



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Dipartimento Medicina Specialistica

Reumatologia

GOTTA ed altre ARTROPATIE MICRO- CRISTALLINE

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI



REGGIO EMILIA, GIUGNO 2022

Descrizione

La gotta è una malattia causata dall'eccesso di acido urico nell'organismo.

L'acido urico è una sostanza presente normalmente nell'organismo che deriva dal metabolismo di alcune sostanze dette "purine". Normalmente, l'acido urico viene eliminato dal rene nelle urine, tuttavia, se il corpo produce acido urico in eccesso ed il rene non riesce ad eliminarlo, l'acido urico si accumula nell'organismo.

È caratterizzata da episodi singoli o ripetuti di infiammazione articolare (*artrite*) e, meno frequentemente, da interessamento di altri organi.

Fattori predisponenti

La gotta si manifesta in genere negli uomini tra i 30 e i 50 anni di età. Nelle donne la gotta è molto più rara, e si manifesta quasi esclusivamente dopo la menopausa.

Vi sono diversi fattori, sia genetici che acquisiti, che predispongono alla gotta.

I **fattori genetici** sono importanti: i pazienti gottosi tendono spesso "costituzionalmente" a eliminare poco acido urico, a produrne in eccesso, o entrambe le cose. Il rischio di avere la gotta è maggiore, soprattutto per le persone di sesso maschile, se si hanno parenti affetti da gotta.

Tra i **fattori acquisiti** sono importanti:

- una dieta a base di alimenti che contengono grandi quantità di purine,
- il sovrappeso,
- l'insufficienza renale,
- molto raramente, le malattie caratterizzate da eccessiva produzione di cellule, come alcune neoplasie.

Fattori che possono favorire un attacco acuto di gotta

Vi sono diversi fattori che possono scatenare o favorire un attacco acuto di gotta:

- assunzione eccessiva di bevande alcoliche (*in particolare birra*),
- alcune medicine (*in particolare i diuretici, l'aspirinetta e la ciclosporina*),
- traumi articolari,
- interventi chirurgici, digiuno prolungato e molte malattie gravi.

Diagnosi

La diagnosi di gotta si basa in genere sull'anamnesi (*la storia clinica*), sull'esame del paziente, sull'esame del liquido sinoviale e sul dosaggio dell'acido urico nel sangue (*uricemia*).

Va tenuto presente che una uricemia alta non significa necessariamente avere la gotta (*solo il 15% circa dei soggetti con una uricemia elevata soffre di gotta*); viceversa, l'uricemia può essere talvolta normale in pazienti gottosi (*ad esempio, durante un attacco acuto di gotta*).

Gli indici di infiammazione (*inclusi la VES e la PCR*) aumentano durante gli attacchi acuti di gotta, ma ritornano alla norma quando l'artrite si risolve.

La diagnosi di certezza di gotta può essere fatta aspirando con una siringa il liquido che si forma nelle articolazioni infiammate ed esaminandolo al microscopio: in caso di gotta si evidenzieranno i tipici cristalli di acido urico.

Talora, per stabilire se la malattia ha determinato un danno alle articolazioni, si effettuano radiografie delle articolazioni interessate.

I sintomi

L'acido urico in eccesso può solidificare sotto forma di cristalli all'interno delle articolazioni, o nei **tessuti molli intorno alle articolazioni**, causando una infiammazione acuta (“*artrite*”), caratterizzata da dolore intenso, gonfiore e spesso rossore dell'articolazione interessata.

L'artrite acuta gottosa in genere interessa una sola articolazione per volta e dura pochi giorni, ma se la gotta non viene trattata adeguatamente l'artrite può diventare cronica e interessare più articolazioni contemporaneamente. Durante gli attacchi di gotta si può avere comparsa di febbre.

Nella gotta di lunga durata, l'acido urico può accumularsi sotto forma di depositi detti “*tofi*”, localizzati prevalentemente al di sotto della pelle e intorno alle articolazioni.

