Acido urico e malattie cardiovascolari

Data 15 settembre 2013
Categoria reumatologia

Secondo uno studio pubblicato dal BMJ l'assocazione tra valori elevati di acido urico nel sangue e aumentato rischio cardiovascolare non sarebbe di tipo causale.

Numerosi studi di tipo osservazionale hanno dimostrato che vi è un'associazione tra livelli elevati di acido urico nel sangue e patologie cardiovascolari. Da queste osservazioni è nata l'abitudine di trattare iperuricemie anche asintomatiche in pazienti affetti da cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco.
Eppure dal punto di vista teorico questa associazione dovrebbe sorprendere in quanto l'acido urico ha un effetto antiossidante che dovrebbe piuttosto proteggere contro le cardiopatie.

Sorge allora spontanea una domanda: l'associazione tra iperuricemia e patologie cardiovascolari è di tipo causa-effetto oppure l'aumento dell'acido urico è un semplice "testimone", vale a dire è presente in soggetti che hanno altri fattori di rischio cardiovascolari, i quali sono i veri responsabili?

Ha cercato di stabilirlo uno studio pubblicato dal British Medical Journal in cui sono stati misurati i livelli di uricemia in oltre 68000 partecipanti a due studi danesi (il Copenhagen General Population Study e il Copenhagen City Heart Study).
Lo studio ha confermato che vi è un'assocazione tra iperuricemia, cardiopatia ischemica e ipertensione diastolica, tuttavia questa associazione non sembra di tipo causale in quanto vi sono fattori confondenti che la possono spiegare. In particolare si è visto che un aumento del BMI (Body Mass Index) produce un aumento dell'acido urico nel sangue e del conseguente rischio di iperuricemia.

In conclusione, suggeriscono gli autori, le nostre osservazioni portano a pensare che siano il sovrappeso e l'obesità che producono sia l'iperuricemia che l'aumentato rischio cardiovascolare.

Se questo è vero ne deriva, di conseguenza, che l'acido urico è del tutto innocente e l'iperuricemia asintomatica non richiede un trattamento, neppure nei soggetti con patologie cardiovascolari, piuttosto vanno messe in atto tutte le misure idonee a riportare alla normalità il BMI.

Insomma, restano valide più che mai le raccomandazioni delle linee guida secondo le quali l'iperucemia asintomatica non dovrebbe essere trattata. Una deroga parziale potrebbe essere rappresentata dai soggetti con valori di uricemia molto elevati (> 11 mg/dl) in cui sia dimostrata una escrezione urinaria elevata di acido urico: questi pazienti hanno un elevato rischio di sviluppare una calcolosi reno-ureterale e potrebbero richiedere un trattamento farmacologico.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Palmer TM et al. Association of plasma uric acid with ischaemic heart disease and blood pressure: mendelian randomisation analysis of two large cohorts. BMJ 2013; 347 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f4262