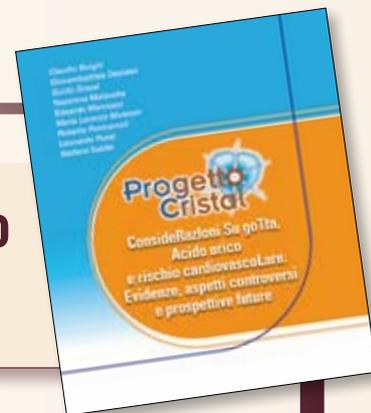


■ RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Iperuricemia cronica con e senza deposito di urato: evidenze e prospettive future



Il ruolo dell'acido urico (AU), dei suoi livelli plasmatici e dei depositi articolari e tissutali come fattori che possono condizionare lo sviluppo di malattie cardiovascolari e/o metaboliche è oggi oggetto di attivo dibattito.

Tradizionalmente questa sostanza è un elemento correlato allo sviluppo della gotta e uno dei fattori più interessanti è la possibilità di valutare in maniera traslazionale il ruolo dell'acido urico sia dal punto di vista osteorenale sia cardiovascolare, senza che tali elementi si influenzino reciprocamente. In altre parole: per avere un aumento del rischio cardiovascolare da acido urico non è necessario avere un'anamnesi di malattia da deposito di urato.

Per definire lo stato dell'arte della materia e per raggiungere un consenso su quale sia realmente il suo ruolo in ambito cardiovascolare è stato creato il "Progetto Cristal" (Considerazioni Su goTta, Acido urico e rischio cardiovascolare. Evidenze, aspetti controversi e prospettive future) frutto di una collaborazione multidisciplinare tra gli specialisti più accreditati del panorama scientifico, tra cui il Professor **Claudio Borghi**, Ordinario di Medicina Interna dell'Università di Bologna. Uno dei maggiori problemi che si ri-

scontrano nella gestione dei pazienti con malattia cardiovascolare è il cosiddetto "rischio residuo" che può generare complicanze anche se i pazienti sono controllati adeguatamente per i fattori di rischio tradizionali. Identificare se esistono altri elementi che concorrono allo sviluppo di malattia potrebbe permettere un'efficace riduzione del rischio e la possibilità di proporre un trattamento specifico. Dal punto di vista fisiopatologico si è evidenziato come probabilmente non siano i livelli di acido urico i determinanti del rischio, ma sia il meccanismo biochimico che genera i livelli di acido urico che avrebbe un'attività fortemente pro-ossidante, quindi dannosa per la parete arteriosa. In questo ambito si inseriscono anche potenzialità terapeutiche: se è vero che l'aumento di livelli di acido urico genera complicanze cardiovascolari ne consegue che la loro riduzione potrebbe avere un ruolo preventivo.

Lo studio CARES (Cardiovascular safety of febuxostat and allopurinol in patients with gout and cardiovascular comorbidities. *Am Heart J* 2012; 164: 14-20), attualmente in corso, è volto a verificare non solo la capacità degli inibitori della xantina-ossidasi di ridurre i livelli di AU, ma anche di

prevenire l'incidenza di complicanze cardiovascolari in una popolazione di pazienti a rischio.

Inoltre, se si parte dal presupposto che il responsabile del danno vascolare sia il meccanismo biochimico si potrebbero differenziare i diversi farmaci ipouricemizzanti, sulla base del razionale che l'effetto preventivo sarebbe maggiore per quelli in grado di interferire potentemente con il meccanismo biochimico. Nel confronto tra allopurinolo - inibitore "storico" della xantina-ossidasi - e febuxostat - farmaco emergente - i vantaggi appaiono a favore del secondo, perché oltre alla capacità di mantenere più efficacemente i livelli target di uricemia (≤ 6.0 mg/dl) ha la peculiarità di inibire selettivamente la xantina-ossidasi e quindi di frenare la iperproduzione di sostanze pro-ossidanti responsabili della malattia cardiovascolare.

www.qr-link.it/video/0113



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code