

- **Comunicato stampa**
- **L'iniziativa 'Mese della Gotta'**
 - Dettagli
 - Partner Scientifici
- **Gotta:**
 - geografia
 - patologia
 - diagnosi
 - terapia
- **Prevenzione**
 - Alimentazione e stili di vita

Mese della Gotta, a novembre iniziative di sensibilizzazione in 8 città italiane e 20 centri commerciali

TORNA LA GOTTA, MALATTIA CHE SEMBRAVA DIMENTICATA

Colpisce sempre più donne e giovani e spesso non viene diagnosticata

Milano, 27 settembre 2011 - C'è qualcosa di nuovo nell'aria, anzi di antico: torna a farsi sentire la Gotta, la malattia dei re e dei grandi del passato – ne hanno sofferto, tra gli altri, Alessandro Magno, Giulio Cesare, Carlo Magno, Enrico VIII, Luigi XIV – che negli ultimi anni registra un progressivo e continuo aumento. Uno studio statunitense appena pubblicato stima che sia affetto dalla gotta il 3,9% della popolazione (8,3 milioni), 6,1 milioni di uomini e 2,2 di donne. **In Italia la stima è di circa 1 milione**, ma il dato è probabilmente sottovalutato. Spesso la Gotta non viene riconosciuta e, seppure percepita come una patologia rara, è la più frequente malattia articolare dopo l'artrosi, con un'incidenza non trascurabile anche fra le donne.

Novembre, il Mese della Gotta

Per educare e informare l'opinione pubblica sul tema, la Società Italiana di Reumatologia (SIR) e la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) promuovono per la prima volta in Italia l'iniziativa *Mese della Gotta* (www.lagotta.it), che prevede un fitto calendario di iniziative, tutte gratuite e dedicate ai cittadini, che si svolgeranno nel mese di novembre in **8 piazze e 20 centri commerciali nelle più importanti città italiane**. Gli operatori sanitari dello staff accoglieranno i visitatori nelle strutture itineranti del "Mese della Gotta" e faranno informazione sulla malattia. Attraverso un mini-questionario di 6 domande, la misurazione della pressione e un **test istantaneo in grado di valutare i livelli di acido urico** (principale responsabile della patologia) i cittadini potranno verificare se il 'rischio gotta' è superiore al normale e ricevere consigli sui corretti stili di vita. Infine, ai partecipanti verrà consegnata la "**Pagella della Salute - Come 6**", un pratico volantino da conservare, personalizzato in funzione delle rilevazioni fatte. La Campagna verrà realizzata con il contributo non condizionato di Menarini.

La Gotta ama sempre di più le donne...

L'uomo di mezza età rappresenta ancora la vittima più comune dell'attacco di gotta, ma la tipologia dei pazienti si sta modificando. Accanto a una maggior frequenza fra le donne (oggi il rapporto donne/uomini è 1 a 4 - era 1 a 7 solo pochi anni fa) con un rischio che aumenta dopo la menopausa (ma vengono segnalati **casi fra le giovani che abusano di diuretici per perdere peso**), sono sempre più frequenti i casi fra gli anziani. Un fattore che favorisce la gotta in questa fascia d'età è da ricondurre all'uso di farmaci come l'acido acetilsalicilico a bassa dose e ai diuretici, che riducono l'eliminazione di acido urico con le urine. A rischio sono anche gli obesi e gli ipertesi, oltre a coloro che hanno una cattiva funzione renale.

Come si manifesta e come si cura

Nella sua fase iniziale la malattia è caratterizzata unicamente da un aumento dei livelli di acido urico e quindi non dà sintomi. L'acido urico può depositarsi, sotto forma di cristalli di urato, a livello delle articolazioni; è a questo punto che la gotta si manifesta, con episodi acuti di gonfiore, rossore locale e dolore, intervallati da periodi in cui non sono presenti sintomi. Se la malattia non viene curata, evolve alla fase denominata "gottosa cronica tofacea" in cui, oltre a un danno cronico delle articolazioni, è spesso presente una compromissione renale.

Le **terapie** oggi disponibili – seguite correttamente e con costanza – garantiscono al paziente una buona qualità di vita: se si riesce a mantenere l'uricemia a valori <6,0 mg/dl, è possibile controllare la malattia a lungo termine, evitando i dolorosi attacchi acuti e prevenendo l'instaurarsi di danni articolari e renali. «*Il paradosso della gotta è quello di essere la malattia articolare meglio curabile e quella peggio curata*», commenta il **prof. Leonardo Punzi**, Unità Operativa Complessa di Reumatologia-Azienda Ospedale Università di Padova, «*sia a causa di una scarsa cultura medica sull'argomento, sia perché il paziente, generalmente in piena attività lavorativa, è poco incline ai controlli ed è inizialmente rassicurato dalla brevità degli attacchi, con conseguente scarsa adesione al trattamento*». Il farmaco più comunemente utilizzato è l'allopurinolo; fino a poco tempo fa, nei casi in cui questo principio attivo non consentiva di raggiungere l'obiettivo di portare l'acido urico sotto i 6 mg/dl o per i pazienti intolleranti al farmaco, non c'erano altre soluzioni. Da oggi, invece, i pazienti possono ricorrere a un nuovo farmaco (febuxostat), che ha dimostrato, oltre una maggiore efficacia, un buon profilo di tollerabilità.

L'importanza dello stile di vita

Alla base del progressivo e continuo incremento della frequenza della malattia ci sono la diffusione del sovrappeso, l'allungamento della sopravvivenza grazie al miglioramento delle cure mediche (ma anche gli effetti indesiderati di alcuni medicinali) le variazioni della dieta e dello stile di vita. Tutte condizioni che favoriscono l'incremento dell'acido urico, fattore indispensabile per lo sviluppo della gotta. È un vero esercito quello dei soggetti con livelli di acido urico superiori al normale: «*Secondo i numeri di Health Search, banca dati della SIMG, possiamo stimare che il numero di iperuricemici italiani sia circa di 5 milioni*», puntualizza il **Dr. Aurelio Sessa**, delegato per la gotta dalla Società Italiana di Medicina Generale.

Un contributo importante alla terapia della gotta viene dalla correzione dello stile di vita, in particolare della dieta. «*Non è solo un problema di cibo, ma il cibo ha la sua importanza nella prevenzione e nel controllo della gotta e dei suoi fattori di rischio*», ribadisce **Diana Scatozza**, Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione. Di recente anche in Italia sta prendendo piede la 'moda' delle diete molto ricche di proteine che, se non seguite con l'aiuto dello specialista, rischiano di diventare un fattore di rischio per l'iperuricemia. Senza dimenticare la diffusione della birra, che all'effetto dell'alcol unisce il fatto di essere una fonte di purine (la materia prima per la formazione di acido urico). «*Anche il largo uso di bevande dolcificate con fruttosio può ridurre la capacità dei reni di eliminare l'acido urico*», continua Scatozza. «*Adottare uno stile di vita che preveda mezz'ora di camminata a passo sostenuto e almeno un litro e mezzo di acqua tutti i giorni, che privilegi formaggi magri, alcuni legumi, cereali, pollame, carne bianca, il consumo moderato di alcuni tipi di frutta e verdura, e una colazione con almeno due bicchieri di latte parzialmente scremato, rappresenta un'ottima strategia per controllare i valori ematici di acido urico e tenere sotto controllo il peso e gli altri fattori di rischio per le malattie cardiovascolari*».

