

## ■ ENDOCRINOLOGIA

### Novità nella terapia dell'insufficienza surrenalica

A partire da marzo 2014 è disponibile in Italia un nuovo trattamento per l'insufficienza surrenalica. Si tratta di idrocortisone a rilascio modificato, appositamente sviluppato per riprodurre le naturali variazioni circadiane di cortisolo (Johannsson G, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 473-81).

Come noto, l'insufficienza surrenalica è una malattia cronica e potenzialmente letale, causata dall'incapacità delle ghiandole surrenali di produrre una quantità sufficiente di cortisolo (Arlt W, Allolio B. *Lancet* 2003; 361: 1881-93; Lennernäs, et al. *Exp Opin Drug Metab Toxicol* 2008; 4: 749-58; Simon N, et al. *Clinical Pharmacokinet* 2010; 49: 455-63).

La conoscenza dei principali sintomi di questa patologia ne può permettere un riconoscimento più precoce, evitando ai pazienti almeno parte degli estenuanti giri tra ospedali e specialisti per scoprire la causa dei loro disturbi, tipici delle patologie a bassa incidenza.

Di insufficienza surrenalica ne esistono due tipi principali:

**1.** L'insufficienza surrenalica primaria (morbo di Addison), dovuta a una graduale distruzione della corteccia surrenale, solitamente ad opera del sistema immunitario.

**2.** L'insufficienza surrenalica secondaria, che si verifica quando l'ipofisi non è in grado di produrre una quantità sufficiente di adrenocorticotropina (ACTH). Spesso la causa è un danno ipofisario conseguente a tumore o intervento chirurgico o radioterapico all'ipofisi. L'insufficienza surrenalica secondaria è più comune di quella primaria.

Si stima che la prevalenza dell'insufficienza surrenalica primaria e secondaria sia rispettivamente di 93-140 e 150-280 casi per milione. Sulla base di questi dati, si stima che in Italia vi siano 15.000-25.000 persone affette da queste patologie.

I segni e sintomi dell'insufficienza surrenalica sono molteplici e aspecifici e comprendono affaticamento, anoressia, calo ponderale, febbre, mialgia, dolore gastrico e capogiri. La diagnosi viene confermata da esami di laboratorio, che mirano a determinare i livelli ematici di cortisolo basale e in risposta a test di stimolazione e ulteriori esami possono essere effettuati per stabilire le cause della malattia.

#### ► **Patologie con conseguenze anche gravi**

I pazienti con insufficienza surrenalica hanno un elevato rischio di mortalità.

L'insufficienza surrenalica è inoltre associata a un aumento della morbilità, poiché gli elevati livelli di cortisolo -soprattutto nel tardo pomeriggio e alla sera -che possono essere associati al trattamento di questa patologia, possono causare intolleranza al glucosio, obesità addominale, patologie coronariche e alterazioni del sonno (Plat L, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 3082-92; Gangwisch JE, et al. *Obes Rev* 2009; 10 Suppl 2: 37-45; Matthews K, et al. *Psychos Med* 2006; 68: 657-61; Garcia-Borreguero D, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 4201-6; Vgontzas AN, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86: 3787-94).

La terapia sostitutiva con glucocorticoidi è disponibile da più di 50 anni, ma uno dei limiti principali è la difficoltà di simulare la naturale variazione dei livelli di cortisolo nell'organismo.

La nuova terapia proprio per riprodurre le naturali variazioni dei livelli di cortisolo nell'organismo durante la giornata, semplificando anche la gestione del trattamento.

Idrocortisone a rilascio modificato è indicato come terapia sostitutiva orale negli adulti con insufficienza surrenalica e rappresenta la prima innovazione terapeutica per le persone affette da questa malattia rara dopo decenni di scarsa innovazione nell'ambito delle formulazioni orali.



Attraverso il presente QR-Code

è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento