

ACROMEGALIA E QOL: NON PERDIAMO DI VISTA IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE!

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'acromegalia si caratterizza non solo per la comparsa di alterazioni fisionomiche, ma anche e soprattutto per l'impatto che l'eccesso di GH/IGF-1 hanno su mortalità e morbilità. Se non adeguatamente trattata, l'acromegalia può associarsi a complicanze cerebro- e cardio-vascolari, metaboliche e respiratorie, con riduzione del 30% dell'aspettativa di vita.

È quindi evidente come la malattia e la morbilità cronica a essa associata possano avere un significativo impatto sulla qualità della vita (QoL) del paziente. Tramite questionari per lo più aspecifici è stato dimostrato l'**impatto negativo dell'acromegalia sulla QoL**: i principali fattori coinvolti sono gravità della malattia, coinvolgimento muscolo-scheletrico, cefalea, pregressa radioterapia, età avanzata, elevato BMI e coesistenza di diabete mellito (1).

In un recente studio su **165 pazienti** (2) è stato valutato **retrospettivamente** l'impatto della malattia acromegalica sulla QoL, sulla depressione e sull'*emitterment* (inteso come stato di amarezza, rabbia e perdita di speranza conseguente a un evento critico, percepito dal soggetto come ingiusto e umiliante) (3), utilizzando rispettivamente lo *Short-Form Health Survey* (SF-36), il *Beck Depression Inventory* (BDI-II) e il *Bern Emmitterment Inventory* (BEI).

Dall'analisi dei questionari somministrati è emerso:

- SF-36: riduzione della componente fisica della QoL nel 31% dei casi e della componente mentale in un analogo numero di casi;
- BDI-II: depressione clinicamente rilevante nel 16.6% dei pazienti;
- BEI: grado elevato/severo di *emitterment* nel 18.5% dei casi.

I principali **fattori predittivi della ridotta QoL** sono risultati il ritardo nella diagnosi e il numero di medici incontrati prima dell'identificazione della malattia.

Gli autori hanno ipotizzato che la progressione delle comorbilità dell'acromegalia (alterazioni somatiche, cardiopatia, patologia scheletrica) associata alla prolungata esposizione all'eccesso di GH/IGF-1 giustifichi il nesso tra bassa QoL e ritardo diagnostico.

Commento

Dall'analisi del lavoro emerge con chiarezza la **necessità di giungere più rapidamente alla diagnosi di acromegalia**, non solo per ridurre l'impatto negativo della malattia su morbilità e mortalità, ma anche sulla QoL. L'osservazione che la normalizzazione dei livelli di IGF-1 non correla con un significativo miglioramento della QoL (4) suggerisce inoltre la necessità di **riconsiderare il modello gestionale** del paziente acromegalico. Non sembra essere, infatti, sufficiente basare la strategia terapeutica esclusivamente sulla normalizzazione del dato biochimico, ma bisogna anche rispondere a quelle necessità del paziente che più correlerebbero con la ridotta QoL. Appare quindi necessario il coinvolgimento di tutte quelle figure professionali in grado di rispondere a tali bisogni, avendo cura in particolare di fornire un **adeguato supporto psicologico**.

Bibliografia

1. Webb SM, Crespo I, Santos A, et al. Quality of life tools for the management of pituitary disease. *Eur J Endocrinol* [2017, 177: R13-26](#).
2. Kreitschmann-Andermahr I, Buchfelder M, Kleist B, et al. Predictors of quality of life in 165 patients with acromegaly: results from a single-center study. *Endocr Pract* [2017, 23: 79-88](#).
3. Linden M. Posttraumatic emitterment disorder. *Psychother Psychosom* [2003, 72: 195-202](#).
4. Kleist B, Siegel S, Kohlmann J, et al. IGF-1 levels or medical treatment have no impact on psychosocial well-being of patients with acromegaly – results of a cross-sectional single-center survey. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* [2015, 123: LB 14](#).



Andrea Lania (andrea.lania@humanitas.it)

Endocrinologia, Istituto Humanitas IRCCS, Dipartimento di Scienze Biomediche, Università Humanitas, Rozzano (MI)