Che tipo 6? Scopri se 6 a rischio

Come 6	Perché 6 a rischio	Come controllare il rischio
Palestrato	Ci tieni alla forma e, probabilmente, mangi soprattutto proteine, usi il fruttosio per dolcificare il caffè e mangi solo cereali integrali. Per fortuna, bevi molta acqua...	Cerca di mangiare soprattutto carne bianca, formaggi magri, uova, bevi ogni giorno 2 bicchieri di latte parzialm. scremato, sostituisci il fruttosio con aspartame o con un goccio di latte.
Stressato	Sei sempre di corsa e non ti fermi nemmeno per mangiare e bere! A pranzo un panino veloce con salume e, per cena, ti accontenti della busta di affettato che hai nel frigorifero o mozzarella e pomodoro...	Inizia la giornata con 2 bicchieri di latte parzialmente scremato, a pranzo sostituisci il salume con un formaggio magro, fai la scorta di ceci e fave, tieni sempre un paio di uova nel frigorifero e ricordati di bere almeno un litro e mezzo di acqua ogni giorno!

Mangione	Ti piace tutto, la carne, il pesce, i funghi e sicuramente non disdegna qualche bicchiere di un buon vino! La tua bevanda preferita? Una birra d'autore, sempre prima di cena con una fetta di salame o un'acciuga, e la scorta in frigorifero non è mai abbastanza.	Cerca di dare la precedenza alla carne bianca e al pollame, mangia un buon primo piatto, sostituisci la birra con un bicchiere di vino rosso, evita salame e acciughe e prendi della frutta secca. Ricordati anche che, oltre alla birra e al vino, esiste anche l'acqua...
Giovanile	Dimostri dieci anni di meno e ci tieni molto alla salute, alla linea e alla pelle. Eviti i grassi e i carboidrati, dolcifici il tè verde con il fruttosio, bevi ogni giorno una spremuta d'arancia per la vitamina C, mangi soprattutto verdura, frutta e fagioli, piselli e lenticchie non mancano mai.	Inizia la giornata con uno yogurt magro e cereali, sostituisci il fruttosio con aspartame, mangia l'arancia senza spremerla, 2 porzioni di frutta e di verdura, senza esagerare con pomodori e mele, consuma anche fave e ceci.
Gottoso	Ormai il primo attacco è già arrivato....e, se non stai attento, è molto probabile che arrivi anche il secondo!	Non comprare carne di manzo, maiale, agnello, crostacei, e dai la precedenza a formaggi magri, uova, pasta o riso, carne bianca, ceci, fave, insalata belga, finocchi, kiwi. Elimina birra e vino, bevi ogni giorno 2 litri d'acqua e 2 bicchieri di latte parzialm. scremato.
Carnivoro	La tua felicità è un bella fetta di roast-beef all'inglese o una tartare e, alla sera, non te ne privi mai! Nel week end, è d'obbligo un ristorante argentino e una buona birra non manca mai.	Sostituisci il roast-beef e la tartare con il pollo o il vitello, le uova o i formaggi magri, la birra con un bicchiere di vino rosso, e ogni tanto, nel week end, ricordati che esistono anche le pizzerie.

Per le ultime news sulla Gotta e sulla Campagna Nazionale visita www.lagotta.it

SCHEDA INIZIATIVA

Il Mese Della Gotta – Novembre 2011

Campagna Nazionale di educazione e informazione sulla Gotta e sulle corrette strategie preventive promossa dalla Società Italiana di Reumatologia (SIR) e dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

La Campagna

La Gotta: una malattia che può essere pericolosa poiché asintomatica e sotto diagnosticata. Ma come valutare se si è a rischio? Per educare e informare l'opinione pubblica sul tema, Società Italiana di Reumatologia (SIR) e la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) promuovono per la prima volta in Italia la Campagna "Mese della Gotta" (www.lagotta.it), che prevede un fitto calendario di iniziative, tutte gratuite e dedicate ai cittadini, nel mese di novembre.

Novembre: la Gotta scende in piazza

In **8 piazze e 20 centri commerciali** nelle più importanti città italiane gli operatori sanitari dello staff accoglieranno i visitatori nelle strutture itineranti del "Mese della Gotta" e faranno informazione sulla malattia. Attraverso un **mini-questionario** di 6 domande, la **misurazione della pressione** e un **test istantaneo in grado di valutare i livelli di acido urico** (principale responsabile della patologia) i cittadini potranno verificare se il 'rischio gotta' è superiore al normale e ricevere consigli sui corretti stili di vita. Infine, ai partecipanti verrà consegnata "la Pagella della Salute - Come 6", un pratico volantino da conservare, personalizzato in funzione delle rilevazioni fatte.

Calendario piazze*:

DOVE	QUANDO	ORARI
Milano e Padova	28-29-30 ottobre	10-19
Firenze e Genova	4-5-6 novembre	10-19
Roma e Napoli	11-12-13 novembre	10-19
Bari e Palermo	18-19-20 novembre	10-19

* salvo diverse indicazioni delle Amministrazioni Locali

Calendario Centri Commerciali:

DOVE	QUANDO	ORARI
Torino, Trieste, Pescara, Lecce	27-28-29 ottobre	10-19
Bergamo, Firenze, Perugia, Messina	3-4-5 novembre	10-19
Brescia, Imperia, Ancona, Catania	10-11-12 novembre	10-19
Cagliari, Siena, Reggio Calabria, Salerno	17-18-19 novembre	10-19
Milano, Verona, Ferrara, Catanzaro	24-25-26 novembre	10-19

Per le ultime news sulla Gotta e sulla Campagna Nazionale visita www.lagotta.it

SIR – Società Italiana di Reumatologia

La società italiana di reumatologia (SIR) si propone di potenziare e sviluppare progetti nell'ambito della ricerca scientifica, della formazione e dell'assistenza sanitaria in campo reumatologico. SIR incentiva e sollecita ogni iniziativa, pubblica o privata, intesa ad assistere il malato reumatico, nonché a prevenire e curare le malattie reumatiche. Pertanto SIR promuove Gruppi, Comitati e Commissioni per studi e ricerche nel campo delle malattie reumatiche, dei tessuti connettivi e dell'apparato locomotore, diffondendone le conoscenze acquisite sia sugli aspetti scientifici che sugli aspetti sociali. Istruzione, formazione e assistenza socio-sanitaria sono tra le attività alle quali è dedicata la costante attenzione di SIR. L'impegno si concretizza in molteplici iniziative, quali convegni, tavole rotonde e workshop sulle patologie reumatiche, pubblicazione di documenti, studi e ricerche, elaborazioni di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, collaborazione con Autorità Istituzionali nella stesura di documenti che incentivino la prevenzione e la cura delle malattie reumatiche, coordinamento dello scambio di informazioni tra centri specialistici, ospedali, strutture regionali e medici di famiglia, sensibilizzazione dell'industria farmaceutica a una ricerca specifica nel settore della Reumatologia, promozione di studi epidemiologici su larga scala finalizzati ad ottenere dati precisi sull'incidenza delle malattie reumatiche, sulla loro diffusione, sulle prospettive di cura e sulla tutela dei diritti dei malati, con particolare riferimento al diritto a una diagnosi precoce e a cure appropriate e tempestive.

