

УТИЦАЈ ПРИДРУЖЕНИХ БОЛЕСТИ У ГИХТУ НА ЊЕГОВ ТОК И ЛЕЧЕЊЕ

Биљана Васић¹, Јелена Звекић Сворцан², Кармела Филиповић³, Предраг Филипов⁴, Оливера Гојков Жигић⁵

EFFECTS OF ASSOCIATED DISEASES IN GOUT AND INFLUENCE ON COURSE AND TREATMENT

Biljana Vasić, Jelena Zvekić Svorcan, Karmela Filipović, Predrag Filipov, Olivera Gojkov Žigić

Сажетак

Увод. Познато је да су неке болести и патолошка стања чеиће присутни код болесника са гихтом него у осталој популацији. До данас нису тачно утврђени разлози за ову повезаност, али је сигурно да удружене болести погоршавају прогнозу гихта.

Циљ. Утврђивање утицаја удружених болести у гихту на његов ток и лечење.

Материјал и метод. Ретроспективном анализом обухваћено је 168 болесника, оба пола, различите старосне доби, оболелих од уратног артритиса, а лечених у Специјалној болници за реуматске болести у Новом Саду од 2008. до 2011. године. Код свих пацијената су праћене друге придружене болести (хипертензија, дијабетес мелитус, гојазност, хиперхолестеролемија са хипертриглицеридемијом и атеросклероза). Из студије су били искључени сви пацијенти који имају дијагностиковану реналну инсуфицијенцију.

Резултати. Највећи број испитаника чинили су мушкарци (89%). Више од половине испитаника (54%) имали су 2 и 3 гихтична напада. Најзаступљеније придружене болести су хиперхолестеролемија, затим хипертензија, гојазност, дијабетес мелитус и атеросклероза. Највећи број оболелих од гихта имало је више од 3 придружене болести (67% пацијената), што је резултовано већим бројем атака.

Закључак. Учесталост гихтичних напада је у функцији времена трајања болести, у току које

Summary

Introduction. It is well known that some diseases and pathological conditions are more frequent in patients with gout than in general population. Till this date is unclear why, but associated diseases negatively affect gout disease and its future prognosis.

Aim. Determining the impact of joint diseases on gout and the course of the treatment.

Materials and method. Retrospective analysis included 168 patients of both sexes, different ages, uric arthritis patients, which were treated in a Special Hospital for Rheumatic Diseases in Novi Sad from 2008 to 2011. All patients were monitored for other associated diseases (hypertension, diabetes mellitus, obesity, hypercholesterolemia with hypertriglyceridemia and atherosclerosis). This study excluded all patients diagnosed with renal insufficiency.

Results. The majority of patients were males, 89%. More than half of patients (54%) had 2 and 3 gout attacks. The most common associated disease was hypercholesterolemia, followed by hypertension, obesity, diabetes mellitus and atherosclerosis. Most patients had more than three associated diseases (67% of them), which resulted in increased number of attacks.

Conclusion. Gout attacks frequency is progressive with time, during which its number increases, correlating the number of associated events. Hence

1 Др Биљана Васић, лекар специјалиста опште медицине, субспецијалиста реуматолог, Специјална болница за реуматске болести, Нови Сад.

2 Мр сц. мед. др Јелена Звекић Сворцан, лекар специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Специјална болница за реуматске болести, Нови Сад.

3 Мр сц. мед. др Кармела Филиповић, лекар специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Специјална болница за реуматске болести, Нови Сад.

4 Прим. мр сц. мед. др Предраг Филипов, специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Дом здравља „Нови Сад“, Нови Сад.

5 Мр сц. мед. др Оливера Гојков Жигић, специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Приватна специјалистичка ординација за физикалну медицину и рехабилитацију „Medihome“, Бачка Паланка.

се повећава број придружених манифестација. Отуда тежину лечења отежава већи број придружених манифестација.

Кључне речи: Гихт, удружене болести.

the gout treatment gets more difficult with number of associated events.

Key words: Gout, associated diseases.

