

# **Artrite idiopatica Giovanile**

***Dott. Marco Mancini***

**Bambino (maschio) di 9 anni (1° visita 23/01/2025) studente di scuola elementare**

Circa 1 anno fa è stata diagnosticata al bambino una forma di **Artrite idiopatica giovanile**. Sintomi iniziali: **difficoltà a tirare il pallone con le mani a causa di una forte rigidità dei gomiti, questa si estendeva successivamente a polsi, ginocchia e caviglie. Svolgendo attività fisica di calcio, alla fine di ogni allenamento lamentava dolori ai piedi nella zona plantare bil., ma non ha mai accusato dolori a livello degli arti inferiori.** Il padre si è rivolto a collega omeopata il quale senza fare nessuna diagnosi l'ha indirizzato ad osteopata la quale ha saputo semplicemente verificare che il bambino era affetto da **grande rigidità** delle fasce muscolari specie a livello degli arti inferiori. Viene quindi indirizzato dall'osteopata al suo pediatra. Il bambino fino a quel momento è sempre stato più o meno bene in salute. In famiglia si curano con terapie naturali durante l'anno in occasione di malattie intercorrenti. Il pediatra, visto il quadro clinico del bambino pur non avendoci capito pressochè nulla, dopo la visita lo indirizza a collega reumatologa a Roma, la quale stabilisce la diagnosi di **Artrite idiopatica Giovanile**, senza uno straccio di conferma diagnostica e lo ricovera per fare accertamenti diagnostici più approfonditi. A questo punto viene intrapreso iter terapeutico con Reumaflex 10 mg a settimana, Etanercept 25 mg a settimana e folina 5 mg/die. **Tutto questo fatto x 1 anno** (50 punture totali di entrambi i rimedi). **A ottobre 2024 ad una visita di controllo, è stata data risoluzione della malattia, in fase regressione secondo i colleghi. Il bambino non accusa più sicuramente i dolori di cui sopra. Sono state richieste anche infiltrazioni di cortisone nelle zone dolenti che alle quali il padre si è ovviamente opposto;** al momento prende solo integrazioni con gocce omeopatiche Zoti, Dis 17 e complesso 1 (???)

**Il bambino ha sofferto di carie dentali piuttosto intense e ricorrenti dai 3 anni fino ai 5 anni. Soffriva in quel periodo anche di aftosi del cavo orale.** Sono state richieste dai colleghi che lo hanno in cura, la vaccinazione anti meningococco e anti influenzale che non che sono state categoricamente rifiutate dal padre. Richiesto anche esame TB quantiferon = negativo e anche Ab anti ds-DNA anch'essi negativi. Non ha mai sofferto di faringite in modo evidente. Non ha mai avuto episodi di dermatite atopica o di crosta lattea. Alla nascita il padre mi riferisce che il bambino ha avuto problemi di forte gastroenterite che all'esame delle feci ha dato esito alla presenza di **Campylobacter jejuni** e curato con omeopatia (???), non sa dire con che rimedi. Le vaccinazioni obbligatorie sono state fatte tutte, **11 vaccini. Nessuna vaccinazione anti Covid-19.** L'alvo è regolare, la diuresi è nella norma, la digestione è buona, non presenta disturbi di natura dispeptica o altro. Il sonno è buono, ristoratore. Il Bambino al momento non ha sintomi di artrite in atto.

### **Esame obiettivo:**

A livello esterno, il faringe è iperemico con ipertrofia delle tonsille palatine bil. + a dx. aumento di volume ma senza dolore al tatto di diverse stazioni linfonodali sottomandibolari bil. Il resto dell'esame mostra una cute disidratata, secca ma senza lesioni cutanee di spicco, o da grattamento, mobilità ed escursione articolare degli arti superiori ed inferiori perfettamente conservata in flessione-estensione, esente da limitazioni di carattere doloroso. Addome trattabile sui piani superficiali e profondi, milza e fegato nei limiti. Aritosi di grado medio.