SIMG – Società Italiana di Medicina Generale

La Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) è un'associazione autonoma e indipendente nata per promuovere, valorizzare e sostenere il ruolo professionale dei medici di medicina generale, sia nella sanità italiana che nelle organizzazioni sanitarie europee e extraeuropee. L'associazione è stata fondata nel 1982, ha sede a Firenze (via del Pignoncino 9/11, 50142 Firenze). In tutta Italia si contano più di 100 sezioni provinciali e subprovinciali coordinate a livello regionale. L'associazione, che si propone alle istituzioni pubbliche e private quale referente scientifico-professionale della medicina generale, presta particolare attenzione alle attività di formazione, di ricerca e di sviluppo professionale continuo, anche attraverso l'accreditamento dei propri soci. Tra i suoi obiettivi c'è anche l'istituzione di un dipartimento di insegnamento della medicina generale nelle facoltà mediche italiane, gestito da medici generali. La SIMG si muove anche a favore delle attività di ricerca clinica ed epidemiologica in medicina generale, oltre che nell'ambito delle valutazioni di qualità, operando inoltre nell'ambito editoriale, dell'Information Technology, dell'informatica, della formazione a distanza e del management della professione. L'associazione, tesa a promuovere la collaborazione sia con enti pubblici che privati, ha rapporti con le più importanti associazioni nazionali e internazionali del settore. È membro della Federazione delle società scientifiche (F.I.S.M.). Numerose ricerche sono svolte in collaborazione con enti ed istituzioni nazionali ed internazionali. Collabora con Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, AIFA, con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (C.N.R.), con l'organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.), e con associazioni di settore di molti paesi europei (Francia, Svizzera, Grecia, Irlanda, Germania, Belgio, Olanda, Spagna e Portogallo) e extraeuropee (American Medical Association). Partecipa, infine, a Commissioni ministeriali nazionali e della comunità europea e a progetti comunitari. L'esecutivo dell'associazione è composta dal presidente (Claudio Cricelli), dal vicepresidente (Ovidio Brignoli), dal segretario (Raffaella Michieli), dal tesoriere (Luigi Galvano), dal Segretario organizzativo (Gaetano Piccinocchi), dal Responsabile Ufficio di presidenza (Alessandro Rossi) e dal Segretario Scientifico (Pierangelo Lora Aprile). Affiancano l'esecutivo un consiglio nazionale di presidenza rappresentativo di tutte le realtà regionali. Le attività scientifiche sono organizzate in aree cliniche e in aree di supporto, facenti capo ad un responsabile nazionale d'area. I responsabili d'area compongono il segretariato scientifico, coordinato dal segretario scientifico. L'associazione si avvale inoltre, per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali di formazione e di ricerca, di una scuola (SEMG) e di un istituto di ricerca (Health Search), entrambi con sede a Firenze.

Geografia della Gotta

È in continua salita la curva della prevalenza della gotta, in particolare nei Paesi sviluppati. Un aumento che, stando a un recentissimo studio (Zhu Y et al), ha portato la gotta a occupare saldamente il secondo posto dopo l'artrosi fra le malattie reumatiche più frequenti, almeno negli Stati Uniti. Secondo il nuovo studio la prevalenza della gotta nella popolazione adulta raggiunge ormai il 3,9%. Ciò significa che ne sono affetti circa 8,3 milioni di statunitensi, non tutti di sesso maschile: la malattia colpisce infatti il 5,9% degli uomini (6,1 milioni), ma anche il 2% delle donne (2,2 milioni). Per quanto riguarda poi la semplice iperuricemia (definita nello studio dalla presenza di livelli di acido urico superiori a 7 mg/dl nell'uomo e a 5,7 nella donna) dallo studio emerge come oltre un quinto degli americani sia iperuricemico (21,2% fra gli uomini e 21,6% nelle donne).

La crescente diffusione della gotta viene ricondotta a modificazioni della dieta e dello stile di vita, al miglioramento delle cure mediche (ma anche agli effetti indesiderati di alcuni medicinali) e all'incremento della longevità. Per quanto riguarda gli altri Paesi industrializzati, i dati disponibili indicano che la malattia colpisce l'1-2% della popolazione e confermano il continuo incremento della sua frequenza rispetto a quella registrata solo pochi decenni fa: in Inghilterra per esempio i tassi di gotta erano dello 0,3% nel 1970, ma avevano già raggiunto l'1% nel 1990, per arrivare all'1,4% nel 2005.

Se la gotta rappresenta l'artrite infiammatoria più diffusa nei Paesi industrializzati, specialmente nei soggetti anziani di sesso maschile, la sua frequenza ha incominciato ad aumentare anche in altre parti del mondo, come la Cina, la Polinesia, la Nuova Zelanda e le aree urbane dell'Africa sub-sahariana. Nella Cina orientale per esempio, dove la gotta era considerata una malattia rara negli anni '80, nel 2008 aveva raggiunto una prevalenza dell'1,14%, con un incremento attribuibile anche in questo caso essenzialmente alle modificazioni dello stile di vita e delle abitudini alimentari.

La Gotta ama sempre di più le donne

Coinvolgimento sempre più frequente del sesso femminile, allargamento delle fasce d'età dei pazienti colpiti, interessamento via via più frequente di articolazioni diverse da quella tipica dell'alluce. Anche se l'uomo è ancora la vittima più comune della malattia gottosa, la proporzione fra i due sessi si sta modificando in questi ultimi anni: prima del 2000 si contava una sola donna gottosa ogni sette uomini ammalati; oggi il rapporto è di 1 a 4. A essere colpite sono soprattutto le donne dopo la menopausa con la perdita dell'effetto protettivo degli ormoni femminili nei confronti dell'iperuricemia (**ma sono descritti sempre più spesso anche casi fra giovani donne che abusano di diuretici per perdere peso**). Un fattore che favorisce la comparsa della gotta nelle donne dopo la menopausa (si calcola che sopra i 50-60 anni si verifichino 2-3 nuovi casi per 1000 persone/anno) è costituito proprio dall'uso di farmaci come i diuretici e l'acido acetilsalicilico a basso dosaggio che, contrastando l'eliminazione dell'acido urico con le urine, favoriscono la comparsa di iperuricemia. Un altro aspetto da considerare, che aiuta a comprendere anche perché gli anziani di entrambi i sessi sono più facilmente colpiti dalla gotta, è rappresentato dal fatto che spesso gli anziani presentano dei danni articolari, per esempio dovuti all'artrosi, che a loro volta fanno sì che l'articolazione rappresenti un terreno più favorevole alla deposizione di acido urico.

Sempre più spesso l'iperuricemia è riconducibile a fattori ambientali che vengono ad affiancare la predisposizione genetica. Oltre ai farmaci, giocano senza dubbio un ruolo importante (anche perché correggibile con un appropriato intervento educativo) gli errori alimentari. La dieta mediterranea viene

spesso sostituita dal consumo di alimenti ricchi di purine. Basti pensare alla diffusione della birra che all'effetto dell'alcol unisce il fatto di essere una fonte di purine quindi della materia prima per la formazione di acido urico (viceversa il consumo di due bicchieri di vino al giorno non aumenta il rischio). Anche la classica localizzazione all'articolazione dell'alluce in occasione delle fasi acute sta diventando meno esclusiva ed è sempre più frequente l'interessamento delle articolazioni dell'arto superiore, come le mani e i polsi. Il fatto, per esempio, che la donna ha più spesso un'artrosi delle articolazioni interfalangee delle mani può favorire la comparsa della malattia in queste sedi.