УВОД

З аједничка одлика метаболичких болести је поремећај у организму ензимске природе, генетски условљене. Клиничке манифестације на зглобовима су у већине пацијената последица удруженог деловања урођених и стечених фактора (1). У гихту су доказани ензимскогенетски поремећаји у метаболизму пурина, који за последицу имају хиперурадемију и последично таложење кристала мононатријум урата (2). Познато је да су неке болести и патолошка стања, чешће присутни код болесника у гихту него у осталој популацији. Гихт је метаболичка болест која подразумева запаљенску реакцију на таложење соли мононатријум урата у зглобовима, околостглобним везивним ткивима и тетивним припојима. Дијагностикује се налазом соли мононатријум урата, пункцијом из већих зглобова, док је такав поступак често неуспешан из пунктата малих зглобова, те се дијагноза поставља на основу клиничке слике: кристално-ливидног изгледа коже изнад запаљеног зглоба који је праћен изузетно јаким болом, уз налаз повишених вредности мокраћне киселине у крви, углавном већих од 416 mmol/l (3, 4). Хиперурадемија се често среће уз клиничку слику других болести и без зглобних манифестација, мада је хиперурадемија кључни фактор ризика за настанак гихта (5, 6). Код пацијената са честим нападима и дуготрајним узимањем лекова за придружене болести, уз генетски испољено оштећење и ослабљене бубрежне функције лечење се компликује, лечење саме болести је отежано. Удружене болести у гихту су хипертензија, дијабетес мелитус, хиперхолестеролемија, хипертриглицеридемија, гојазност, атеросклероза (6, 7, 8). Чешће се јављају две или више удружених манифестација, што као и свака појединачно отежавају лечење гихта. Инциденца удружених болести у гихту се креће од 50 до 70% са две или више придружених болести (7).

ЦИЉ РАДА

Утврђивање утицаја удружених манифестација у гихту на лечење ове метаболичке болести и уочавање тежине лечења болесника који поред гихта имају и неку од придружених болести.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

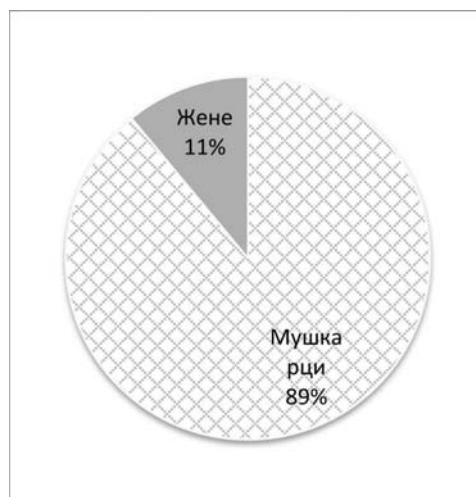
Ретроспективна клиничка студија обухватила је 168 болесника оба пола, оболелих од уратног артритиса, праћених у периоду од 2008. до 2011. год. Пацијенти су лечени у Специјалној болници за реуматске болести у Новом Саду, а са подручја су Војводине. У студију су били укључени пацијенти код којих је дијагностикован гихт, а без обзира да ли су дошли на први или контролни преглед. Свим пацијентима су праћени лабораторијски налази – ниво мокраћне киселине у серуму. Такође, свим пацијентима праћене су друге придружене болести (хипертензија, дијабетес мелитус, хиперхолестеролемија, хипертриглицеридемија, гојазност, атеросклероза). Из студије су били искључени пацијенти који су имали дијагностиковану реналну инсуфицијенцију. У статистичкој обради података коришћена је дескриптивна статистика.

РЕЗУЛТАТИ

Од укупног броја пацијената који су били укључени у студију, њих 168, већину су чинили мушкарци, 89% (150/168), старосне доби од 38 до 76 година, а само 11% (18/168) чиниле су жене, старосне доби од 50 до 75 година.

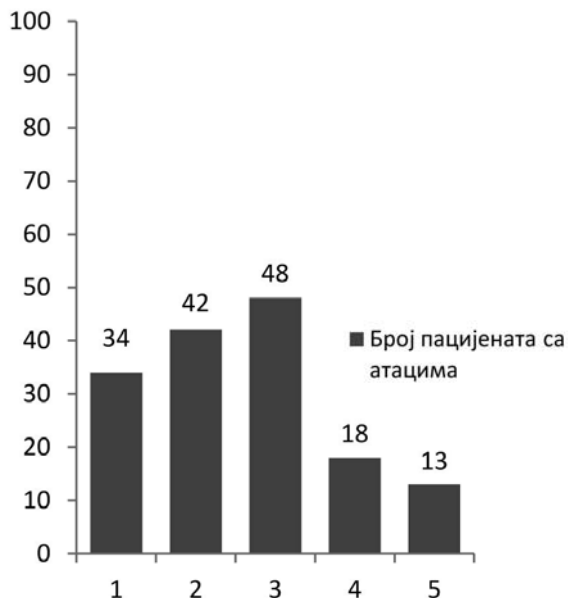
Подаци о полној структури испитаника приказани су графиконом 1.