L'acido urico può anche formare calcoli renali e talora provocare coliche renali-ureterali vere e proprie, caratterizzate da dolore acuto a un fianco e nella zona inguinale, seguito talora da comparsa di sangue nelle urine e dall'espulsione del calcolo.

Articolazioni interessate

La prima articolazione tipicamente colpita dalla gotta è quella alla base dell'alluce (*articolazione metatarso-falangea*), ma anche le caviglie, le ginocchia, i polsi, i gomiti e le articolazioni delle dita delle mani possono essere interessate.

In particolare, nelle donne in menopausa, soprattutto in corso di terapia con diuretici, la gotta può interessare le piccole articolazioni delle mani.

Trattamento

La terapia della gotta ha essenzialmente due scopi:

- **trattare** l'attacco acuto,
- **prevenire** ulteriori attacchi di gotta.

Per trattare l'artrite acuta, si prescrivono di solito dei **farmaci antinfiammatori**, un farmaco detto “**colchicina**”, o entrambi.

In alcuni casi selezionati, potrà essere prescritto un cortisonico

per bocca per pochi giorni, oppure una infiltrazione cortisonica dell'articolazione interessata.

Per prevenire ulteriori attacchi di gotta vengono prescritte delle medicine che servono a ridurre l'uricemia.

Il farmaco più utilizzato è l'**Allopurinolo**, che serve a ridurre la produzione di acido urico da parte dell'organismo. L'allopurinolo viene assunto di regola dopo i pasti in una o più somministrazioni giornaliere. È per lo più ben tollerato, gli effetti collaterali comprendono lievi disturbi di stomaco e leggera sonnolenza, che scompaiono in genere nel corso del trattamento.

Una vera allergia è rara e si manifesta con eruzioni cutanee (*chiazze sulla pelle*), febbre, nausea o dolori muscolari.

In caso di intolleranza o di scarsa risposta all'allopurinolo, si può utilizzare un altro farmaco inibitore della sintesi di acido urico che si chiama **Febuxostat**. Tale farmaco ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto all'allopurinolo nell'ottenere e mantenere una riduzione dei livelli di acido urico sierico.

Nei pazienti con insufficiente risposta, nonostante la terapia con allopurinolo o febuxostat, si possono usare farmaci detti "**uricosurici**" che facilitano l'eliminazione dell'acido urico nelle urine. Recentemente è stato introdotto un uricosurico di nuova generazione, detto **Lesinurad**, che favorisce l'eliminazione dell'acido urico attraverso il rene e, a differenza dei vecchi uricosurici, non interferisce sui sistemi di eliminazione renale di altri farmaci.

È importante sottolineare che i farmaci prescritti per la prevenzione della gotta devono essere assunti regolarmente ogni giorno; nella grande maggioranza dei casi, essi andranno presi per tutta la vita.

Per prevenire la gotta, è anche utile seguire una **dieta** a basso contenuto di purine, cercare di perdere peso se si è in sovrappeso, bere molta acqua ed evitare l'eccesso di bevande alcoliche, soprattutto la birra. Il vino, se assunto con moderazione (*mezzo bicchiere di vino ai pasti*), non è nocivo e potrebbe anzi aiutare a prevenire gli attacchi di gotta.

Obiettivo principale della terapia è quello di ridurre i valori di uricemia **al di sotto della soglia di 6 mg/dl**.

Accorgimenti dietetici

Alimenti ad **alto** contenuto di purine (*DA EVITARE*)

- sugo di carne
- acciughe, sardine, aringhe
- mitili es. cozze, vongole, ecc...
- capesante, sgombro
- fegato, rene
- animelle, frattaglie, cervella
- birra

Alimenti a **moderato** contenuto di purine (*DA CONSUMARE CON MODERAZIONE*)

- carne (soprattutto carni rosse e selvaggina)
- pesce
- frutti di mare
- fagioli
- lenticchie

Alimenti a **basso** contenuto di purine (*CONSENTITI E CONSIGLIATI*)

- vegetali
- frutta
- latte (*soprattutto se scremato*)
- formaggio
- yogurt (*soprattutto se magro*)
- uova

LA MALATTIA DA CRISTALLI DI CALCIO PIROFOSFATO

(PSEUDOGOTTA, ARTROPAZIA CRONICA DA CALCIO
PIROFOSFATO, CONDRICALCINOSI)

Oltre all'acido urico, vi sono altri cristalli che possono causare una artrite. L'artrite da cristalli più comune dopo la gotta è quella indotta dal **calcio pirofosfato**.