... e gli anziani

L'allungamento della vita, la diffusione del sovrappeso, il largo uso di farmaci (fra cui in particolare i diuretici e l'acido acetilsalicilico a basso dosaggio) e la riduzione della funzione renale fanno degli anziani la fascia di popolazione più a rischio di iperuricemia e conseguentemente di gotta, soprattutto al di sopra dei 75 anni. L'incremento è particolarmente evidente nel sesso maschile dove raggiunge una prevalenza del 7% negli ultra 65enni, ma interessa anche le donne anziane. Dopo la menopausa infatti, quando perdono la protezione conferita dagli estrogeni, le donne sviluppano un aumento dei livelli di acido urico che le espone a un aumentato rischio.

Il problema nella gestione della gotta nell'anziano non è solo riconducibile alla maggior frequenza. La sua presentazione può trarre in inganno e può perciò non essere riconosciuta: il dolore può essere meno violento rispetto a quello tipico della gotta acuta, può esserci l'interessamento di più articolazioni anziché di una sola. Inoltre la sensibilità al dolore può essere ridotta in alcuni soggetti. Può inoltre accadere che un paziente anziano non ricordi più di aver avuto in passato degli attacchi di gotta e la comparsa del dolore, magari interessante più articolazioni, può essere scambiata con una banale artrosi. Ma sono soprattutto i medici che dovrebbero essere consapevoli di queste eventualità, visto che i microcristalli, sia di urato monosodico che di pirofosfato di calcio, causa rispettivamente di gotta e di pseudogotta (detta anche condrocalcinosi), rappresentano la causa più frequente di artropatia infiammatoria negli anziani. Peraltro, molti anziani, vista la drammaticità del quadro che si presenta soprattutto nelle ore serali e notturne, si recano spesso al pronto soccorso, costituendo una vera emergenza medica. In questi casi, l'analisi del liquido sinoviale risolve rapidamente il quesito diagnostico e permette al paziente di far ricorso a terapie molto efficaci. Purtroppo però, queste semplici procedure sono effettuate poco frequentemente.

Come conseguenza, se non viene fatta la diagnosi, il paziente non viene trattato in modo appropriato con l'introduzione della terapia ipouricemizzante e con le modificazioni dello stile di vita che consentono di prevenire le complicanze della gotta, a loro volta responsabili di disabilità. La gotta, infatti, essendo una malattia cronica, può evolvere in una fase capace di provocare importanti disabilità che si aggiungono a quelle eventualmente già presenti. Eppure una semplice ed appropriata terapia e l'adozione di semplici variazioni nello stile di vita sarebbero in grado di prevenire completamente l'evoluzione e quindi la comparsa di disabilità.

Gotta da vicino: in che cosa consiste la patologia

La gotta è una malattia cronica, spesso asintomatica, in cui l'iperuricemia rappresenta il prerequisito fondamentale e quindi il fattore di rischio essenziale per lo sviluppo della malattia, anche se molte persone che presentano un'iperuricemia possono non sviluppare la gotta nel corso della loro vita. Tanto più alti sono i livelli di uricemia e tanto maggiori sono le probabilità di sviluppare la gotta. Si stima che l'incidenza annuale di comparsa della malattia sia dello 0,5% all'anno nelle persone che presentano livelli di acido urico compresi fra 420 e 530 $\mu\text{mol/l}$ (7,06-8,91 mg/dl), ma che raggiunga il 4,5% all'anno nei soggetti con uricemia superiore a 540 $\mu\text{mol/l}$ (9,08 mg/dl). Si calcola che oltre un quinto (il 22%) delle persone con iperuricemia superiore a 9 mg/dl andrà incontro a gotta nell'arco di 5 anni. L'iperuricemia è riconducibile a un alterato metabolismo delle purine (molecole contenute negli acidi nucleici, ma presenti anche come coenzimi di svariate vie metaboliche) che si traduce in un aumento della concentrazione di acido urico* nel sangue e nella deposizione dell'acido urico, sotto forma di cristalli di urato, all'interno o in prossimità delle articolazioni o nei tessuti dell'organismo. La gotta, per sua natura cronica, è spesso silente, ma può presentarsi, specialmente inizialmente, con occasionali attacchi di artrite acuta e, se non adeguatamente trattata, può evolvere verso un'artropatia cronica con deposizione di tofi (depositi di urato nei tessuti), distruzione articolare e danno renale. Pertanto l'iperuricemia asintomatica rappresenta la prima delle tre fasi in cui si articola la storia naturale della gotta; questa fase è seguita da una successiva caratterizzata da episodici attacchi acuti di gotta con intervalli di tempo più o meno lunghi (anche anni) fra l'uno e l'altro in cui non sono presenti sintomi e che si accorciano progressivamente fino ad arrivare ad una fase della malattia denominata "gotta cronica tofacea".

Approfondimento*

il 'Re' della Gotta: l'acido urico

L'acido urico, una sostanza che deriva dalla trasformazione all'interno dell'organismo delle purine (dei componenti degli acidi nucleici), è presente nell'organismo sotto forma di urato (in particolare di urato monosodico). Questo composto ha il problema di essere poco solubile per cui, quando la sua concentrazione aumenta (oltre i 6 mg/dl), è facile che si formino dei cristalli che tendono a precipitare. Quando ciò si verifica all'interno di un'articolazione si produce una forte infiammazione che si manifesta con l'attacco di gotta. È interessante sapere che la solubilità dell'urato nel liquido presente nell'articolazione dipende, oltre che dalla sua concentrazione, anche da altri fattori, quali la temperatura, l'idratazione, il pH e la presenza di proteine e altre sostanze. Questi fattori aiutano a capire perché la gotta colpisce più facilmente l'articolazione dell'alluce (che, essendo periferica, ha una bassa temperatura), perché gli attacchi avvengono di notte (nelle ore notturne si verifica una certa disidratazione all'interno delle articolazioni) e perché sono più facilmente colpite le articolazioni affette da artrosi (in cui è diminuita la presenza di particolari sostanze).

I livelli di acido urico dipendono da un equilibrio fra la quantità introdotta con la dieta, la quantità prodotta (in particolare dal fegato e, in misura minore, dall'intestino tenue) e quella eliminata attraverso i reni. In realtà, nella maggior parte dei casi l'iperuricemia dipende da una minore capacità dei reni di eliminare l'acido urico. Si tratta di una condizione che dipende in primo luogo da motivi genetici, ma che può essere provocata anche dall'effetto di alcuni farmaci (es. i diuretici) che inibiscono l'eliminazione dell'acido urico da parte dei reni.

