Uso pregresso steroidi riduce efficacia colchicina in pericardite

Data 10 giugno 2005
Categoria cardiovascolare

L'uso pregresso di steroidi riduce l'efficacia preventiva della colchicina nella pericardite recidivante.

Sono stati considerati in uno studio multicentrico retrospettivo 119 pazienti trattati con colchicina dopo due recidive di pericardite. Nel corso del trattamento solo il 18 per cento dei pazienti ha avuto nuove recidive, osservate invece nel 30 per cento dopo la sospensione della cura. Le ricadute sono risultate più frequenti nei maschi che nelle femmine (36 vs. 17%, P=0.046), e nei pazienti che avevano fatto uso di steroidi (43 vs. 13%, P=0.02).

Fonte: Eur. Heart J., April 2005; 26: 723 - 727

Commento di Luca Puccetti

La pericardite recidivante si presenta sotto 2 forme: l' intermittente in cui ci sono periodi liberi da sintomi e la continua, in cui la sospensione della terapia si associa invariabilmente ad una recidiva. La task force per lo studio delle malattie del pericardio ha stabilito delle linee guida per il trattamento della percicardite recidivante (1). Le raccomandazioni per la fase acuta sono il riposo e l'impiego di FANS, escludendo l'indometaciona per l'azione vasocostrittrice sul circolo coronarico. E' stato sottolineato il ruolo della colchicina, in quanto efficace anche nei casi in cui sia i FANS che i corticosteroidi falliscono nel prevenire le recidive. Nei casi in cui sia necessario usare la colchicina sono stati raccomandati fino a 2 mg/die nei casi refrattari. E' di particolare importanza escludere una causa virale o batterica. La metodica più affidabile è la biopsia pericardica o l'esame del liquido pericardico. Pertanto l'impiego di corticosterodi è giustificato solo nei pazienti molto gravi o con ripetute e frequenti crisi ed in tali casi la dose raccomandata è di 1–1.5 mg/kg prednisone per almeno 1 mese. Gli errori più frequenti sono l'impiego di dosi troppo basse o la riduzione troppo rapida degli steroidi. Nei casi refrattari possono essere aggiunte azatioprina (75–100 mg/die) o ciclofosfamide . La pericardiectomia è indicata solo nei casi molto gravi resistenti alla terapia medica. Il presente studio indica che trattare con eccessiva facilità con corticosteroidi le pericarditi può inficiare l'efficacia della colchicina rivelatasi un' arma importante nel trattamento della pericardite recidivante. Gli steroidi potrebbero giuocare un ruolo particolarmente negativo nelle forme infettive favorendo la persistenza dell'agente eziologico e dunue la cronicizzazione della paericardite. E' interessante notare che il registro delle pericarditi di Marburg dal 1989 al 2002 (n=260, 156 maschi, aetà 56.5±14.9 anni) ha dimostrato che l'eziologia della pericardite è: virale nel 13.5%, batterica nel 9.3% (2.3% Borrelia burgdorferi, 3.7% tuberculosi, 3.3% altri agenti), linfocitaria nel 9.8%, autoimmune nel 12.6%, neoplastica o attinica nei restanti casi (2).
In 5 anni, facendo riferimento alle forme non neoplastiche un versamento pericardico è stato riscontrato solo in 15 sui 248 pazienti trattati con triamcinolone intrapericardico e colchicina per os. In 5 dei 15 casi recidivati l'eziologia infettiva era stata esclusa in base ai primi esami e poi scoperta solo successivamente analizzando con tecnica PCR il pericardio. Dunque si conferma l'importanza di una precisa diagnosi eziologica onde evitare trattamenti incongrui che potrebbero addirittura facilitare la cronicizzazione del quadro. Rimane da dire che anche la colchicina non è esente da effetti collaterali, oltre alla ben nota diarrea, occorre prestare attenzione ai pazienti con funzione renale compromessa e non è infrequente assistere ad un innalzamsnto delle transaminasi.

1) Eur Heart J 2004; 25:587–610
2) Heart 2003;89:1096–1103

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 2:58 | Pagina 1 di 1