L'artrite acuta da calcio pirofosfato, detta "**pseudogotta**" per la somiglianza alla gotta, colpisce in genere una sola articolazione alla volta.

L'articolazione interessata è intensamente dolente, gonfia e spesso arrossata; durante l'attacco acuto si può anche avere comparsa di febbre.

Gli episodi infiammatori insorgono di solito spontaneamente e si risolvono in genere entro 1-3 settimane. A differenza della gotta, l'artrite da calcio pirofosfato colpisce prevalentemente i pazienti anziani e l'articolazione interessata più di frequente è il ginocchio.

Gli indici di infiammazione (inclusi la VES e la PCR) aumentano spesso durante gli attacchi acuti di pseudogotta, ma ritornano alla norma quando l'artrite si risolve.

Oltre che come pseudogotta, la malattia da cristalli di calcio pirofosfato si può anche manifestare sotto forma di dolori articolari diffusi con rigidità mattutina e leggero gonfiore a una o più articolazioni (cosiddetta "**artropatia cronica da calcio pirofosfato**").

Analogamente alla gotta, la diagnosi di certezza si fa aspirando con una siringa il liquido che si forma nelle articolazioni infiammate ed esaminandolo al microscopio: in caso di pseudogotta si evidenzieranno i tipici cristalli di calcio pirofosfato.

Le radiografie dei pazienti inoltre evidenziano quasi sempre calcificazioni di calcio pirofosfato in svariate sedi, specialmente a livello dei menischi delle ginocchia e nel legamento triangolare del carpo a livello dei polsi, ma talora anche nella cartilagine di alcune articolazioni.

In numerosi casi, tuttavia, si possono avere calcificazioni di calcio pirofosfato alle radiografie in assenza di manifestazioni cliniche di pseudogotta o di artropatia cronica da calcio pirofosfato.

La malattia da cristalli di calcio pirofosfato si può associare, soprattutto nei pazienti più giovani, a diverse patologie e a varie alterazioni degli esami di laboratorio, per cui il Reumatologo prescriverà, quando opportuno, una serie di esami del sangue; spesso si prescrivono anche radiografie per confermare la diagnosi.

A differenza della gotta, non esiste una terapia né una dieta specifica per la malattia da cristalli di calcio pirofosfato.

Per trattare l'artrite acuta, si prescrivono farmaci antinfiammatori oppure si può effettuare una infiltrazione cortisonica dell'articolazione interessata. In casi di attacchi frequenti di pseudo-gotta, la colchicina a bassa dose ha una certa efficacia nella prevenzione.

Altre artriti da cristalli meno frequenti

Artrite da cristalli di cortisonico

In rari casi, il farmaco cortisonico, se iniettato direttamente in una articolazione o nei tessuti molli, può causare esso stesso una artrite da cristalli della durata di pochi giorni.

La terapia sintomatica a base di farmaci antinfiammatori è utile per favorire la risoluzione dell'artrite.

Artrite da cristalli di idrossiapatite

I cristalli di idrossiapatite possono causare una artrite della spalla. Il quadro clinico è caratterizzato da dolore acuto a una spalla; la radiografia mostra di regola una calcificazione a margini indistinti che tende a riassorbirsi nel tempo.

La terapia consiste in farmaci antinfiammatori e infiltrazioni locali a base di cortisonico.

Artrite da cristalli di ossalato di calcio

Molto rara, interessa solitamente i pazienti con insufficienza renale in dialisi.

Più articolazioni possono essere interessate contemporaneamente.

Non esiste un trattamento specifico, ma i farmaci antinfiammatori sono utili per controllare l'artrite.