

Intervista alla reumatologa Sabrina Frigelli del Ctr: "Colpisce gli uomini: si manifesta con dolori improvvisi e lancinanti"

Che cosa è la gotta e come si cura

Sintomi, terapie e prevenzione di una malattia antica

E' UNA MALATTIA che si manifesta con dolori improvvisi e lancinanti e che colpisce quasi esclusivamente persone di sesso maschile. Stiamo parlando della gotta, una malattia intorno alla quale persistono alcune convinzioni errate e pregiudizi. Per approfondire la conoscenza su questo argomento, e dissipare alcuni dubbi, abbiamo incontrato al Centro di Terapia Riabilitativa di via Fratelli Cervi la dottoressa **Sabrina Frigelli**, medico chirurgo, specialista in reumatologia, con master in osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso.

COMPONENTE GENETICA

Ben conosciuta fin dall'antichità e descritta da Ippocrate, Celso e Galeno, la gotta era considerata prerogativa dei ceti sociali più ricchi; oggi sappiamo che è in realtà una malattia a forte componente genetica, legata soltanto in minima parte allo stile di vita. E' prerogativa quasi esclusiva del sesso maschile (circa 95% dei casi) ed esordisce, mediamente, tra i 30 ed i 60 anni. Nelle donne compare generalmente dopo la menopausa.

La gotta è una patologia dismetabolica causata da un aumento della produzione di acido urico, o da una diminuzione della sua eliminazione renale: ciò provoca un incremento del livello di uricemia nel sangue, (il valore normale nell'uomo va da 3,4 a 7 mg/dl; nella donna da 2,4 a 6,5 mg/ml) con il successivo deposito di cristalli di acido urico nei tessuti periarticolari.

L'accumulo di acido urico nei tessuti periarticolari provoca a sua volta infiammazioni molto dolorose a livello articolare e può evolversi in forme di artrite cronica deformante. Inoltre i depositi possono anche formarsi nei reni, causando calcolosi renale, oppure nel tessuto sottocutaneo con la formazione di noduli (tofi).

Le coliche renali provocate dalla calcolosi possono anche presentarsi senza precedenti sintomi a livello articolare.

FATTORI DI RISCHIO

Nei pazienti con "gotta idiopatica", che non presentano cioè difetti enzimatici né malattie che inducano iperuricemia, la gotta si sviluppa in genere in presenza di obesità e di eccessivo consumo di bevande alcoliche. L'obesità infatti si associa sia ad un'accentuata produzione di acido urico, sia ad una diminuita eliminazione.

L'iperuricemia, pertanto, non è causata da un unico difetto genetico o da un solo fattore dietetico, ma da un insieme di disturbi diversi che possono contribuire in misura variabile alle manifestazioni cliniche.

SINTOMI

Il paziente lamenta dolori articolari a esordio improvviso e drammatico, generalmente nelle prime ore del mattino che colpiscono generalmente una sola articolazione (tipica è l'artrite dell'alluce, ma possono essere colpiti polsi, mani, piedi, caviglie, ginocchia, gomiti, spalle): questo è l'attacco acuto di gotta che si accompagna a gonfiore, rossore, calore dell'articolazione; febbre, leucocitosi (aumento del numero



dei globuli bianchi) e aumento degli indici di infiammazione. L'iperuricemia è frequente (ma non sempre presente).

Questo attacco acuto può essere scatenato da traumi, anche minimi, da scarpe strette, da una corsa, da una grande bevuta o da una mangiata abbondante.

L'attacco può autolimitarsi dopo una decina di giorni ma è sempre meglio che il paziente si rivolga al medico per essere trattato, perché spesso, dopo un periodo chiamato "intercritico" può comparire un altro attacco di gotta, anche in più articolazioni o vi può essere cronicizzazione della malattia (con più episodi durante lo stesso anno).