Графикон 1. Карактеристике узорка по полу.



Подаци о учесталости гихтичних напада приказани су графиконом 2.

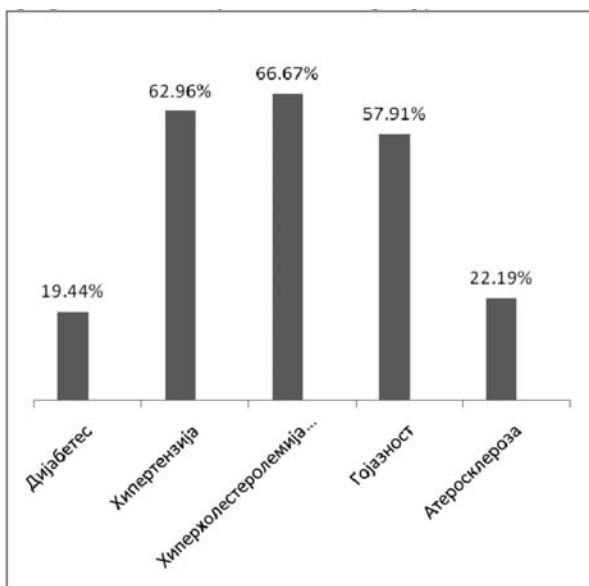
Графикон 2. Број гихтичних напада по пацијенту.



Из графикона 2. види се да је највећи број пацијената имао 3 гихтична напада (њих 48), потом 42 испитаника 2 напада гихта, 1 појаву артритиса узроковану повишеним вредностима мокраћне киселине имала су 34 испитаника, четири напада 18 пацијената и 13 пацијената је имало чак 5 напада од постављене дијагнозе уратног артритиса.

Подаци о типу и учесталости придружених болести код испитиваних пацијената који болују од гихта приказани су графиконом 3.

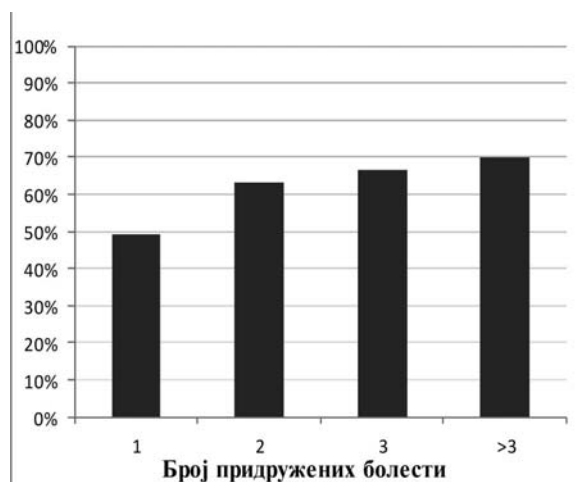
Графикон 3. Тип и учесталост придружених болести.



Из графикона 3. види се да водеће место по заступљености удружених болести код испитаника који болују од гихта заузима хиперхолестеролемија са триглицеридемијом, тј. 66,67% пацијената имало је ову придружену болест. У сличном броју била је заступљена хипертензија (62,96%), потом гојазност (57,91%), а нешто мање атеросклероза (22,19%) и дијабетес мелитус (19,44%).

Графикон 4. показује колико су придружених болести имали поједини испитаници.

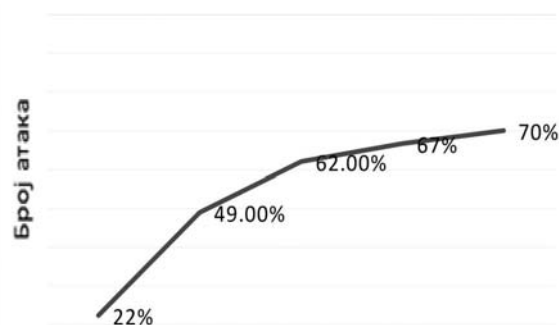
Графикон 4. Број придружених болести по пацијенту.



Из графикона 4. може се закључити да је највећи број испитаника који су боловали од уратног артритиса имало више од 3 удружене болести (112 испитаника), 3 удружене болести је имао 101 пацијент, 78 њих имало је 2 удружене болести, а најмањи број испитаника (њих 63) имало је само 1 удружену болест.

Графикон 5. приказује повезаност између броја придружених болести и броја гихтичних напада.

Графикон 5. