



METIS
Società scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

Progetto: Paziente iperuricemico e gottoso: facciamo il punto

Razionale del progetto

Il medico di medicina generale rappresenta sicuramente la figura di riferimento per la diagnosi, la terapia ed il follow up dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta), al punto che si potrebbe affermare che il paziente non si rivolge ad altro specialista per tale patologia.

L'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) è una malattia conosciuta sin dai tempi di Ippocrate che la descriveva come l'artrite dei ricchi. Però nel tempo l'attenzione verso questa malattia è andata scemando.

In realtà, negli ultimi anni si assiste ad un'inversione di tendenza dovuta al sommarsi di vari fattori: il diffondersi della sindrome metabolica, il consumo di alimenti e bevande contenenti fruttosio o ricchi di purine, di alcolici (in particolare birra) e di alcuni farmaci (in particolare diuretici tiazidici). Inoltre è stata osservata una **correlazione tra l'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) e un aumentato rischio di morbi-mortalità cardiovascolare**, per cui è raccomandabile una particolare attenzione sia del controllo dei normali valori di uricemia (**≤6,0 mg/dl**) sia dei fattori di rischio cardiovascolari nei pazienti affetti da iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta).

Questi pazienti sono infatti 2 volte più a rischio rispetto ai pazienti senza iperuricemia e deposito di urato ad avere una malattia coronarica. In recenti studi clinici è stato inoltre dimostrato un aumento significativo del rischio di infarto miocardico in pazienti con iperuricemia cronica e deposito di urato, anche dopo aver controllato gli altri fattori tradizionali di rischio cardiovascolare.

Malgrado ciò, in un'autovalutazione condotta nell'ambito di audit periodici di *Netaudit*, già da una ricerca preliminare emerge una **sconcertante mancanza di punti di riferimento per il corretto management di questa malattia da deposito di urato ed un scarso aggiornamento scientifico di supporto sui farmaci ipouricemizzanti tradizionalmente usati per la cura della malattia**.

Eppure l'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta), malattia cronica e multisistemica, è una forma comune di artrite, che colpisce l'1-2% dei soggetti adulti nei Paesi industrializzati, in cui rappresenta l'artrite infiammatoria più frequente nella popolazione maschile. È diventata frequente anche in altre parti del mondo, come la Cina, la Polinesia, la Nuova Zelanda e le aree urbane dell'Africa sub-sahariana. La prevalenza dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) è molto più elevata tra gli uomini che tra le donne e aumenta con l'età. Nelle donne si sviluppa prevalentemente dopo la menopausa, perché la caduta degli estrogeni, ormoni con effetto uricosurico, incrementa l'uricemia.

Negli ultimi 10 anni, l'epidemiologia dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) sembra essersi modificata e sono stati compiuti notevoli progressi nella conoscenza della malattia. I dati mostrano un aumento della prevalenza dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) potenzialmente attribuibile a modificazioni della dieta e dello stile di vita, al miglioramento delle cure mediche e all'incremento della longevità. In Inghilterra, fra il 1970 e il 1990 i tassi di

iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) sono aumentati dallo 0,3% all'1,0% della popolazione totale e un andamento simile è stato descritto negli Stati Uniti durante gli anni '90, particolarmente negli uomini di età superiore a 75 anni nei quali i tassi sono pressoché raddoppiati, passando dal 2,1% nel 1990 al 4,1% nel 1999. Nel Regno Unito, tra il 2000 e il 2005 è stato stimato che l'1,4% della popolazione fosse affetto da iperuricemia cronica con deposito di urato (gota).

L'abuso di alcol e gli eccessi alimentari sono stati messi da tempo in relazione con l'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota). La prevalenza della malattia negli uomini aumenta sia con l'elevato consumo di carne, frutti di mare e fruttosio sia con l'assunzione di birra e alcolici, mentre le verdure ad alto contenuto purinico e il consumo moderato di vino non hanno alcun effetto.

I tassi di iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) aumentano con l'incremento dell'indice di massa corporea, e si riducono con il calo ponderale. Il consumo di latticini, vitamina C e caffè, compreso quello decaffeinato, è associato a una riduzione dell'uricemia, della prevalenza dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) o di entrambe.

L'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) è una malattia cronica, frequentemente asintomatica, ma che nel suo subdolo percorso clinico può provocare attacchi di artrite acuta e comportare artropatia e nefropatia cronica, fino a severe e debilitanti complicanze a livello articolare ed extra-articolare.

La gotta ha di base un disordine del metabolismo delle purine ed è la conseguenza della deposizione di cristalli di urato nei tessuti dell'organismo, causato a sua volta da un'iperuricemia di lunga durata.

L'iperuricemia cronica con e senza deposito di urato sono associate ad altre condizioni patologiche, quali ipertensione, diabete mellito, sindrome metabolica e malattie renali e cardiovascolari. Tali condizioni patologiche, a loro volta, possono aumentare il rischio di insorgenza dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota).

Quando le concentrazioni sieriche di acido urico si riducono al di sotto del punto di saturazione dell'urato monosodico ($\leq 6,0$ mg/dl), i cristalli si dissolvono e la gotta può essere curata. L'educazione del paziente, i consigli riguardo uno stile di vita appropriato ed il trattamento delle comorbilità sono elementi importanti nella gestione dei pazienti con iperuricemia cronica con deposito di urato (gota).

In particolare è importante l'aderenza alla terapia ipouricemizzante, che spesso viene abbandonata spontaneamente dal paziente per effetti indesiderati o per interazione con altri farmaci o per la mancanza di segni clinici legati alla malattia gottosa, dal momento che essa è spesso asintomatica nel suo decorso clinico.

Risultati di studi hanno dimostrato che solo il 30-60% dei pazienti riceve ancora allopurinolo un anno dopo l'inizio della terapia e che il trattamento dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) è frequentemente inappropriato o limitato alla sola cura delle possibili fasi acute.

Pertanto, l'educazione del paziente sembra essere un punto cruciale nella gestione dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota): ogni paziente dovrebbe essere adeguatamente informato riguardo alla malattia, alla sua curabilità, agli obiettivi terapeutici, agli aspetti pratici della terapia farmacologia ipouricemizzante, alle modalità con cui prevenire e gestire le fasi acute e all'importanza dello stile di vita e della dieta.

I dati epidemiologici sottolineano l'importanza dei fattori dietetici nella patogenesi dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota), evidenza che ha portato all'elaborazione di raccomandazioni riguardanti la progressiva riduzione del peso corporeo per i pazienti in sovrappeso e l'abolizione/moderazione del consumo di birra, alcolici, analcolici contenenti fruttosio, carne rossa e frutti di mare.

La gestione delle comorbilità è di grande importanza per il miglioramento della prognosi cardiovascolare.

Alla luce di quanto riportato, appare evidente come il MMG sia e rimanga il professionista più indicato sia per la gestione e l'appropriato trattamento ipouricemizzante cronico sia per la diagnosi precoce, possibilmente in medicina di iniziativa, della malattia gottosa.