

# Opsada tkiva igličastim kristalima

Ako se giht ne liječi, zbog odlaganja urata postupno dolazi do oštećenja bubrega, a posljedično i do oštećenja bubrežne funkcije, što vodi i do drugih bolesti

Giht ili urički artritis česta je upala zglobova koja se javlja zbog porasta mokraćne kiseline u krvi i odlaganja kristala mokraćne kiseline (urata) u zglobne hrskavice, vezivo, tetive, kožu...

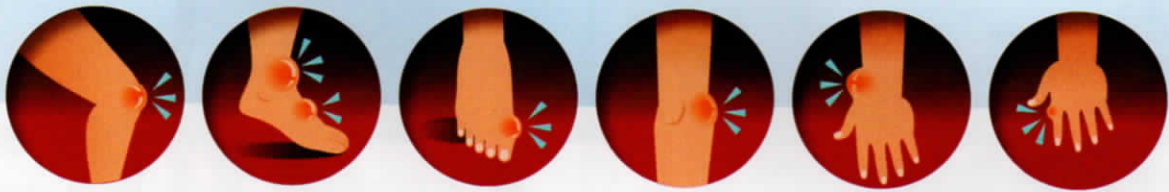
Kod nas se najčešće koristi naziv giht, nastao prema njemačkoj riječi *die Gicht*, a hrvatski naziv za urički artritis je uložio jer se kristali urata ulažu u različita tkiva. Giht je najstarija opisana reumatska bolest, za koju postoje zapisi još iz doba Babilona, a opisao ju je i Hipokrat u V. st. prije Krista. Od gihta su bolovali Leonardo da Vinci, Isaac Newton, Charles Darwin, Nostradamus, Benjamin Franklin, Henrik VIII, Filip II, Aleksandar Veliki, Kristofor Kolumbo, Goethe, Ludwig van Bethoven, Pablo Neruda, Luciano Pavarotti, Laurence Olivier, kraljica Viktorija i druge poznate ličnosti.

Ustvari je riječ o metaboličkoj bolesti, koja je povezana s drugim bolestima kao što su hiperlipidemija (povišene masnoće u krvi), arterioskleroza (promjene u stijenkama arterija, napose srčanih i moždanih žila), visok krvni tlak, kronična bubrežna bolest i šećerna bolest. Bolest je češća kod pretilih osoba. Češće se javlja u pojedinim obiteljima i kod muškaraca između 40. i 50. godine života, ali i genetski predisponiranih osoba. Kod žena se javlja nakon menopauze, jer prestaje zaštita organizma zbog pada estrogenih hormona. U Europskoj uniji od gihta boluje oko pet milijuna ljudi.

## Jutarnja bol s oteklinom i crvenilom

Mokraćna kiselina kao krajnji produkt razgradnje određenih sastavnica hrane, purina, normalno se razgrađuje u krvi i izlučuje mokraćom.

Koncentracija mokraćne kiseline u krvi ovisi o količini stvorene, odnosno izlučene mokraćne kiseline. Ako se pojačano stvara ili smanjeno izlučuje, koncentracija u krvi se povećava i dolazi do hiperuricemije. To stanje samo po sebi može biti bez simptoma, no kako čovjek nema enzim urikazu koji razgrađuje višak mokraćne kiseline (dok je ostali sisavci imaju), dolazi do taloženja njezinih soli, kristala urata, po tijelu, nakon čega istaloženi urati kao strano tijelo izazivaju jaku upalnu reakciju na mjestu taloženja.



Nagloj upali zglobova često prethode uzimanje veće količine hrane, alkohola (naročito vina i piva), kirurški zahvati, ozljeda stopala ili zglobova, uzimanje nekih lijekova, kao i izloženost hladnoći, veći tjelesni napor ili psihička napetost. Najčešća prva manifestacija gihta je **jaka bol rano ujutro s oteklinom i crvenilom jednog zgloba, najčešće nožnog palca**, što se objašnjava time da se kristali brže formiraju na nižim temperaturama, a to je upravo situacija na dijelovima tijela udaljenim od srca. Kod akutnog napada gihta bol je toliko jaka da bolesnik ne može podnijeti niti lagani teret plahte na stopalu. Bolesnici se jako loše osjećaju, mogu imati povišenu temperaturu i tresavicu. Akutni napadaj gihta izaziva nagli prodor kristala urata u zglob, i traje tri do 14 dana. U 90 posto slučajeva zahvaćen je jedan zglob. Osim nožnog palca (podagra), često su zahvaćeni i drugi zglobovi, a po učestalosti to su koljeno, zatim peta, nožni zglob, zglobovi šake (cheiragra), laktovi, ramena (omagra), kukovi, sakroilijakalni zglobovi i zglobovi kralježnice.

Dijagnoza akutnog napadaja postavlja se na temelju kliničke slike i dokaza kristala urata u zglobnoj tekućini polarizacijskim svjetlosnim mikroskopom (za kristale urata karakteristično je da negativno dvostruko lome svjetlo i igličastog su oblika).

