# Target dell'uricemia nel paziente gottoso

**Data** 11 dicembre 2016
**Categoria** reumatologia

Le ultime linee guida dell'ACP non raccomandano un target specifico di uricemia nel paziente con gotta.

Sia le linee guida dell'American College of Rheumatology del 2012 sia quelle europee del 2016 consigliano, nel paziente gottoso, una terapia ipouricemizzante in modo da portare i livelli di acido urico al di sotto dei 6 mg/dL .

Ma su quali evidenze si basa questa raccomandazione?

Le ultime linee guida dell'American College of Physicians (ACP) non contemplano alcun target perchè, come fa notare un editoriale di accompagnamento, mancano prove di letteratura a sostegno.

Le linee guida dell'ACP sottolineano che ci sono pazienti che vanno incontro a crisi gottose anche quando hanno valori di uricemia al di sotto della soglia consigliata.

Chedire?

Le linee guida sono sicuramente un utile strumento per il medico perchè rappresentano o dovrebbero rappresentare la sintesi di quanto presente in letteratura e aiutano a rispondere a specifici quesiti clinici basandosi sulle evidenze e non su dati soggettivi.

Purtroppo, però, la letteratura non contiene la risposta a tutti gli interrogativi: in questo caso, se si ritiene di esprimere una raccomandazione, questa non può che basarsi sull' opinione di esperti. E, come dice il nome stesso, un'opinione è di per sè "opinabile", seppur espressa da un comitato di specialisti.

E' questo il motivo per cui non ci sentiamo di schierarci a favore di una o un'altra posizione: può essere del tutto ragiovole la posizione di chi non suggerisce alcun target dell'uricemia in quanto non ci sono evidenze, come altrettanto ragionevole può essere la posizione di chi, pur in assenza di prove, ritiene utile ridurre i valori di acido urico al di sotto di 6 mg/dL. Quello che importa è sapere che si tratta di un parere, autorevole, ma non supportato da solide prove di letteratura.

Infine ci sembra utile riportare le principali raccomandazioni terapeutiche dell'ACP:

1) per l'attacco acuto di gotta sono consigliati gli steroidi, gli antinfiammatori non steroidei e la colchicina

2) se si usa la colcihicina si raccomandano dosi basse per il minor rischio di effetti collaterali: 1,2 mg in attacco seguiti da 0,6 mg dopo un'ora

3) nei pazienti che hanno avuto un solo episodio di gotta acuta oppure che hanno attacchi poco frequenti (1-2 all'anno) non viene raccomandata la terapia ipouricemizzante.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6609

2. Qaseem A et al. for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians.
Management of Acute and Recurrent Gout: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med 2016, Nov 1.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 11:38 | Pagina 1 di 1