

Dott. Lorenzo Bettoni

Sito web: www.lorenzobettoni.it

E-mail: info@lorenzobettoni.it

La gotta è una malattia di recente scoperta?

Assolutamente NO!

Infatti la gotta è conosciuta da almeno 2000 anni, è quindi una delle malattie umane note da più tempo.

Nell'antichità la gotta era spesso nota come la "malattia dei re", "dei ricchi", "dell'abbondanza" in quanto associata a uomini benestanti che si lasciavano troppo andare in cibi e bevande.

Oggi, peraltro, la gotta è una malattia complessa che può affliggere chiunque ed è caratterizzata da iperuricemia, ossia aumentati livelli sierici di urati che, quando raggiungono livelli di sovrasaturazione, possono precipitare nei tessuti articolari ed a livello renale.

Avere alti livelli di acido urico (iperuricemia) equivale ad avere la gotta?

No.

Iperuricemia e gotta non sono sinonimi, poiché condizioni di iperuricemia non sono necessariamente seguiti da quadri clinici tipici della gotta.

Per contro, non esiste gotta senza iperuricemia.

Quindi, in conclusione, l'iperuricemia è una causa necessaria ma non sufficiente per lo sviluppo della gotta.

Molte sono, infatti, le iperuricemie secondarie a condizioni di varia natura: sindrome di Lesch-Nyhan (malattia a trasmissione genetica che colpisce solo i maschi e porta a morte entro la 2°-3° decade), psoriasi, linfomi, trattamenti con diuretici, chemioterapia.....

Quali sono i fattori in grado di determinare iperuricemia?

Molte variabili determinano i valori sierici di acido urico:

- **ETA' E SESSO.** Gli uomini sono più esposti delle donne, ma la situazione si ribalta per le donne in menopausa, sottolineando il rilevante ruolo nella clearance degli urati esercitato dagli estrogeni.
- **ETNIA.** Nelle popolazioni della Nuova Zelanda e della Polinesia si registrano valori più elevati di uricemia.
- **EREDITARIETA'.** Circa il 40% dei parenti di pazienti gottosi presenta valori elevati di acido urico, con rischio di sviluppare gotta.
- **ANTROPOMETRIA.** Persone in soprappeso od obese presentano più frequentemente iperuricemia.
- **ABITUDINI ALIMENTARI.** Il consumo di cibi ad alto contenuto di purine e di alcolici che si riscontra soprattutto nelle classi sociali più elevate rappresenta un importante fattore di rischio.
- **CRONOBIOLOGIA.** Studi hanno evidenziato che nei mesi estivi è più frequente il riscontro di iperuricemia, rispetto ai mesi invernali. In particolare, il mese più a rischio è Luglio.

Com'è il caratteristico “attacco di gotta”?

Il paziente tipicamente in buona salute e dopo un pasto serale abbondante, accompagnato da generose libagioni, si sveglia nel mezzo della notte ed ha l'alluce che sembra andare a fuoco. E' caldo, gonfio e così sensibile che il solo peso delle lenzuola è quasi insopportabile.



E, dopo l'attacco acuto, la malattia regredisce o peggiora?

Dopo il primo attacco, in una discreta percentuale di casi la malattia non recidiva, soprattutto se si evitano le cause scatenanti.

Nella maggior parte dei casi, invece, si verificano nuovi attacchi acuti che, col passare degli anni, si fanno sempre più frequenti, protratti nel tempo e coinvolgono più articolazioni: si configura il quadro di **gotta cronica**.

Quali sono le caratteristiche cliniche della gotta cronica?

La gotta cronica è caratterizzata da tre manifestazioni che possono evidenziarsi singolarmente oppure in associazione:

- ✓ POLIARTRITE. Talora è difficile differenziarla dall'artrite reumatoide per la persistente infiammazione in sedi multiple e le erosioni articolari.
- ✓ TOFI. Sono accumuli di microcristalli, con cellule infiammatorie attorno. Possono raggiungere dimensioni notevoli ed ulcerarsi.
- ✓ COINVOLGIMENTO VISCERALE. Il rene è l'organo più colpito dalla gotta. La calcolosi renale, o nefrolitiasi, è una complicanza che è 1000 volte più frequente nei pazienti gottosi rispetto alla popolazione generale.

Esiste una terapia per la gotta?

La terapia dell'attacco acuto di gotta si fonda su antinfiammatori, colchicina e, talora, cortisonici, associati a riposo e ad abbondante ingestione di liquidi (acqua oligominerale o minimamente mineralizzata).

Nella prevenzione delle recidive e delle complicanze croniche, l'Allopurinolo è il farmaco di scelta perché è in grado di ridurre i livelli sierici ed urinari di acido urico. In alcuni casi è indicata anche l'assunzione di colchicina a basso dosaggio, se ben tollerata.

Una dieta adeguata e rigorosamente seguita è comunque il principale ed irrinunciabile mezzo di prevenzione della gotta cronica.

Se dopo l'attacco acuto il paziente sta bene, per quale ragione dovrebbe seguire una dieta e/o una terapia preventiva?

La terapia preventiva, dietetica o farmacologica, è in grado di bloccare l'evoluzione della gotta da acuta a cronica.

Le immagini sottostanti, caratteristiche di gotta cronica tofacea, penso possano essere uno spunto di riflessione sulla opportunità di seguire, o meno, una terapia preventiva, anche nei periodi di benessere!