Come si presenta

Trattandosi di una condizione asintomatica, la sola iperuricemia può essere presente per molti anni senza che chi ne è affetto se ne renda conto, a meno che non esegua gli esami del sangue o specialistici strumentali. Di fatto la malattia si manifesta primariamente con un episodio di artrite acuta la cui comparsa può essere determinata dall'esposizione a fattori scatenanti. Questi possono essere rappresentati da un trauma, da un evento stressante (per esempio un intervento chirurgico), dal digiuno,

dall'assunzione di alcolici, oltre che dal consumo di abbondanti quantità di frutti di mare, carne e birra. In genere, nell'85-90% dei casi, in occasione del primo attacco viene colpita una sola articolazione, rappresentata nella maggior parte dei casi dall'articolazione metatarsofalangea dell'alluce.



Altre articolazioni colpite con una certa frequenza sono le caviglie e le ginocchia. Talvolta, anche se più raramente, il primo attacco di gotta può coinvolgere più articolazioni. Ciò accade soprattutto negli anziani e nelle donne. L'attacco di gotta insorge soprattutto verso sera e si accentua durante la notte. L'articolazione infiammata si presenta arrossata, calda, gonfia e molto dolente, sia spontaneamente che quando viene toccata, anche dal solo lenzuolo. E' associata incapacità a mobilizzare

l'arto e talvolta anche febbre. Si tratta di una reazione infiammatoria fra le più potenti che l'organismo sia capace di produrre. Se il paziente non assume nessun farmaco, l'attacco tende comunque a risolversi spontaneamente nell'arco di alcuni giorni. Se non viene curata, la gotta tende a ripresentarsi con attacchi acuti successivi (anche a distanza di anni). I nuovi episodi tendono a durare sempre più a lungo e a interessare più articolazioni, spesso anche degli arti superiori, in particolare polsi, gomiti e mani.

La successiva evoluzione di una gotta non curata può essere verso una fase in cui le articolazioni subiscono una vera e propria distruzione con comparsa di deformità, senza un'importante infiammazione. È possibile anche che si verifichi la comparsa dei cosiddetti tofi, degli accumuli di cristalli di urato circondati da cellule infiammatorie, che si localizzano in genere a livello del padiglione delle orecchie, al tendine d'Achille, ai gomiti (olecrano) e alle articolazioni delle dita delle mani e dei piedi.

Di fatto la gotta può essere considerata una patologia cronica che, al di fuori degli episodi acuti, decorre spesso in modo silente per il suo carattere evolutivo. Se non viene riconosciuta tempestivamente e trattata in modo adeguato, può comportare delle complicanze che vanno al di là dell'interessamento articolare. A lungo andare la gotta produce infatti delle conseguenze a livello renale (nefropatia gottosa, calcoli renali) e cardiovascolare. Ma è altrettanto vero che, se riconosciuta e ben trattata, il suo impatto sulla qualità di vita del paziente può essere efficacemente migliorato.

Diagnosi

Nonostante la sua “età” e la crescente diffusione, la gotta è spesso sotto diagnosticata anche se di fatto è probabilmente la meglio conosciuta e la più curabile di tutte le malattie reumatiche sistemiche. Un suo adeguato trattamento è estremamente importante in quanto consente di prevenire l'evoluzione verso la fase denominata “gotta cronica tofacea” e di garantire al malato una qualità di vita normale.

Esistono alcune condizioni che possono esporre a un più elevato rischio di avere un aumento dell'acido urico circolante e di conseguenza ammalarsi di gotta. Conoscerle può aiutare il potenziale paziente a sospettare la presenza di una iperuricemia e quindi a sottoporre al proprio medico il problema. Alcuni dei fattori di rischio della gotta sono noti dall'antichità e sono stati immortalati in dipinti e opere letterarie. Una dieta in cui abbondano il consumo di alcol, in particolare di birra, molto ricca di purine, è fra i fattori alimentari noti da tempo. Altre bevande in grado di favorire l'incremento dell'uricemia sono quelle contenenti fruttosio, mentre anche l'eccessivo consumo di carne rossa (in particolare la selvaggina) e frutti di mare si associa a un aumentato rischio di gotta, così come l'obesità: il fatto di essere obesi aumenta il rischio di gotta di quasi 4 volte. Anche la presenza di ipertensione moltiplica di 4 volte le probabilità di soffrire di gotta, mentre il rischio è quintuplicato in chi soffre di insufficienza renale. La presenza di queste condizioni dovrebbe suggerire l'esecuzione di un dosaggio dell'acido urico.

La diagnosi di gotta può essere formulata con buone probabilità in base alle manifestazioni cliniche: il verificarsi di un attacco di artrite acuta agli arti inferiori, soprattutto all'alluce, ad insorgenza serale ed a rapida evoluzione (raggiunge l'acme in 6-12 ore), con tumefazione, rossore e vivo dolore è altamente suggestivo di una gotta. Tuttavia, la diagnosi definitiva può essere formulata in base alla dimostrazione di cristalli di urato nel liquido sinoviale, che offre una specificità assoluta.

Il dosaggio dell'uricemia nei pazienti gottosi è fondamentale per verificare il raggiungimento e il mantenimento del controllo terapeutico di uricemia (<6,0 mg/dl). Va detto comunque che, anche se l'elevata concentrazione di acido urico nel sangue rappresenta il principale fattore di rischio di gotta, il suo dosaggio non consente di confermare o di escludere la malattia, sia perché molti pazienti con iperuricemia non sviluppano la gotta, sia perché durante gli attacchi acuti i livelli di acido urico possono essere normali. Va detto però che, se non tutti gli iperuricemici sono gottosi, tutti i gottosi sono o sono stati iperuricemici. Di conseguenza, se il paziente che si presenta con un attacco di artrite acuta sa già di avere una uricemia elevata, è possibile orientarsi verso la diagnosi di gotta che va comunque confermata con l'esame del liquido sinoviale.

Nel caso in cui invece il paziente non sia al corrente dei livelli della sua uricemia, il dosaggio dell'acido urico nel siero effettuato durante l'attacco può non essere dirimente, in quanto possono verificarsi dei falsi negativi. In pratica, si può trovare un livello normale di acido urico nel siero poiché durante l'attacco acuto l'uricemia diminuisce. Ciò dipende dal fatto che l'acido urico viene prodotto in massima parte dal fegato, che però durante l'attacco è impegnato a produrre le sostanze di fase acuta (proteina C reattiva e fibrinogeno); di conseguenza, produce meno albumina e meno acido urico che quindi può essere presente in quantità normale. Inoltre, è probabile che a questo fenomeno contribuisca anche una maggior escrezione di urati dal parte del rene. In questi casi è indicato ripetere il dosaggio dell'acido urico a distanza di circa 1-2 settimane dalla risoluzione dell'attacco acuto.

L'esame che consente una diagnosi sicura al 100% è rappresentato dall'analisi del liquido sinoviale che permette di dimostrare la presenza di cristalli di urato monosodico, ben riconoscibili per la loro forma ad ago e per le loro proprietà ottiche di alta birifrangenza al microscopio a luce polarizzata. Questo esame permette di escludere che possa trattarsi della cosiddetta “pseudogotta” una forma di artrite piuttosto frequente negli anziani, provocata dalla precipitazione all'interno dell'articolazione di cristalli di natura diversa dall'urato (pirofosfato di calcio). Altre indagini da eseguire solo in una parte dei pazienti includono il dosaggio dell'acido urico nelle urine, indicato soprattutto nei soggetti con una storia di gotta familiare a insorgenza giovanile (prima dei 25 anni) e in quelli con calcoli renali. Gli esami radiologici hanno invece

un'importanza limitata, almeno nella fase iniziale, in quanto non consentono di dimostrare la presenza di alterazioni. Diverso è il discorso nella fase della gotta cronica tofacea in cui invece si è avuta la comparsa di danni articolari ben documentabili dalle radiografie.

