

## FATTORI DI RISCHIO PER L'ORBITOPATIA DI GRAVES

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

I fattori di rischio per l'orbitopatia di Graves (GO) sono stati analizzati in numerosi studi presenti in letteratura, che però spesso includevano un numero limitato di pazienti, talvolta senza gruppo di controllo.

Recentemente è stato pubblicato lo **studio** ATOR (*Australian Thyroid-Associated Orbitopathy Research*), multicentrico, **caso-controllo**, eseguito allo scopo di **individuare i fattori di rischio esogeni** e prevedere la probabilità di sviluppare GO in un'ampia **coorte di pazienti affetti da ipertiroidismo da malattia di Graves (GD)**. Obiettivo secondario dello studio è stato quello di determinare, nei pazienti con GO, eventuali fattori predittivi di neurite ottica distiroidea (NOD), definita dalla perdita della funzione visiva conseguente a GO, in assenza di altre cause.

Fra il 2009 e il 2013, sono stati reclutati 1042 pazienti con GD, 604 (58%) con e 438 (42%) senza GO.

**Fattori di rischio associati con la presenza di GO** sono: **età avanzata alla diagnosi di GD, lunga durata di GD e fumo di sigaretta.**

Nel sottogruppo dei pazienti con GO, **fattori predittivi dello sviluppo di NOD** sono: **età avanzata all'insorgenza di GO, deficit di motilità oculare, strabismo** e presenza di **attività clinica.**

Lo studio inoltre ha evidenziato nel gruppo di pazienti affetti da GO rispetto al gruppo di controllo:

- rapporto F/M (4:1) uguale;
- età media di comparsa di GD più avanzata (43 vs 40.6 anni,  $p = 0.008$ );
- durata media di GD maggiore (8.8 anni vs 5.0 anni,  $p < 0.001$ );
- maggiore percentuale di pazienti di etnia caucasica (79.8% vs 64.6%,  $p < 0.001$ );
- maggior percentuale di ipo- ed eutiroidei alla diagnosi iniziale di GD;
- maggior percentuale di pazienti sottoposta a terapia radiometabolica e tiroidectomia totale (e minor percentuale a terapia tireostatica);
- nessuna differenza di familiarità per GD e altre patologie autoimmuni;
- correlazione negativa tra uso di tireostatici e GO.

### Commento

Lo studio ha il vantaggio di aver utilizzato un'ampia coorte di pazienti, che, con il disegno caso-controllo, ha permesso di valutare multipli fattori di rischio, sia genetici che ambientali, nell'ambito di una patologia relativamente non comune. L'elevata prevalenza (58%) di GO dipende dal fatto che i partecipanti sono seguiti in centri di riferimento terziari per questa patologia. Inoltre, i risultati sono da ritenersi applicabili alle forme più severe di malattia (GD e GO), tali da richiedere l'intervento specialistico. Infatti, anche l'incidenza di NOD in questo studio, 8.4%, è più alta di quella riportata in altri studi eseguiti in centri non terziari.

Le evidenze ottenute possono tuttavia suggerire alcune attenzioni da applicare nella pratica clinica, in particolare la **necessità di un intervento terapeutico precoce in pazienti di età avanzata affetti da GO in fase attiva e con grave compromissione della motilità oculare, al fine di prevenire l'insorgenza della NOD.**

Lo studio conferma il ruolo del fumo come fattore di rischio, mentre non viene individuata una predilezione di genere.

Riguardo alle modalità di trattamento del GD, il disegno caso-controllo dello studio non permette di evidenziare un nesso di causalità con l'insorgenza di GO.

### Bibliografia

1. Khong JJ, et al. Risk factors for Graves' Orbitopathy; the Australian Thyroid-associated Orbitopathy Research (ATOR) Study. *J Clin Endocrinol Metab* [2016, DOI: org/10.1210/jc.2015-4294](https://doi.org/10.1210/jc.2015-4294).
2. Autori vari. Orbitopatia di Graves. [Endowiki](#).
3. Caprioli S, Chiefari A, Wolosinska DT, Monti S. Diagnosi dell'orbitopatia di Graves. *AME Flash* [febbraio 2013](#).
4. Caprioli S, Chiefari A, Monti S. Terapia dell'orbitopatia di Graves. *AME Flash* [febbraio 2013](#).
5. Menconi F, Marocchi C. Indicazioni a radioterapia e chirurgia orbitaria nell'oftalmopatia basedowiana. *AME Flash* [maggio 2016](#).