## Analisi Richieste:

HLA DQ2/DQ8, Ab anti Campylobacter jejuni IgG/IgA, Ab anti Parvovirus B19 IgG/IgM, TAS, Ab anti DNAasi (B), Streptozyme. Vit D, PTH, Ca ionizzato, P, creatinina.

## Terapia:

OTI D (10 gtt a pranzo), OTI K (5 gtt a cena), Bactoblis (1 cpr la sera x 3 mesi).

## Responso analisi parziali del 27/01/25:

Esame del: 27/01/25

### Chimica Clinica

CALCIO IONIZZATO<sup>1)</sup>\*\*

Potenziometrica ISE

1.13 mmol/L

da 1.09 a 1.3

FOSFORO

colorimetrico

5.05 mg/dl

da 4 a 7

CREATININA

colorimetrico

0.40 mg/dl

da 0.6 a 1.2

ASPETTO DEL SIERO

Limpido

### Reumatologia

STREPTOZYME TEST\*

emcagulazione su vetrino

Positivo Titolo 1/200

Negativo: < 1/100

Positivo: > 1/100

## Responso analisi Lab. Tedesco (14/02/25):

Vitamina D (25 OH) LIAISON : \*27 ng/mL  
(Metodo CLIA)

LIVELLO DESIDERABILE: 60 - 100  
Sufficienza: da 30 a 59  
Insufficienza: da 20 a 29  
Carenza: inferiore a 20

Come da Linee Guida pubblicate da J. Clin. Endocrinol. Metab., July 2011, 96(7).

-----  
PARATORMONE intatto : 13,4 pg/mL (9.2-44.6)  
(metodo CLIA - III generazione)

Secondo le linee guida KDIGO la concentrazione di PTH di pazienti sottoposti a dialisi deve essere mantenuta tra due e nove volte il limite superiore di normalità del test. Il dosaggio del paratormone intatto è un test di III generazione rilevante l'intera molecola dell'ormone (aminoacidi 1 - 84), senza interferenze o cross-reattività con i frammenti pur presenti nel siero: si risolvono così le variabilità inter-metodo dei kit di II generazione che misurano sia la molecola intera che i frammenti (aminoacidi 7 - 84) con diversi gradi di reattività.

-----  
Campylob. Jej. IgG : 2 RU/mL  
(metodo IFA)

Negativo < 16  
Bordline 16-22  
Positivo > 22

-----  
Campylob. Jej. IgA : 0,1 Ratio  
(metodo IFA)

Negativo < 0.8  
B.Line 0.8-1.1  
Positivo > 1.1

-----  
Parvovirus B19 IgG : \*18 UI/mL  
(metodo: Chemiluminescenza)

Negativo < 2  
Dubbio 2.0-2.49  
Positivo > o = 2.5

-----  
TAS quantitativo : \*247 IU/mL (< 150)  
(metodo Turbidimetrico)

-----  
Anti DNasi B\* : \*791 U/mL  
(metodo : Nefelometrico)

Negativo < 200  
Positivo > 200

-----  
-- HLA DQ2 - DQ8  
(PCR - REAL TIME)

Tipo prelievo

VENOSO

**HLA DQA1**

----0201

PRESENTE

----03

ASSENTE

----05

PRESENTE

**HLQ DQB1**

----02

PRESENTE

----0301

PRESENTE

----0302

ASSENTE

**HLA DRB1**

----03

ASSENTE

----04

ASSENTE

----07

PRESENTE

----11

PRESENTE

----12

ASSENTE

**APLOTIPO**

DQ2-DR7/DQ7-DR5

**APLOTIPO DQ2 - DQ8**

ETERODIMERO DQ2

**Il bambino ha anche una netta predisposizione genetica sull'HLA per l'intolleranza al glutine.**

OTI (20 gtt a pranzo), OTI K (10 gtt a cena), OTI A (10 gtt a colazione), Bactoblis continuare e aggiungere Gliadines (1 al dì x 3 mesi), dieta senza glutine e lattosio x 2 mesi, Calcarea Carbonica 0,6/0,18/0,30 LM (1 fiala al giorno x 60 gg).