

Pozivamo vas na predavanje "Urični artritis (*giht*) - prehrambene preporuke" koje će se održati u ponedjeljak, 24.11. u 19h u dvorani MZ Medveščak (Kazalište Mala scena) u organizaciji Udruge Medikus. Voditeljica Udruge, dr Vesna Vučićević predstaviti će uzroke i znakove pojave uričnog artritisa, te navesti prehrambene preporuke o dozvoljenim i štetnim namirnicama. *Liječnicima-posjetiocima predavanja dodijeljuju se 4 boda sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore. Ulaz slobodan!*

### **Bolest nakupljanja mokraćne kiseline**

Giht (ponekad se koristi naziv "podagra" kada uključuje nožni palac) je bolest ili zdravstveno stanje kojeg obično obilježavaju ponavljajući napadi upalnog artritisa. Manifestira se kao crven, osjetljiv, vruć i natečen zglob. U većini slučajeva (u približno 50 % slučajeva) zahvaćen je metatarzofalangealni zglob nožnog palca. Giht je metabolička bolest, koja nastaje kao posljedica trajno visokih razina mokraćne kiseline u krvi (hiperuricemija) i taloženja kristala mononatrijevog urata u zglobovima i drugim dijelovima tijela. Može se pojaviti i u obliku nakupina poznatih pod imenom urički tofi, u obliku bubrežnih kamenaca i uratne nefropatije.

Giht izazivaju povišene razine mokraćne kiseline u krvi. Mokraćna kiselina kristalizira, a kristali

se talože u zglobovima, tetivama i okolnom tkivu. Klinička slika je jasna ako se u zglobnoj tekućini nalaze karakteristični kristali. Simptome ublažava liječenje nesteroidnim protuupalnim lijekovima, steroidima ili kolhicinom. Jednom kad se akutni napad ublaži, razine mokraćne kiseline se smanjuju promjenama u načinu života, a kod osoba koje imaju česte napade gihta alopurinol ili probenecid pružaju dugotrajnu prevenciju. Učestalost gihta znatno se povećala zadnjih desetljeća i pogađa 1-2 % populacije zapadnog svijeta u određenoj dobi života. Vjeruje se da je do povećanja došlo zbog sve brojnijih faktora rizika kao što su metabolički sindrom, sve dulji životni vijek čovjeka i način prehrane. U povijesti je giht bio poznat kao "bolest kraljeva" ili "bolest bogataša".

### Znakovi

Giht je prisutan u više oblika, najčešće kao ponavljajući napad akutnog upalnog artritisa (crven, osjetljiv, vruć, otečen zglob). Metatarzofalangealni zglob u bazi nožnog palca je najčešće zahvaćeni dio i čini gotovo polovicu slučajeva. I drugi zglobovi kao što su pete, koljena, zapešća i prsti ruke mogu biti zahvaćeni gihtom. Bolovi u zglobovima obično počinju u roku od 2-4 sata najčešće tijekom noći. Razlog, zašto baš noću, leži u činjenici što je tada tjelesna temperatura niža. Pored bolova u zglobovima rjeđe se mogu pojaviti i drugi simptomi kao što su umor i groznica. Dugotrajna povišena razina mokraćne kiseline odnosno hiperuricemija može dovesti do drugih simptoma kao što su tvrde, bezbolne nakupine kristala mokraćne kiseline poznatih pod imenom tofi. Izraženi tofi mogu dovesti do kroničnog artritisa zbog erozije kostiju. Povišene razine mokraćne kiseline mogu izazvati taloženje kristala u bubrezima, što opet rezultira stvaranjem bubrežnih kamenaca i, posljedično, do akutne urične nefropatije.

### Uzroci

Hiperuricemija je glavni uzrok gihta. To se može desiti zbog brojnih razloga uključujući način prehrane, genetsku predispoziciju i zbog slabijeg izlučivanja urata, soli mokraćne kiseline. Slabi rad bubrega i slabo izlučivanje mokraćne kiseline osnovni su uzroci 90% slučajeva hiperuricemije, dok prekomjerno izlučivanje izaziva samo 10% slučajeva. Oko 10% osoba sa

hiperuricemijom oboli od gihta u neko doba svog života. Ipak, opasnost od obolijevanja ovisi o tome koliko je hiperuricemija uznapredovala.