Approfondimento: 6 domande per valutare il rischio di Gotta

Età _____

Sesso _____

1. Sei in sovrappeso?
2. Hai la pressione alta?
3. Assumi diuretici?
4. Assumi in abbondanza alimenti come acciughe, sardine, aringhe, frutti di mare, frattaglie (animella, cervella, rene, fegato) birra, superalcolici, bevande ricche di fruttosio?
5. Hai mai verificato i livelli di acido urico nel sangue?
6. Hai mai avuto in passato un episodio di gonfiore e dolore violento a un'articolazione?

Terapia

Il paradosso della gotta è quello di essere la malattia articolare meglio curabile e quella peggio curata. Nonostante la gotta sia nota fino dall'antichità, essa tende ad essere una patologia spesso trascurata e sotto trattata, anche a causa dell'oblio che ha avvolto tale malattia per oltre 40 anni.

Le conoscenze su questa malattia tra i medici ed i professionisti della sanità sono andate progressivamente appannandosi e si è diffusa la convinzione che la gotta rappresenti solo il risultato di stili di vita inadeguati. È generalizzata una scarsa conoscenza dei meccanismi patogenetici che sottendono a questa patologia e, di conseguenza, tende ad essere disattesa una strategia gestionale conforme alle indicazioni delle raccomandazioni EULAR basate sulle più aggiornate acquisizioni scientifiche.

Un recente studio condotto dalla Società Italiana di Medicina Generale sulla banca dati di Health Search ha evidenziato una scarsissima aderenza dei pazienti gottosi alla terapia ipouricemizzante, che è risultata essere mediamente di soli 84 giorni l'anno. Una tale scarsa aderenza alla terapia farmacologica è di per sé l'evidenza di un approccio terapeutico tendenzialmente circoscritto nella prossimità delle fasi acute della malattia e non finalizzato a raggiungere e mantenere persistentemente l'uricemia al di sotto dei 6,0 mg/dl attraverso una terapia cronica capace di prevenire le complicanze a lungo termine, causa di invalidità permanenti per il paziente gottoso. Alla luce di queste considerazioni, la SIMG si è fatta carico dal punto di vista formativo di queste criticità con l'obiettivo di fornire ai medici di medicina generale "le opportune evidenze scientifiche al fine di perseguire la migliore appropriatezza di cura dei pazienti con gotta" – **contributo del dottor Aurelio Sessa, Medico di Medicina Generale e Delegato SIMG Lombardia.**

La cattiva gestione del paziente con gotta non è una prerogativa esclusiva del nostro Paese, in quanto comune a tutti i Paesi occidentali. Oltre alla scarsa competenza del medico di base, **si aggiunge un fattore intrinseco al paziente, spesso ancora giovane e in piena attività lavorativa, per sua natura poco incline ai controlli medici, 'tradito' dall'assenza dei sintomi tipici e, in caso di attacchi, confortato dalla loro breve durata.**

Terapia durante l'attacco acuto

La terapia della gotta deve mirare da un lato alla risoluzione dell'attacco acuto, dall'altro alla diminuzione dell'uricemia con l'obiettivo di favorire la dissoluzione dei cristalli di urato già presenti e di prevenire la formazione di nuovi, mantenendo persistentemente l'uricemia a valori <6,0 mg/dl.

Per quanto riguarda l'attacco acuto, accanto al riposo e all'applicazione di ghiaccio, il trattamento prevede la somministrazione di un farmaco antinfiammatorio o di colchicina, un medicinale estremamente specifico ed efficace per il trattamento degli episodi acuti. In genere viene suggerito di proseguire la cura per 1-2 settimane; è anche indicata la somministrazione di uno di questi farmaci nelle settimane iniziali della terapia ipouricemizzante (fino a 3-6 mesi) come prevenzione di eventuali riaccensioni che possono verificarsi nelle fasi iniziali del trattamento.

Terapia a lungo termine

La terapia ipouricemizzante a lungo termine (cronica) della gotta deve porsi l'obiettivo di mantenere la concentrazione dell'acido urico al di sotto del punto di saturazione dell'urato monosodico. Ciò significa che l'uricemia deve essere mantenuta al di sotto dei 6 mg/dl (360 µmol/l) e a livelli anche più bassi nei casi più severi in quanto il tasso di scomparsa dei tofi risulta inversamente correlato all'uricemia. È stato dimostrato dagli studi clinici che il fatto di mantenere l'uricemia al di sotto di 6 mg/dl consente di ottenere la completa o quasi completa eliminazione degli attacchi acuti di gotta, la diminuzione dei cristalli a livello delle articolazioni e la riduzione del volume dei tofi. La decisione di iniziare la terapia ipouricemizzante per diminuire i livelli di uricemia viene

presa in genere dopo il secondo attacco, anche se alcuni ormai propongono di considerare se iniziarla già dopo il primo episodio. In generale la terapia ipouricemizzante è indicata nei pazienti con artropatia cronica da deposito di acido urico, o in quelli con attacchi acuti recidivanti di gotta, o tofi o gotta accompagnata dalla presenza di calcoli renali di acido urico. Una volta iniziata, la terapia andrebbe continuata nel tempo in quanto si è dimostrato come la gotta tenda a riacutizzarsi dopo la sua sospensione. Il **farmaco** più comunemente utilizzato è l'**allopurinolo**, un vecchio composto che agisce bloccando l'attività di un enzima (la xantina-ossidasi) coinvolto nella trasformazione delle purine in acido urico. Il farmaco, che è chimicamente una purina come l'acido urico, può dare effetti collaterali nel 10-20% dei pazienti, che però solo raramente (2-5% circa dei casi) portano alla sospensione del farmaco. La maggior parte di questi effetti indesiderati è rappresentata da un'intolleranza cutanea, di solito di lieve entità e che scompare generalmente con la riduzione delle dosi del farmaco. Tuttavia, in un certo numero di pazienti possono verificarsi effetti tossici gravi con una sindrome da ipersensibilità che può anche essere mortale. Eventi gravi si verificano soprattutto nei pazienti che provano e reintrodurre il farmaco dopo averlo sospeso a causa di una reazione cutanea. Inoltre, tali reazioni si osservano più frequentemente nei soggetti che hanno assunto alte dosi rapidamente, per cui è raccomandato di partire con basse dosi, aumentandole progressivamente, se necessario, in qualche settimana. Una possibile efficace alternativa per i pazienti con intolleranza all'allopurinolo o in cui vi è un'inefficacia a raggiungere il controllo terapeutico di uricemia <6,0 mg/dl è rappresentata da **febuxostat**, un nuovo farmaco che agisce inibendo in maniera selettiva (allopurinolo è un inibitore non selettivo) l'enzima xantina-ossidasi e che ha dimostrato, oltre ad una maggiore efficacia, un buon profilo di tollerabilità.

