

Dna moczanowa

The gout

Irena Zimmermann-Górska

Katedra i Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu,
kierownik Kliniki dr hab. med. Mariusz Puszczewicz

Słowa kluczowe: dna moczanowa, hiperurykemia, kryształy moczanu sodu, płyn stawowy.

Key words: gout, hyperuricemia, monosodium urate crystals, synovial fluid.

Streszczenie

Przedstawiono kryteria diagnostyczne dla dny moczanowej, okresy choroby, zmiany narządowe towarzyszące zapaleniu stawów, badania pracowniane konieczne do rozpoznania i różnicowania choroby oraz zasady leczenia.

Definicja

Dna moczanowa to zapalenie stawów spowodowane krystalizacją i fagocytozą kryształów moczanu sodu w płynie stawowym oraz powstawaniem złogów kryształów w tkankach.

Kryteria diagnostyczne

- Nawracające ostre zapalenie stawów z okresami remisji, występujące u mężczyzn po 40. roku życia lub u kobiet w okresie menopauzy, często rodzinne, z towarzyszącą hiperurykemią.
- Rozpoznanie dny jest pewne wtedy, gdy u chorego z zapaleniem stawu(ów) stwierdza się w płynie stawowym obecność sfagocytowanych kryształów moczanu sodu lub złogów tych kryształów w tkankach.
- Jeżeli nie można uzyskać materiału do badania kryształów, rozpoznanie ustala się na podstawie spełnienia przynajmniej 2 spośród następujących kryteriów:

Summary

Diagnostic criteria of gout, stages of gouty arthritis, extraarticular manifestations, laboratory diagnostic tests as well as treatment of the disease are presented.

- 1) co najmniej 2 przebyte typowe napady bólu i obrzęku stawu w obrębie kończyny (typowy napad dny: nagły początek we wczesnych godzinach porannych, silny ból, obrzęk, zaczerwienienie okolicy stawu – najczęściej pierwszego stawu śródstopno-paliczkowego (podagra), rzadziej jednocześnie wielu stawów, często ogólne złe samopoczucie, gorączka,
- 2) napady umiejscowione w pierwszych stawach śródstopno-paliczkowych,
- 3) obecność guzków dnawych (małżowiny uszne, okolice stawów),
- 4) ustępowanie objawów napadu po podaniu kolchicy doustnie w dawce 1 mg co 6 godz. w 1. dobie napadu, 1 mg co 8 godz. w 2. dobie – wyraźna poprawa powinna nastąpić w ciągu 48 godz.

Okresy choroby

- Okres bezobjawowej hiperurykemii.
- Okres napadów zapalenia stawów.
- Okresy międzynaapadowe.
- Przewlekłe zapalenie stawów.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. Irena Zimmermann-Górska, Katedra i Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych, Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego, ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147, 61-545 Poznań, e-mail: zimmermannhorska@hotmail.com

Praca wpłynęła: 14.02.2006 r.

Zmiany narządowe

- Zapalenie nerek, kamica nerkowa.
- Choroby i zaburzenia towarzyszące dnie: otyłość (do 80%), hiperlipoproteinemia (do 80%), cukrzyca (do 50%), nadciśnienie tętnicze, skłonność do wczesnej miażdżycy naczyń, szczególnie wieńcowych.

Rozpoznanie różnicowe

- Napad dny należy różnicować z dną rzekomą (w przebiegu chondrokalcykozy lub apatytowego zapalenia stawów), bakteryjnym i reaktywnym zapaleniem stawów, stanem po urazie, wylewem dostawowym, chorobą posurowiczą, zapaleniem związanym z hiperlipoproteinemią, reumatoidalnym zapaleniem stawów, zapaleniem stawów w przebiegu spondyloartropatii seronegatywnych, szczególnie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, ostrym odczynem zapalnym w obrębie pierwszego stawu śródstopno-palczkowego, które może towarzyszyć zmianom zwyrodnieniowym.
- Dnę przewlekłą należy różnicować z reumatoidalnym zapaleniem stawów, chorobą zwyrodnieniową stawów.
- Guzki dnawe należy różnicować z guzkami reumatoidalnymi i złogami cholesterolu, podstawą różnicowania jest biopsja.

Badania specjalistyczne przydatne do ustalenia rozpoznania

- Badanie płynu stawowego w kierunku obecności kryształów moczanu sodu (światło spolaryzowane).
- Ewentualne badanie mikroskopowe guzków.
- Określenie stężenia kwasu moczowego w surowicy, górna granica wartości prawidłowych: mężczyźni – 310 $\mu\text{mol/l}$, kobiety przed menopauzą – 240 $\mu\text{mol/l}$, po menopauzie – 280 $\mu\text{mol/l}$ (stężenie u chorego z napadem dny może być prawidłowe).
- Określenie wydalania dobowego kwasu moczowego z moczem.

Badania przydatne do rozpoznania zmian narządowych

- Analiza moczu.
- Określenie stężenia kreatyniny, elektrolitów, lipidów i glukozy w surowicy krwi.
- Ocena czynności nerek.
- Ocena układu krążenia.

Leczenie

- Leczenie napadu dny:
 - kolchicina doustnie:
 1. doba 1 mg co 6 godz.,
 2. doba 1 mg co 8 godz.,
 3. doba 1 mg co 12 godz.
 W przypadkach często powtarzających się napadów można kontynuować podawanie kolchicyny w dawce 0,5–1,0 mg/dobę przez okres zależny od objawów i tolerancji leku.
 W razie nietolerancji kolchicyny (biegunka) w napadach stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (z wyjątkiem pochodnych salicylu) w dużych dawkach.
- Leczenie dny przewlekłej:
 - dieta niskopurynowa, leki moczanopędne (benemid), inhibitor oksydazy ksantynowej (allopurynol), nie należy podawać allopurynolu podczas napadu i przez 4 tyg. po napadzie. U chorych leczonych ustabilizowaną dawką tych leków nie należy odstawiać ich podczas napadu.
 U chorych, u których napady dny występują po przeszczepieniu narządów (cyklosporyna!), nie należy stosować kolchicyny, niesteroidowych leków przeciwzapalnych ani allopurynolu. Leczeniem z wyboru są wówczas wstrzyknięcia dostawowe glikokortykosteroidów (konieczne kontrolne badanie płynu stawowego w kierunku zakażenia!).

Monitorowanie leczenia

Okres bezobjawowej hiperurykemii nie wymaga leczenia. W tym okresie należy unikać czynników ryzyka – niewłaściwej diety (zawierającej dużą ilość puryn i białka lub prowadzącej do nadwagi), spożycia alkoholu, dużego wysiłku fizycznego, stresu, a także stosowania leków podwyższających stężenie kwasu moczowego w ustroju (m.in. leków moczopędnych tiazydowych i pętlowych, antybiotyków, sulfonamidów). W okresach międzynaapadowych można zapobiegawczo podawać kolchicynę w dawce 0,5–1,0 mg/dobę.

Leczenie dny moczanowej powinien prowadzić reumatolog na zasadzie czynnej dyspanseryzacji.

- Stałej kontroli wymaga stan nerek, ciśnienie tętnicze krwi, stan naczyń wieńcowych, stężenie glukozy w surowicy.
- U chorych z nadciśnieniem tętniczym, dną i hiperurykemią można stosować losartan (antagonista receptora dla angiotensyny II). Obniża on ciśnienie, jednocześnie zmniejszając stężenie kwasu moczowego w surowicy.