### Način života

Način prehrane uzrokom je gihta u 12% slučajeva i snažno je povezan s uživanjem alkohola, fruktoze, zaslađenih napitaka, te mesa i prehrambenih namirnica iz mora. Drugi uzroci uključuju fizičke traume i operativne zahvate. Nedavne studije su pokazale da faktori prehrane ponajviše utječu na pojavu gihta.

### Genetski faktori

Pojava gihta uvjetovana je i genetskim nasljeđem i utječe na razinu mokraćne kiseline u oko 60% slučajeva. Otkriveno je da su tri gena nazvana SLC2A9, SLC22A12 i ABCG2 povezana s njime, a varijacije unutar njih mogu čak i udvostručiti opasnost od gihta. Mutacije koje dovode do nefunkcionalnosti gena SLC2A9 i SLC22A12 uzrokuju nasljednu hipouricemiju smanjenjem apsorpcije urata i njihovim nesmetanim izlučivanjem.

### Ostale bolesti

Giht se obično pojavljuje u kombinaciji s drugim zdravstvenim problemima. U gotovo 75% slučajeva radi se o metaboličkom sindromu, kombinaciji abdominalne pretilosti, hipertenzije, otpornosti na inzulin i dislipidemije ili nenormalne razine lipida. Druga stanja koja općenito pogoršavaju simptome gihta uključuju: policitemiju, otrovanje olovom, bubrežno zatajenje, hemolitičku anemiju, psorijazu i transplantacije organa. U slučaju rasta indeksa tjelesne mase kod muškaraca do 35 ili više, trostruko se povećava opasnost oboljenja od gihta. Kronična izloženost alkoholu također spadaju u rizične faktore budući da etilen ima štetno djelovanje na funkcije bubrega.

### Lijekovi

Diuretici utječu na napade gihta, pogoršavajući simptomatologiju. Usprkos tome, čini se da mala doza hidroklorotiazida ne povećava rizik. Drugi lijekovi povezani s pojavom gihta uključuju niacin i aspirin (acetylsalicilna kiselina). Ostali lijekovi koji mogu pogoršati simptomatologiju gihta su imunosupresivi.

### Prevenција

Promjene stila života i lijekovi mogu smanjiti razinu mokraćne kiseline. Promjene u prehrani i stilu života koje utječu na razinu mokraćne kiseline uključuju smanjen unos hrane poput mesa i morskih plodova, konzumaciju vitamina C, smanjen unos alkohola i fruktoze, te izbjegavanje pretilosti.[1] Niskokalorična dijeta u pretilih muškaraca smanjuje razinu mokraćne kiseline za 100  $\mu\text{mol/l}$  (1.7 mg/dl),[18] a unos vitamina C od 1,500 mg dnevno smanjuje rizik gihta za 45%.

### Terapija

Početni cilj liječenja je smirenje simptoma akutnog napadaja. Ponavljanje napadaja moguće je spriječiti putem drugih lijekova koji smanjuju razinu mokraćne kiseline u serumu. Primjena hladnih obloga i leda kroz 20 to 30 minuta nekoliko puta dnevno smanjuje bol. Mogućnosti liječenja akutnog napadaja uključuju nesteroidne antiupalne lijekove (NSAIDs), kolhicin i steroide, a lijekovi koji sprječavaju nove napade su alopurinol, febuksostat i probenecid. Sniženje razine mokraćne kiseline može u potpunosti izliječiti bolest. Liječenje komorbiditeta je također vrlo važno.

### Nesteroidni protuupalni lijekovi

Nesteroidni antiupalni lijekovi su obično lijekovi prvog izbora u liječenju gihta, a niti jedan specifični lijek nije značajno više ili manje učinkovit u odnosu na druge. Pобољшanje je moguće vidjeti u roku od nekoliko sati, a liječenje se preporuča nastaviti kroz jedan do dva tjedna. Ovi lijekovi nisu preporučeni u onih sa zdravstvenim problemima poput gastrointestinalnog krvarenja, zatajenja bubrega, ili zatajenja srca. Dok je indometacin povijesno najčešće upotrebljavani nesteroidni antiupalni lijek, alternativa, poput ibuprofena, može biti preferirana radi manjih neželjenih učinaka uz jednaku učinkovitost. U pacijenata s povećanim rizikom za gastrointestinalne nuspojave nesteroidnih antiupalnih lijekova, moguć je dodatak inhibitora protonске pumpe.

Wikipedija