

Gotta e pseudogotta: simili eppure diverse

Genetica, età, alimentazione e stile di vita: conoscere le patologie aiuta a prevenirle

di Lorenza Hofmann

Simili, perché entrambe le patologie si manifestano con improvvisi dolori articolari acuti di breve durata e recidivanti che possono cronicizzarsi. Diverse, per cause, decorso e trattamento. La **gotta** (artrite urica) è un'inflammatione articolare correlata all'iperuricemia, ossia all'eccesso di acido urico nel sangue che, non eliminato con l'urina, si cristallizza nelle articolazioni, prevalentemente quelle minori; colpisce a qualsiasi età, uomini e donne indistintamente, soprattutto nel sonno. La **pseudogotta** (condrocalcinosi) è causata da cristalli di pirofosfato di calcio che formano calcificazioni alle grandi articolazioni danneggiando la cartilagine, a volte anche tendini, legamenti e dischi intervertebrali; è più diffusa nella popolazione in età avanzata – il 6% dei pazienti ha tra i 60 e i 70 anni, mentre il 30% ha più di 80 anni – e in particolare fra le donne dopo la menopausa. **Gotta e pseudogotta** hanno in comune la lentezza del processo di cristallizzazione e fanno parte delle patologie comunemente dette "reumatismi infiammatori" che colpiscono l'apparato muscolo-scheletrico. Ecco perché interpelliamo il reumatologo per conoscerle e, se possibile, prevenirle.

Dottor Masina, quali sono le cause e i fattori di rischio?

«Gran parte dei pazienti affetti da gotta ha una predisposizione genetica a una ridotta eliminazione dell'acido urico. Nel corpo umano l'acido urico è formato come prodotto del metabolismo delle purine e in condizioni fisiologiche viene eliminato dai reni attraverso le urine. Le purine derivano sia dall'alimentazione sia dalla scomposizione delle cellule del proprio organismo. Un'alimentazione ricca di carne, pesce e frutti di mare apporta purine; un consumo eccessivo di al-

cool, in particolare di birra, o di bevande zuccherate riduce la capacità del fegato di scomporre l'acido urico; l'assunzione di integratori a base di proteine è un fattore di rischio. Poi, ci sono correlazioni con altre patologie, soprattutto quelle metaboliche conseguenti a obesità, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, iperglicemia e l'insufficienza renale; inoltre, i trattamenti chemioterapici e taluni medicinali possono aumentare il tasso di acido urico.»

Che cosa scatena l'attacco doloroso?

«Quando la quantità di acido urico nel sangue supera il livello normale – tra i 3 e i 6 mg per ogni decilitro di sangue in un adulto – la situazione diventa problematica: l'eccesso di acido urico sovraccarica e danneggia i reni e può cristallizzarsi e causare attacchi di gotta. Perché l'acido urico si cristallizza nelle articolazioni? Non è ancora del tutto spiegato dalla scienza medica. Anche lo stress può causare attacchi di gotta. Non di rado, osserviamo attacchi di gotta dopo interventi chirurgici o dopo malattie acute che richiedono l'ospedalizzazione (infezioni, infarti...). Anche alcuni farmaci possono causare iperuricemia: per esempio, l'aspirina, i diuretici o la ciclosporina.»

... e le cause dello sviluppo di una pseudogotta?

«Spesso non è possibile verificare e spiegare la causa dello sviluppo di una pseudogotta primaria, soprattutto nei pazienti anziani. La pseudogotta secondaria è correlata alle malattie metaboliche dell'età adulta quali emocromatosi (eccesso di ferro nel sangue), iperparatiroidismo (elevati livelli di paratormone, preposto alla regolazione dei livelli di calcio nel sangue e nei tessuti).»



Dr. med. Numa Masina, specialista in reumatologia e medicina interna generale, vicepresidente della Lega ticinese contro il reumatismo



Come avviene la diagnosi?

«La sintomatologia è molto simile: inizio improvviso con gonfiore, arrossamento, dolori acuti e limitazione della funzionalità dell'articolazione colpita. La diagnosi è posta tramite una puntura articolare e l'analisi del liquido sinoviale in laboratorio; al microscopio con luce polarizzata si possono vedere e distinguere i cristalli di acido urico da quelli di pirofosfato di calcio. In alternativa, abbiamo l'ecografia che mostra le calcificazioni tipiche o, per la gotta, una speciale forma di TAC (Dual CT). Questi esami non sostituiscono ancora completamente la puntura e l'analisi del versamento che restano il gold standard, ossia l'esame più accurato per confermare un dubbio diagnostico.»

Quali sono i trattamenti?

«Il rischio di gotta può essere controllato con medicinali atti ad abbassare il tasso di acido urico nel sangue, con la collaborazione del paziente modificando la dieta, lo stile di vita. Invece, è più difficile agire sull'accumulo di pirofosfato di calcio nelle articolazioni. Per bloccare il dolore in caso di attacco acuto, si prescrivono farmaci antinfiammatori, colchicina, cortisone o infiltrazione dell'articolazione con corticosteroidi.»

Modificare la dieta? Ci dica di più ...

«Non ci sono raccomandazioni di validità generale per la prevenzione della pseudogotta. Invece, vi è un ampio consenso sulla correlazione fra alimentazione e gotta. Le purine sono presenti in alimenti di origine animale e vegetale. Quindi, le indicazioni sono:

- meno carne, pesce, frutti di mare, interiora e fegato (100 grammi possono bastare);
- più latticini, perché riducono l'acido urico;
- molta verdura;
- frutta fresca con moderazione perché contiene fruttosio;
- formaggi sì, ma con misura;
- poco alcol perché stimola la produzione di acido urico e ne blocca l'eliminazione;
- niente birra perché contiene purina nel lievito;
- niente bevande zuccherate (tipo Coca Cola, Fanta, Sprite...);
- due-tre litri di acqua o tisane al giorno per far filtrare l'acido urico dal sangue ed espellerlo attraverso l'urina.»

Un attacco di gotta o di pseudogotta va preso sul serio perché il problema non è probabilmente circoscritto al punto dolorante ma riguarda lo stato di salute generale. A volte, l'attacco può persino essere provvidenziale per indurre la persona a prendersi cura della salute e a prevenire o trattare altre malattie che potrebbero cronicizzarsi, soprattutto con l'avanzare dell'età. Non va infine dimenticato che ogni attacco procura dei danni all'articolazione.



© AdobeStock

Gotta e pseudogotta: diagnosi e trattamento

La Lega ticinese contro il reumatismo propone conferenze regionali.

22 aprile 2020, ore 18.00, a Bellinzona, Auditorio BancaStato (sede via Guisan). Relatore: dr. med. Mauro Lucini.

28 aprile 2020, ore 20.00, a Biasca, Bibliomedia, via Lepori 9. Relatore: dr. med. Mauro Lucini.

5 maggio 2020, ore 20.00, a Vacallo, centro sociale diurno. Relatore: dr. med. Nicola Keller

5 ottobre 2020, ore 20.00, a Mendrisio, La Filanda. Relatore: dr. med. Nicola Keller.

20 ottobre 2020, ore 20.00, a Massagno, aula magna scuole medie. Relatore: dr. med. Numa Masina.

26 ottobre 2020, ore 18.00, a Locarno, sala Società Elettrica Sopracenerina. Relatore: dr. med. Lorenzo Bosia.

11 novembre 2020, ore 20.00 a Paradiso, sala multiuso, via delle Scuole 21. Relatore: dr. med. Numa Masina.

Altri appuntamenti su www.reumatismo.ch/ti