



Psoriasi e rischio di infarto miocardico

Data 21 febbraio 2007
Categoria dermatologia

La psoriasi è associata ad un aumento del rischio di infarto miocardico, soprattutto nei giovani e nelle forme più gravi.

Questo studio prospettico di coorte effettuato nel Regno Unito si proponeva di determinare se la psoriasi sia un fattore indipendente di rischio di infarto miocardico. Sono stati selezionati dal General Practice Research Database (dal 1987 al 2002) pazienti di età compresa tra 20 e 90 anni che avevano ricevuto una diagnosi di psoriasi, seguiti in media per 5,4 anni.

I soggetti venivano classificati come portatori di una psoriasi grave se erano stati trattati con una terapia sistemica. Come controlli sono stati presi 5 soggetti per ogni caso, selezionati in maniera randomizzata dallo stesso database. In totale vennero identificati 127.139 pazienti con psoriasi lieve, 3837 con psoriasi grave e 556.995 controlli.

Si verificarono 11.194 infarti nel gruppo controllo (2,0%), 2.319 nel gruppo psoriasi lieve (1,8%) e 112 nel gruppo psoriasi grave (2,9%). Dopo aver aggiustato i dati per fattori confondenti l'incidenza di infarto per 1000 persone/anno era rispettivamente di 3,58 per il gruppo controllo, di 4,04 per il gruppo psoriasi lieve e di 5,13 per il gruppo psoriasi grave.

La psoriasi comportava un aumento del rischio di infarto miocardico che variava con l'età. Così per un paziente di 30 anni il rischio espresso come RR era di 1,29 (IC95% 1,14-1,46) per la psoriasi lieve e di 3,10 (1,98-4,86) per la psoriasi grave.

Al contrario il rischio si riduceva con l'età tanto che a 60 anni era rispettivamente di 1,08 (1,03-1,13) e di 1,36 (1,13-1,64).

Gli autori concludono che la psoriasi comporta un rischio indipendente di infarto che è maggiore nei giovani e nelle forme gravi della malattia.

Fonte:

Gelfand JM et al. Risk of Myocardial Infarction in Patients With Psoriasis. JAMA. 2006 Oct 11;296:1735-1741.

Commento di Renato Rossi

La psoriasi è una malattia cutanea a decorso cronico e recidivante caratterizzata dalla formazione di papule e placche di solito ricoperte da una superficie di color argento che tende a squamarsi. Le sedi più colpite sono il capo e la regione retroauricolare, i gomiti, le ginocchia e il sacro, anche se possono essere interessate molte altre zone del corpo e in alcuni casi la malattia compare come forma generalizzata.

Attualmente si ritiene che la psoriasi sia un disordine immunitario in cui sono implicati i linfociti T-helper (TH1). In effetti può talora associarsi ad artrite simil-reumatoide che può avere esiti invalidanti, pur se il fattore reumatoide di solito è assente.

Anche nel processo aterosclerotico sono implicati i fattori dell'infiammazione e non stupisce quindi che vi siano vari studi che hanno suggerito un legame tra malattie immunitarie e cardiopatia ischemica. E' stato dimostrato per esempio che nelle sindromi coronariche acute vi è un'importante attivazione dei linfociti T-helper di tipo 1. Uno studio recentissimo ha evidenziato che pazienti con artrite reumatoide sieropositiva hanno una incidenza aumentata di infarto miocardico ed una prognosi peggiore, ma già altri studi precedenti avevano confermato un legame tra artrite reumatoide o altre malattie immunitarie e cardiopatia ischemica.

Come affermano gli autori dello studio osservazionale recensito in questa pillola anche la psoriasi è stata associata a malattie cardiovascolari, tuttavia gli studi erano finora limitati a pazienti selezionati ricoverati in ospedale e i dati non erano stati corretti per i comuni fattori di rischio. Il merito di questo studio è quello di aver preso in considerazione pazienti ambulatoriali e quindi di essere più rappresentativo della realtà rispetto ai lavori precedenti. Inoltre ha arruolato una casistica di tutto rispetto: circa 130.000 pazienti con psoriasi e oltre 500.000 controlli. I risultati confermano che la psoriasi è associata ad un aumento del rischio di infarto miocardico e che tale rischio è maggiore nei pazienti più giovani e nelle forme più severe di malattia. E' noto che correggere i vari fattori di confondimento presenti negli studi caso-controllo non è un'operazione semplice, tuttavia il legame tra psoriasi e cardiopatia ischemica sembra ragionevole anche dal punto di vista fisiopatologico.

Un altro tassello si viene così ad aggiungere al complesso mosaico dei fattori di rischio cardiovascolare e i medici ora hanno a disposizione un ulteriore elemento che potrebbe aiutarli a valutare meglio il profilo dei pazienti. Rimane però da stabilire se i farmaci che agiscono sul sistema immunitario attualmente usati nelle forme gravi di psoriasi siano in grado di ridurre il rischio ischemico cardiaco.

Bibliografia.

1. Methe H et al. Enhanced T-helper-1 lymphocyte activation patterns in acute coronary syndromes. J Am Coll Cardiol. 2005 Jun 21;45(12):1939-45
2. Sodergren A et al. Increased incidence of and impaired prognosis after acute myocardial infarction among patients with seropositive rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 2006 Jul 19;
3. Fisher LM et al. Effect of rheumatoid arthritis or systemic lupus erythematosus on the risk of first-time acute



myocardial infarction. Am J Cardiol 2004 Jan 15;93(2):198-200.

4. Dahlqvist SR. Rheumatoid arthritis increased the risk for myocardial infarction in women. ACP J Club Sept-Oct 2003; 139:50

5. Maradt-Kremers H et al. Increased unrecognized coronary heart disease and sudden deaths in rheumatoid arthritis: a population-based cohort study. Arthritis Rheum 2005 Feb; 52:402-411

6. Turesson C et al. Increased incidence of cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis: results from a community based study. Ann Rheum Dis. 2004 Aug;63(8):952-5