Mirni interval nakon prestanka akutnog napadaja traje različito dugo, katkad i nekoliko mjeseci, nakon čega se napad ponavlja. Sljedeći napadi postaju češći i jači, zahvaćaju i druge zglobove te se pomalo razvija kronični urički artritis (pet do deset godina od prvog napadaja). Promjene s vremenom razaraju zglob, stvarajući defekte zbog kojih se zglobovi deformiraju.

Kristali mokraćne kiseline i njezinih soli talože se u obliku čvorića koji se nazivaju **tofi** i znak su kroničnog tijeka bolesti. Mjesta na kojima se tofi stvaraju su slabije prokrvljena tkiva, kao što

su hrskavica, miokard, aorta, koštano tkivo, bronhi i jezik. Najčešće ih nalazimo na ušnim školjkama, koži, sluznim vrećama zglobova (burzama) koljena i lakta, tetivama (Ahilovoj tetivi) i tetivnim ovojnicama. Kad su smješteni potkožno, tofi mogu perforirati i tada iz njih izlazi bijela gusta masa poput krede.

Ako se giht ne liječi, zbog odlaganja urata postupno dolazi do oštećenja bubrega, a posljedično i do oštećenja bubrežne funkcije, što vodi i do drugih bolesti. Uratni bubrežni kamenci javljaju se kod 22 do 42 posto bolesnika.

### Dijetalni režim u kombinaciji s lijekovima

Kako bi liječenje gihta bilo uspješno, bolesnik treba razumjeti prirodu svoje bolesti, o čemu je važno dobro ga educirati.

Cilj liječenja je smanjiti razinu mokraćne kiseline, broj akutnih napadaja gihta i taloženje urata po tijelu. **Akutni napadi** gihta koji su izrazito bolni liječe se **nesteroidnim antireumeticima** (NSAR), koji se moraju davati u maksimalnim dozama prva dva do tri dana, dok ne prođe napadaj, nakon čega se doza postupno snižava. Najčešće se daje indometacin – 50 mg tri do četiri puta dnevno, a kad napadaj prođe, preporučena doza je dva puta 50 mg dok ne nestanu simptomi. U liječenju se mogu koristiti i drugi nesteroidni antireumetici, primjerice ketoprofen, ibuprofen, diklofenak... Prilikom uzimanja tih lijekova valja voditi računa o nuspojavama, kao što su gastrointestinalno krvarenje, mučnina, kožni osip, depresija i drugi.

Cilj liječenja **kroničnoga gihta** je sniziti i održavati razinu mokraćne kiseline u krvi ispod 360 mikromola, čime se sprječava stvaranje kristala urata, odnosno potiče otapanje kristala i tofa. Dostupni su i učinkoviti lijekovi, a jedan

od njih je **alopurinol**, koji smanjuje količinu mokraćne kiseline u krvi, a u liječenju gihta koristi se od 1963. godine. Propisuje se u jednokratnoj dozi od 100 do 400 mg dnevno, a može se uzimati ujutro ili uvečer.

Unatrag nekoliko godina za liječenje gihta koristi se još jedan vrlo učinkovit lijek, **febuksostat**, čija je preporučena doza 80 mg, a maksimalna 120 mg. Daje se i bolesnicima u kojih je izostao učinak liječenja ili su se pojavile nuspojave uzimanja alopurinola.

Liječenje alopurinolom i febuksostatom treba započeti nakon smirivanja napada gihta, s tim da ga ne bi trebalo prekinuti ako se pojave napadaji tijekom liječenja, nego se liječenje provodi kao kod akutnog napada.

Mokraćna kiselina pojačano se stvara nakon uzimanja hrane koja sadrži purine i u slučaju nekih bolesti (poput psorijaze, šećerne bolesti, hemolitičke anemije, kemoterapije malignoma, trovanja olovom, kroničnog zatajenja bubrega i sarkoidoze), ali i zbog uzimanja nekih lijekova (antituberkulitika, malih doza aspirina, varfarina, levodope, diuretika, vitamina B12, kemoterapeutika, interferona...).

S obzirom na to da je mokraćna kiselina krajnji proizvod razgradnje purina unesenog hranom, treba provoditi dijetu bez purina, izbjegavati iznutrice, masno meso (osobito svinjetinu, govedinu i janjetinu), suhomesnate proizvode, plavu ribu (srdela, tuna, skuša, losos) i alkohol te uzimati puno tekućine (najbolje vodu) radi poticanja izlučivanja mokraćne kiseline iz organizma. Od hrane se preporučuju nemasni mliječni proizvodi, trešnje (za koje je dokazano da snižavaju razinu mokraćne kiseline), C vitamin, celer, metvica... Dodatno se preporučuju tjelesna aktivnost i regulacija tjelesne težine.