



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. Iperuricemia e gotta: elementi per una gestione multiprofessionale

Data inizio 23 gennaio 2017 data fine 20 dicembre 2017

Professioni accreditate: Infermiere, Fisioterapista, Farmacista, Dietista, Podologo, tecnico ortopedico, Tecnico di radiologia Medica, Biologo

Razionale del progetto

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.

Negli ultimi anni vi è stato un incremento dei casi per diversi motivi: l'aumentata incidenza 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).

Per di più è stata riscontrata 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).

Nonostante ciò, in una ricerca preliminare di un'autovalutazione condotta nell'ambito di audit periodici di *Netaudit*, è emersa 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 ipouricizzanti 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, costituendo l'artrite infiammatoria più frequente nella popolazione maschile. La prevalenza dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) è maggiore nel sesso maschile 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.

L'abuso di alcol e gli eccessi alimentari sono stati messi da tempo in relazione con l'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta). 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.

L'iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta) è una malattia cronica, frequentemente asintomatica, ma che può manifestarsi con attacchi di artrite acuta ed associarsi ad artropatia e nefropatia cronica, con gravi complicanze a livello articolare ed extra-articolare.

L'iperuricemia cronica con e senza deposito di urato si associa 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 (gotta).

Quando le concentrazioni sieriche di acido urico si riducono al di sotto del punto di saturazione dell'urato monosodico (**≤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 comorbidità sono elementi importanti nella gestione dei pazienti con iperuricemia cronica con deposito di urato (gotta).

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.

L'educazione del paziente è 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 farmacologica 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.

Alla luce di quanto riportato, appare evidente come un approccio multiprofessionale a questo tipo di patologia sia essenziale per un management appropriato. Il Medico di Medicina Generale ha un ruolo chiave nella gestione della gotta, ma solo grazie al confronto e al contributo di altre figure professionali: infermiere, dietista, fisioterapista si può raggiungere l'obiettivo di una gestione adeguata della malattia. Un approccio multidisciplinare permette, grazie alla condivisione delle singole competenze professionali, una migliore soluzione del problema.

Sulla base di tali considerazioni è stato impostato un progetto formativo a distanza dal titolo: "iperuricemia e gotta: elementi per una gestione multiprofessionale"

ARGOMENTI FAD

- Cenni di **eziopatogenesi** e **fisiopatologia** dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota). Il metabolismo delle purine e la predisposizione genetica
- **Epidemiologia** dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota), prevalenza e incidenza.
- Frequenza dell'iperuricemia: 20 –25% della popolazione
 - Iperuricemia: gotta = 10 : 1
 - Frequenza della gotta: 1 – 3% (paesi occidentali)
 - Apice: negli uomini tra 40 - 50 a.
nelle donne tra 50 - 60 a. (estrogeni → secrezione ↑)
 - Il rischio di presentare un attacco artritico cresce con l'aumento della concentrazione di acido urico:
 - livelli superiori a 7 mg/dl sono considerati elevati, perché superano i valori di saturazione dell'urato alla normale temperatura corporea e al pH del sangue.
- **Iperuricemia: forme primarie e forme secondarie**
- Iperuricemia asintomatica – Gotta asintomatica
- **Individuazione dei pazienti a rischio**
Promozione della **Modifica stili di vita**
Correzioni delle **Condizioni/complicanze associate all'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota)**
- **Clinica:** dalla fase asintomatica e dei possibili attacchi artritici acuti alle complicanze (poliartrite e nefropatia cronica, calcolosi renale e distruzione articolare).
- **Criteri ACR per la diagnosi di gottosa:**
- **Fattori scatenanti l'attacco artritico acuto**
- Il **trattamento** dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota) ed i suoi obiettivi
- L'approccio multiprofessionale alla gestione della gotta
- Le Raccomandazioni Europee **EULAR** e gli obiettivi del trattamento ipouricemizzante
- L'**aderenza alla terapia** nel trattamento dell'iperuricemia cronica con deposito di urato (gota). Frequenza e cause degli abbandoni. Educazione terapeutica e empowerment del paziente.