Ovviamente, accanto alla terapia medica è **indispensabile mettere in atto tutte quelle misure dietetiche e di igiene di vita** che possono contribuire al controllo dell'uricemia. L'eliminazione di alcuni cibi, l'astensione dall'alcol, la riduzione del peso corporeo, la sostituzione dei diuretici con altri farmaci antipertensivi sono tutte misure in grado di ridurre l'uricemia e che possono quindi contribuire a controllare la gotta.

Curiosità: la Gotta di Galileo

Anche Galileo Galilei entra nel novero dei gottosi famosi. A scatenare gli attacchi dello scienziato erano soprattutto le sue memorabili bevute di vino. Ma si pensa che nel caso di Galileo ciò non fosse dovuto tanto all'abuso di alcol, quanto al fatto che a quei tempi spesso il vino conteneva elevate quantità di piombo. Ciò era dovuto al fatto che, per conservare il vino, veniva aggiunto uno stabilizzatore ottenuto facendo condensare su una fiamma del mosto non fermentato in un crogiuolo di piombo, da cui il termine "gotta saturnina".

Alimentazione e gotta

Birra, liquori, carne rossa, selvaggina, pesce grasso sono da sempre sul banco degli imputati quali responsabili della gotta. Alla lista sono stati recentemente aggiunti alimenti ritenuti insospettabili in passato, come il fruttosio, altri sono stati cancellati, come i vegetali ricchi di purine, mentre sono stati individuati alcuni alimenti che, favorendo la diminuzione di acido urico, possono svolgere un effetto protettivo. Anche se si stima che l'intervento sulla dieta e, più in generale, sullo stile di vita consenta di ridurre i livelli di acido urico di non più del 15-20%, l'intervento dietetico è sicuramente d'aiuto nei pazienti con valori borderline e come supporto alla terapia medica. D'altra parte l'importanza di un intervento combinato farmacologico e sullo stile di vita è ribadito dalle linee guida europee (EULAR), che sottolineano come l'educazione del paziente e l'adozione di un appropriato stile di vita relativamente alla dieta, alla riduzione del consumo di alcol (in primo luogo di birra) e al dimagrimento graduale (in presenza di obesità) rappresentino delle misure fondamentali per la gestione della gotta. Noi ci permettiamo di aggiungere che va dapprima educato il medico, vista la frequente inadeguatezza del trattamento nei pazienti con gotta.

Per quanto riguarda gli alimenti da evitare assolutamente ci sono: la birra che, contenendo guanosina, una purina, promuove l'aumento dell'acido urico; i superalcolici in quanto l'eccesso di alcol, oltre a favorire l'aumento di acido urico, può scatenare la crisi; le bevande dolcificate con fruttosio (in pratica le comuni bibite gassate). Da limitare la carne rossa, alcuni pesci grassi crostacei e la cacciagione perché sono ad alto contenuto di purine. Fra i cibi da promuovere perché in grado di favorire una riduzione dell'uricemia in prima linea ci sono il latte, possibilmente scremato o parzialmente scremato, e i latticini. Bere molta acqua promuove una maggiore escrezione renale di acido urico e può quindi essere utile. Anche un consumo moderato di caffè si è rivelato in grado di proteggere dagli attacchi di gotta, così come il consumo di vitamina C. Un regime alimentare di questo tipo è sicuramente d'aiuto nel prevenire la comparsa di nuovi attacchi, tuttavia le visioni più moderne cercano di proporre un intervento di più ampio respiro la cui adozione può riflettersi in un effetto a lungo termine che permette di contrastare anche i fattori di rischio cardiovascolare molto spesso presenti in chi soffre di iperuricemia. La proposta moderna è quella di un approccio più globale che, oltre a ridurre l'uricemia, consenta di controllare la resistenza all'insulina, una condizione molto spesso presente nei gottosi e responsabile di un aumento del rischio cardiovascolare. Un approccio più globale al paziente con la gotta dovrebbe perciò prevedere:

- la diminuzione controllata di peso o il mantenimento del proprio peso forma e la pratica di attività fisica;
- un minor consumo di carne rossa;
- una individualizzazione del consumo di pesce (considerando che da un lato i grassi del pesce esercitano un effetto protettivo cardiovascolare e dall'altro aumentano l'acido urico);
- un maggior consumo di latte e latticini a basso contenuto di grassi;
- un adeguato apporto di proteine vegetali, noci, legumi e vegetali ricchi in purine (si è dimostrato che non aumentano il rischio di gotta);
- la riduzione del consumo di alcolici, in primo luogo di birra e liquori;
- una drastica limitazione delle bevande contenenti fruttosio, sostanza che, oltre indurre un incremento dell'acido urico, può aumentare la resistenza all'insulina, l'obesità e favorire il diabete;
- di continuare a consumare caffè in quantità moderate, se già lo si fa;
- di valutare l'assunzione di vitamina C.

L'esecuzione di una terapia farmacologica ipouricemizzante è indicata nei pazienti gottosi con attacchi acuti recidivanti, o con artropatia cronica da deposito di acido urico, o in quelli con tofi o gotta

accompagnata da calcoli renali di acido urico o modificazioni radiologiche. Obiettivo della terapia è promuovere la dissoluzione dei cristalli e prevenire la formazione di nuovi e può essere ottenuto mantenendo i livelli di uricemia persistentemente al di sotto di 6 mg/dl. L'allopurinolo, da iniziare a basse dosi, è il farmaco di più comune utilizzo. Nei casi di intolleranza all'allopurinolo, o quando questo non consenta di ottenere una riduzione dell'uricemia al di sotto di 6 mg/dl, è oggi possibile ricorrere a febuxostat, un nuovo inibitore selettivo della xantina-ossidasi dimostratosi più efficace e ben tollerato.

Educare alla prevenzione

Ormai il peso della genetica nella comparsa della gotta si è fatto sempre meno rilevante: solo l'11% dei casi riconosce una storia familiare positiva. In tutti gli altri casi assumono invece un ruolo via via più importante una serie di fattori esterni, a partire dall'impiego di determinati farmaci o da errori nelle abitudini alimentari. Se l'azione iperuricemizzante di alcuni medicinali di uso comune, come l'acido acetilsalicilico a basse dosi e i diuretici va tenuta in considerazione dal medico che deve avere l'accortezza di controllare regolarmente i livelli di uricemia in questi pazienti, i fattori dietetici possono essere invece modificati dal diretto interessato. Bisogna sapere che non ci sono solo alimenti che aumentano il rischio di gotta, ma anche cibi in grado di proteggere dall'iperuricemia. È ben nota l'associazione della gotta con alcuni aspetti della dieta occidentale: l'elevato consumo di carne e di frutti di mare; l'assunzione di bevande dolcificate con fruttosio e quello della birra. Quest'ultima rappresenta una fonte di una purina, la guanosina, che viene facilmente assorbita, promuovendo un aumento dell'uricemia. Fra gli alimenti più ricchi in purine vi sono le frattaglie e i crostacei, seguiti dagli insaccati, dalla cacciagione e dalle carni soprattutto di manzo, maiale, agnello, mentre fra gli alimenti "pericolosi" meno noti vi sono le acciughe e i funghi. Forse sono meno noti gli effetti protettivi nei confronti della gotta esercitati dal caffè (importante, però, non abusarne, dato che sia il caffè sia l'iperuricemia sono un fattore di rischio per malattie cardiovascolari), e dalla vitamina C; anche il consumo di latticini a basso contenuto di grassi è stato associato a una diminuzione dell'uricemia. In pratica, chi ha problemi di uricemia elevata dovrebbe evitare la birra, tutti i superalcolici (favoriscono lo scatenamento dell'attacco acuto, mentre modiche quantità di vino non sono controindicate) e le bevande a base di fruttosio e dovrebbe limitare il consumo di carne, soprattutto di manzo, maiale, agnello di selvaggina, di frutti di mare e pesce grasso. È invece utile aumentare il consumo di latte parzialmente scremato e bere almeno 2 litri d'acqua al giorno. Poiché l'obesità quadruplica il rischio di iperuricemia, in presenza di un eccesso ponderale è indicato il dimagrimento (evitando diete drastiche, in quanto possono scatenare un attacco acuto di gotta).

