

Kostopoulou M, et al. EULAR Rheumatology Open 2025; 1: 210–219

DISEGNO E METODI

OBIETTIVO

Identificare, valutare e riassumere le evidenze attuali nella gestione del **lupus eritematoso sistemico (SLE) con coinvolgimento renale**

Aggiornamento delle raccomandazioni dell'Alleanza Europea di Associazioni di Reumatologia (**EULAR**)

METODI

- 11 domande di ricerca
- 6 sezioni
- Revisione sistematica della letteratura dedicata per sezione
- Database utilizzati: PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials
- Periodo: gennaio 2019 – marzo 2024

RISULTATI

Pazienti con SLE e proteinuria di basso grado (<500-1000 mg/d) e/o ematuria

MALATTIA ISTOLOGICAMENTE ATTIVA

Risposta parziale o completa entro 6–12 mesi

SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE

Associazione due farmaci immunosoppressori:

- Belimumab + micofenolato mofetile (MMF)/ciclofosfamide
- Voclosporina + MMF
- Obinutuzumab + MMF

RISPOSTE TERAPEUTICHE MIGLIORI

Discontinuazione del trattamento

INCREMENTO RISCHIO RECIDIVE

CONCLUSIONI

I trattamenti di combinazione riportano benefici rispetto alle terapie standard nel SLE. Le risposte entro il primo anno hanno esiti migliori. La biopsia renale è essenziale per la diagnosi.

COMMENTO DELL'ESPERTO

Gli studi inclusi in questa revisione presentavano una grande eterogeneità nelle definizioni di recidiva/remissione/stato stazionario, nella durata della remissione e nel tipo e nella durata del trattamento immunosoppressivo.