Dopo un certo periodo, possono comparire noduli di consistenza molle o dura, di varia grandezza inizialmente di colore rosa, poi bianchi-giallastri detti tofi: essi sono depositi di acido urico che

possono comparire intorno alle articolazioni o extra articolari (come i tofi dei tendini o delle orecchie). Durante questa fase della malattia i pazienti accusano soprattutto una dolorabilità sorda e profonda delle articolazioni interessate, che si presentano anche rigide.

I tofi superficiali, tendono ad aprirsi liberando un liquido lattiginoso. Talvolta la perforazione della pelle porta ad una infezione secondaria.

TERAPIA

La terapia della gotta mira alla cura dell'attacco acuto e al controllo del dismetabolismo per evitare nuovi attacchi.

Si consiglia riposo assoluto con immobilizzazione dell'articolazione e uso di stampelle.

La colchicina (farmaco derivato da una pianta) presenta nella gotta un'azione antinfiammatoria

Patologia dismetabolica causata da un aumento della produzione di acido urico o da una diminuzione della sua eliminazione renale

La dottoressa Frigelli del Ctr e a sinistra i piedi di un paziente gottoso

superiore a quella di qualsiasi farmaco. I farmaci devono però essere usati con cautela perché hanno notevole tossicità.

Tra i fans (antinfiammatori non steroidei) si ottiene molto dall'indometacina.

E' invece sconsigliato l'uso dei cortisonici per la loro tendenza a cronicizzare la gotta (anche se in certi casi di infiammazione non responsiva agli altri trattamenti o in pazienti che hanno diarrea con l'uso di colchicina o che hanno controindicazioni all'uso dei fans; resta l'unico farmaco possibile).

Una volta eliminato l'attacco acuto si può procedere con l'assunzione di allopurinolo (esso risulta, ancora il miglior farmaco atto a ridurre i livelli di acido urico), sconsigliato però nei pazienti con insufficienza renale.

L'allopurinolo non deve mai essere iniziato nel corso di un epi-

sodio acuto di gotta.

L'uso di uricurici (farmaci che aiutano ad eliminare l'acido urico) riduce i livelli di acido urico nel sangue ma facilita la formazione di calcoli renali.

LA PREVENZIONE

Al fine di prevenire l'insorgenza della gotta, può essere necessario seguire una dieta appropriata, limitare l'apporto proteico e ridurre il peso corporeo. E' consigliato anche la riduzione drastica dei grassi da condimento.

E' importante evitare gli alimenti con un elevato tenore di basi puriniche (animelle e frattaglie, fegato, rognone, cuore, cervello, aringa, sgombrò, acciuga, trota, salumi, the, cioccolato)

Bere acqua abbondantemente è consigliato, mentre non lo è bere alcolici e utilizzare i diuretici, che, aumentando l'eliminazione di urati, possono favorire la deposizione di cristalli nelle vie urinarie. Si consiglia anche di evitare l'aspirina (che diminuisce l'eliminazione renale di acido urico).

Bisogna comunque ricordare come la relazione tra gotta e alimentazione non è mai stata provata da studi scientifici.

Molte carni bianche, le proteine vegetali (prima messe sotto accusa), le uova e i formaggi magri sono stati assolti dalla ricerca.

Moltissime ricerche rilevano che l'iperuricemia è spesso associata a obesità; aumento dei trigliceridi; diabete mellito; ipertensione arteriosa.

«Quello che consiglio al paziente, aggiunge la dr.ssa Frigelli, considerato che non è possibile intervenire sulla componente genetica è quindi un miglioramento del suo stile di vita con riduzione delle calorie assunte con la dieta e l'esecuzione di una attività fisica costante; un consiglio che tra l'altro è indicato per prevenire molti altri disturbi».

Speciale Salute

Poliambulatorio Privato



Autorizzazione Comune di Reggio Emilia n. 87/2010 del 27/8/2010

Direttore Sanitario Dr. Roberto Citarella

Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Generale

Via Fratelli Cervi, 59/e - 42100 Reggio Emilia

Tel. 0522 385412 - fax 0522 385473

E-mail: ctr@ctr-re.it - http://www.ctr-re.it