

## USO DI CORTICOSTEROIDI E INSUFFICIENZA SURRENALICA

Responsabile Editoriale  
**Vincenzo Toscano**

I corticosteroidi (CCS) sono ampiamente impiegati nella terapia di numerose patologie, ma presentano diversi effetti collaterali, tra cui l'insufficienza surrenalica (IS). Una recente metanalisi (1) ha valutato l'insorgenza di IS in pazienti in trattamento con CCS per valutarne frequenza e possibili fattori di rischio.

Dei 3616 articoli analizzati (1975-2014), ne sono stati inclusi nella metanalisi 74 (36 studi clinici, 23 studi di coorte e 15 studi trasversali), per un totale di 136 gruppi di studi condotti complessivamente su 3753 pazienti (124 volontari sani, 3729 pazienti affetti da varie patologie, come asma bronchiale, la più frequente, malattie dermatologiche, reumatologiche, trapianto renale, neoplasie ematologiche). Sono stati inclusi solo studi condotti su pazienti > 12 anni (a eccezione di 2 studi condotti su pazienti di 9-11 anni).

**La diagnosi di IS è stata posta in 1190/3753 pazienti**, sulla base della risposta del cortisolo plasmatico a diversi test (ITT, metirapone, CRH, ACTH, sia 1 che 250 µg) (*cut-off* del cortisolo ≤ 500-550 nmol/L), effettuati dopo 24 h dall'ultima dose di corticosteroide somministrata (solo in alcuni studi non era specificato il tempo dall'ultima assunzione del corticosteroide rispetto alla valutazione ormonale) (appendice 6, *cf*r articolo).

Steroide	Via	Dose		
		Bassa	Media	Alta
Beclometasone	Nasale	< 200 µg	200-400 µg	> 400 µg
	Inalatoria	< 800 µg	800-1600 µg	> 1600 µg
Betametasone	Topica	< 5 g	5-10 g	> 10 g
	Intra-articolare	< 2 mg	2-4 mg	> 4 mg
	Nasale	< 100 µg	100-200 µg	> 200 µg
Clobetasolo	Topica	< 5 g	5-10 g	> 10 g
Desametasone	Topica (collirio)	< 4 gtt	4-6 gtt	> 6 gtt
	Orale	< 1 mg	1-8 mg	> 8 mg
Flunisolide	Inalatoria	< 320 µg	320-4640 µg	> 640 µg
Fluticasone	Nasale	< 100 µg	100-400 µg	> 400 µg
	Inalatoria	< 200 µg	200-1000 µg	> 1000 µg
Metilprednisolone	Intra-articolare	< 4 mg	4-80 mg	> 80 mg
Mometasone	Inalatoria	< 220 µg	220-440 µg	> 440 µg
	Nasale	< 200 µg	200 µg	> 200 µg
Prednisone	Orale	< 10 mg	10-20 mg	> 20 mg
Triamcinolone	Orale	< 8 mg	8-16 mg	> 16 mg
	Nasale	< 110 µg	110-220 µg	> 220 µg
	Inalatoria	< 600 µg	600-1200 µg	> 1200 µg

Fra i possibili **fattori di rischio per IS** è stata analizzata la frequenza dei seguenti:

- **via di somministrazione:** la frequenza di IS è risultata estremamente variabile, dal 4.2% per la somministrazione intra-nasale, al 52.2% per la somministrazione intra-articolare; in caso di vie di somministrazioni differenti, la frequenza è risultata intorno al 42.7%;
- **patologia trattata:** la frequenza di IS è risultata compresa tra il 6.8% (degli asmatici trattati con CCS per via inalatoria) e il 60% (dei pazienti con neoplasia ematologica);
- **dose e durata del trattamento:** considerando esclusivamente i pazienti asmatici in terapia con CCS orali e inalatori, **la frequenza di IS aumenta con l'aumentare della dose** e della **durata della terapia** (tabella 2) ed è significativa solo per dosi medio-alte e per periodi medio-lunghi.



**Roberta Giordano** ([roberta.giordano@unito.it](mailto:roberta.giordano@unito.it))

Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche e SCU Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo, Dipartimento di Scienze Mediche; Università degli Studi di Torino

A cura di:  
**Renato Cozzi**

