

08-009

## **B. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΡΙΣΕΩΝ**

I. Η ουρική νόσος είναι μια συχνή πάθηση που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου στις αρθρώσεις και στους εξωαρθρικούς ιστούς. Η μεταβολική διαταραχή στην οποία οφείλεται είναι η υπερουριχαιμία (αύξηση των επιπέδων του ουρικού οξέος στον ορού >6,7 mg/dl). Εκφράζεται κυρίως ως:

1. Ασυμπτωματική υπερουριχαιμία
2. Ουρική αρθρίτιδα που διακρίνεται σε:
  - Οξεία ουρική αρθρίτιδα
  - Νόσο των μεσοδιαστημάτων των κρίσεων
  - Χρόνια τοφώδη αρθρίτιδα
3. Νεφρική νόσο
  - Νεφρολιθίαση
  - Ουρική νεφροπάθεια
  - Οξεία αποφρακτική ουροπάθεια (όπως επί συνδρόμου λύσης των όγκων)

II. Η διάγνωση της κρίσης οξείας ουρικής αρθρίτιδας γίνεται από το ιστορικό και την κλινική εικόνα και δεν είναι απαραίτητη η ανεύρεση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου στο μικροσκόπιο πολωμένου φωτός στο αρθρικό υγρό ή στο αναρροφηθέν δείγμα τόφου.

III. Η θεραπεία της ουρικής νόσου δεν ταυτίζεται με τη θεραπεία της υπερουριχαιμίας (ΘΠΣ 08-010) και αντιστρόφως. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου συνίσταται σε:

**A. Μη φαρμακευτική θεραπεία** της ουρικής νόσου που περιλαμβάνει:

- Δίαιτα και αλλαγή τρόπου ζωής
- Αντιμετώπιση πιθανών πρωτοπαθών αιτιών
- Αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων
- Αποφυγή ορισμένων φαρμάκων και άλλων μηχανισμών πυροδότησης της κρίσης

**B. Φαρμακευτική θεραπεία** της οξείας ουρικής αρθρίτιδας που περιλαμβάνει:

- Άμεση χορήγηση φαρμάκων για τον τερματισμό της οξείας κρίσης
- Παράλληλη έναρξη φαρμάκων για την πρόληψη περαιτέρω κρίσεων
- Έναρξη αντιυπερουριχαιμικών φαρμάκων (εφόσον δεν λαμβάνονται ήδη) περίπου δύο εβδομάδες μετά την αποδρομή της κρίσης για την αντιμετώπιση της υπερουριχαιμίας και την πρόληψη της εξέλιξης της νόσου

Ειδικότερες οδηγίες:

### **Θεραπεία των μεσοδιαστημάτων των κρίσεων και πρόληψη νέων κρίσεων**

Είναι απαραίτητη, αρχίζει αμέσως ή ακολουθεί τη θεραπεία της οξείας κρίσης και διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες (ή 3 μήνες μετά την επίτευξη του στόχου του ουρικού για τους ασθενείς χωρίς τόφους και 6 μήνες μετά την επίτευξη του στόχου του ουρικού για τους ασθενείς με  $\geq 1$  τόφους στη φυσική εξέταση). Επιτυγχάνεται με:

#### **I. Θεραπεία 1<sup>ου</sup> βήματος**

**1. Χαμηλή δόση ΚΟΛΧΙΚΙΝΗΣ:** 0,5mg x 1 ή x 2/24ωρο.

Ή

**2. Χαμηλή δόση ΜΣΑΦ** (σε συνδυασμό με γαστροπροστασία, όπου ενδείκνυται).

**II. Θεραπεία 2<sup>ου</sup> βήματος** (εφόσον η κολχικίνη και τα ΜΣΑΦ δεν είναι ανεκτά, αντενδείκνυται ή είναι αναποτελεσματικά).

**1. Χαμηλή δόση ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ:** πρεδνιζολόνη (<10mg/24ωρο) από του στόματος (ή άλλο ισοδύναμο).

#### Συμπληρωματικά φαρμακευτικά μέτρα:

1. Προτίμηση φαρμάκων με μέτρια ουρικοαπεκκριτική δράση για την αντιμετώπιση συννοσηροτήτων όπως η υπέρταση (π.χ. λοσαρτάνη) ή η υπερλιπιδαιμία (π.χ. φενοφιβράτη).
2. Διακοπή ή αντικατάσταση διουρητικών ή/και μικρής δόσης ασπιρίνης (εφόσον είναι δυνατό).

#### **ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Khanna D, FitzGerald JD, Khanna PP, Bae S, Singh MK, Neogi N, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012;64:1431–46.
2. Khanna D, Khanna PP, FitzGerald JD, Singh MK, Bae S, Neogi T, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and antiinflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012;64:1447–61.
3. Zhang W, Doherty M, Pascual E, Bardin T, Barskova V, Conaghan P, et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part I: diagnosis. Report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2006;65:1301–11.
4. Zhang W, Doherty M, Bardin T, Pascual E, Barskova V, Conaghan P, et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2006;65:1312–24.
5. Jordan K, Cameron S, Snaith M, Zhang W, Doherty M, Seckl J, et al. British Society for Rheumatology and British Health Professionals in Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46(8):1372-4.