggio oculare, uso di lacrime artificiali, occhiali da sole e doppio cuscino per il riposo notturno)
- trattamento dell'infiammazione



# THM 4



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

- Il ripristino dell'eutiroidismo può avvenire mediante uso di tionamidi, con la chirurgia e con lo iodio radioattivo
- Lo iodio radioattivo può causare la comparsa o peggiorare una orbitopatia pre-esistente
- Per tale motivo la terapia con  $I^{131}$  non andrebbe programmata di routine in forme di GO moderata-severa attive o forme ad alto rischio di perdita della vista
- In caso di forme lievi ed attive, se si sceglie lo  $I^{131}$  è comunque necessaria una copertura steroidea



Roma, 9-12 novembre 2017

## THM 5



ITALIAN CHAPTER



- Per le forme lievi di GO può essere sufficiente utilizzare le misure locali associate ad un ciclo di terapia con selenio per 6 mesi (100 mcg x 2/die)
- Nelle forme moderate e/o severe è necessaria la terapia con steroidi (GCs) preferibilmente per via e.v. (metilprednisolone)
- La dose cumulativa dovrebbe essere dell'ordine dei 4.5-5 g, potendo raggiungere gli 8 g per le forme più severe



# THM 6



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Nel caso di mancata risposta alla terapia iniziale con GCs, si deve prendere in considerazione:

- secondo ciclo di terapia con GCs e.v.
- terapia combinata di GCs per os e radioterapia orbitaria
- altri farmaci (rituximab, ciclosporina, teprotumumab, ...)
- “watchful and waiting” strategy

**NB.** In caso di controindicazione od intolleranza ai GCs, considerare gli ultimi 3 punti

In ogni caso è necessario sempre una valutazione rischio/benefici (“shared decision-making”)





- La chirurgia riabilitativa andrebbe considerata in maniera ottimale nei pazienti con alterazioni significative della vista o bassa QoL, quando la malattia è inattiva da almeno 6 mesi
- Pazienti a rischio di perdere la vista (circa 3% dei Graves) dovrebbero essere ricoverati in urgenza per un trattamento acuto con GCs (500-1000 mg di metilprednisolone per 3 gg consecutivi o a giorni alterni per 1 settimana), seguita da eventuale decompressione orbitaria «in urgenza»



# Grazie per l'attenzione



Roma, 9-12 novembre 2017

ITALIAN CHAPTER



[albertosughi.com](http://albertosughi.com)