Curiosità: fruttosio no, ciliegie si

Cautela nel consumo di fruttosio per chi ha problemi di gotta o di uricemia elevata. I pericoli maggiori vengono dalle bevande dolcificate con questo zucchero. Una chiara dimostrazione che chi consuma e soprattutto chi fa abuso di queste bevande è a rischio gotta viene, fra l'altro, da uno studio statunitense che ha coinvolto oltre 46mila persone seguite per 12 anni (Choi *BMJ* 336 : 309 136/bmj.39449.819271.BE (Published 31 January 2008)). Gli autori dello studio hanno potuto osservare come, rispetto a chi consumava meno di una bevanda dolcificata con fruttosio al mese il rischio di gotta cresceva del 29% fra chi ne beveva 5-6 alla settimana, del 45% per chi ne consumava una al giorno e addirittura dell'85% per chi ne beveva quotidianamente due o più (le bevande light invece non aumentavano il rischio). Dalla ricerca emergeva come anche il consumo di succhi di frutta e di frutta ricca di fruttosio (come per esempio mele e arance) si associasse a un maggior rischio di gotta. Ma non tutta la frutta ha un effetto negativo: le ciliegie per esempio sembrano in grado di esercitare un'azione protettiva. Uno studio (Jacob J. *Nutr.* 133:1826-1829, June 2003) ha infatti dimostrato come in seguito all'ingestione di una porzione di ciliegie (di 280 grammi) si verificasse nelle ore successive una diminuzione significativa dei livelli di acido urico nel sangue e un parallelo aumento della quantità eliminata con le urine.

Attenzione al caffè

Bere caffè protegge dalla gotta? Sì, almeno secondo i risultati di uno studio statunitense che ha coinvolto 90000 infermiere (Choi *Am J Clin Nutr* **October 2010** vol. 92 no. 4 **922-927**). Nel corso dei 26 anni di follow up sono stati identificati 896 casi di gotta. Il rischio di gotta era inferiore nelle donne che bevevano caffè o altre bevande contenenti caffeina. In particolare nella donne che assumevano più di 4 caffè al giorno il rischio diminuiva quasi del 60%, mentre nella donne che ne bevevano fra 1 e 3 il rischio si riduceva del 22% rispetto a chi non consumava caffè.

Consigli alimentari per controllare il rischio 'gota'

A cura di Diana Scatozza, Medico Chirurgo Esperto in Scienza dell'Alimentazione

Non è solo un problema di cibo, ma il cibo ha la sua importanza nella prevenzione e nel controllo della gotta e dei suoi fattori di rischio. Adottare uno stile di vita che preveda mezz'ora di camminata a passo sostenuto e almeno un litro e mezzo di acqua tutti i giorni, che privilegi formaggi magri, alcuni legumi, cereali, pollame, carne bianca, il consumo moderato di alcuni tipi di frutta e verdura, e una colazione con almeno due bicchieri di latte parzialmente scremato, rappresenta un'ottima strategia per contribuire a controllare i valori ematici di acido urico, e per tenere sotto controllo il peso e gli altri fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.

Come 6	Perché 6 a rischio	Come controllare il rischio
Palestrato	Ci tieni alla forma e, probabilmente, mangi soprattutto proteine, usi il fruttosio per dolcificare il caffè e mangi solo cereali integrali. Per fortuna, bevi molta acqua...	Cerca di mangiare soprattutto carne bianca, formaggi magri, uova, bevi ogni giorno 2 bicchieri di latte parzialmente scremato, e sostituisci il fruttosio con aspartame o con un goccio di latte.
Stressato	Sei sempre di corsa e non ti fermi nemmeno per mangiare e bere! Probabilmente, a pranzo mangi un panino veloce con salume e, per cena, ti accontenti della busta di affettato che hai nel frigorifero o mangi mozzarella e pomodoro...	Inizia la giornata con 2 bicchieri di latte parzialmente scremato, a pranzo sostituisci il salume con un formaggio magro, fai la scorta di ceci e fave, tieni sempre un paio di uova nel frigorifero e ricordati di bere almeno un litro e mezzo di acqua ogni giorno!
Mangione	I tuoi momenti migliori sono le cene con gli amici e ne fai davvero tante. Ti piace tutto, la carne, il pesce, i funghi e sicuramente non disdegna qualche bicchiere di un buon vino d'accompagnamento! La tua bevanda preferita? Una birra d'autore, sempre prima di cena con una fetta di salame o un'acciuga, e la scorta in frigorifero non è mai abbastanza.	Cerca di dare la precedenza alla carne bianca e al pollame, mangia un buon primo piatto, sostituisci la birra con un bicchiere di vino rosso, evita salame e acciughe e prendi della frutta secca. Ricordati anche che, oltre alla birra e al vino, esiste anche l'acqua....
Giovanile	Dimostri sempre dieci anni di meno e ci tieni molto alla salute, alla linea e alla pelle. Eviti i grassi e i carboidrati, dolcifici il tè verde con il fruttosio, bevi ogni giorno una spremuta d'arancia per la vitamina C, mangi soprattutto verdura, frutta e proteine vegetali: fagioli, piselli e lenticchie non mancano mai.	Inizia la giornata con uno yogurt magro e cereali, sostituisci il fruttosio con aspartame, mangia l'arancia senza spremerla, mangia 2 porzioni di frutta e di verdura, senza esagerare con pomodori e mele, consuma anche fave e ceci.
Gottoso	Ormai il primo attacco è già arrivato....e, se non stai attento, è molto probabile che arrivi anche il secondo!	Non comprare carne di manzo, maiale, agnello, crostacei, e dai la precedenza a formaggi magri, uova, pasta o riso, carne bianca, ceci, fave, insalata belga, finocchi, kiwi. Bevande? Elimina birra e vino, bevi ogni giorno 2 litri di acqua e 2 bicchieri di latte parzialmente scremato.
Carnivoro	La tua felicità è un bella fetta di roast-beef all'inglese o una tartare e, alla sera, non te ne privi mai! Nel week end, è d'obbligo un ristorante argentino e una buona birra non manca mai.	Sostituisci il roast-beef e la tartare con il pollo o il vitello, le uova o i formaggi magri, la birra con un bicchiere di vino rosso, e ogni tanto, nel week end, ricordati che esistono anche le pizzerie.