

L'UREMIA BATTE...DOVE IL DENTE DUOLE!!!



Dr. Vittorio Sirolli

U.O. Nefrologia e Dialisi
Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata"
Università "G. D'Annunzio"
Chieti e Pescara
✉ e-mail: vsirolli@unich.it

La malattia cardiovascolare (CV) è la più importante causa di morbidità e mortalità nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica (IRC). Ai tradizionali, e ormai noti, fattori di rischio aterosclerotici, negli ultimi anni se ne sono aggiunti altri "non tradizionali" quali ad esempio le alterazioni del metabolismo osseo, l'iperomocisteinemia e l'aumentato stress ossidativo; tra questi, l'infiammazione cronica riveste un ruolo di primaria importanza.

La malattia parodontale inizia quando uno o più elementi dell'apparato parodontale, dopo essere stati colonizzati da specie batteriche, non sono più in grado di esercitare la propria funzione di sostegno causando mobilità dentale, sanguinamento gengivale e perdita di osso alveolare. Tale affezione si associa ad un aumento dei principali *markers* sierologici di flogosi e i batteri coinvolti (soprattutto gram-negativi anaerobi), possono contribuire anche ad uno stato di infiammazione sistemica. In un recente lavoro Kshirsagar et al (1) hanno valutato l'eventuale relazione tra malattia parodontale e rischio cardiovascolare in pazienti affetti da IRC terminale in trattamento sostitutivo emodialitico.

In questo studio, dopo aver sottoposto a *screening* una popolazione di 523 soggetti emodializzati, sono stati arruolati 168 pazienti. Di questi, 100 non avevano una franca patologia parodontale, mentre gli altri 68 erano affetti da malattia parodontale in uno stadio moderato-severo.

Tra i due gruppi, non vi erano differenze significative per quanto concerne fattori di rischio cardiovascolare, cause di IRC, adeguatezza dialitica e grado di osteodistrofia renale. Nel periodo di *follow-up* di 18 mesi, le morti totali sono state 22, 14 delle quali per accidenti cardiovascolari e le restanti 8 per altre cause (sepsi, insufficienza respiratoria). Il confronto fra i due gruppi ha dimostrato che la presenza di patologia parodontale moderato-severa era associata in modo statisticamente significativo alla mortalità cardiovascolare: Hazard ratio 5.3 (1.5-18.9), $p=0.01$. Anche dopo aggiustamento per numerose covariabili, il rischio di patologia cardiovascolare in questa *coorte* di soggetti è risultato 5 volte superiore. Non si è osservata una correlazione significativa, invece, tra mortalità da altre cause e malattia parodontale di grado moderato o severo.

Tra i patogeni chiamati in causa soprattutto *Porphyromonas gingivalis* e *Streptococcus sanguis* possono colonizzare le cellule endoteliali, invadendo l'endotelio dalle arterie di maggiore calibro e le placche ateromatose. È molto verosimile che questi organismi dopo essersi riversati nel torrente ematico, possano alterare la funzione endoteliale, la funzione piastrinica (aumentandone l'aggregazione) e la stabilità della placca. Inoltre tali agenti patogeni sono in grado di attivare una serie di mediatori infiammatori ("*acute-phase proteins*") comprendente IL-6, TNF- α , Proteina C-reattiva, aptoglobina e fibrinogeno. Pertanto, la continua e prolungata presenza di batteri e/o delle loro tossine nel cavo orale potrebbe modificare le pareti vasali favorendo l'insorgenza dei processi aterosclerotici.

Gli stessi Autori però ammettono alcuni limiti dello studio: ad esempio la natura dello stesso (analisi di *coorte* retrospettiva) oppure le non chiare informazioni circa lo stato socioeconomico, i parametri nutrizionali e le comorbidità associate dei pazienti presi in esame, sostenendo la necessità di effettuare uno studio con una casistica maggiore di pazienti per valutare realmente la correlazione malattia CV-malattia parodontale. Appaiono altresì necessari studi di intervento volti a valutare un effetto migliorativo sulla morbilità e mortalità da malattia CV nei pazienti uremici a seguito del trattamento della patologia parodontale.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Kshirsagar AV, Craig RG, Moss KL, et al. Periodontal disease adversely affects the survival of patients with end-stage renal disease. *Kidney Int* 2009; 75: 746-51.
2. Roth GA, Moser B, Roth-Walter F, et al. Infection with a periodontal pathogen increases mononuclear cell adhesion to human aortic endothelial cells. *Atherosclerosis* 2007; 190: 271-81.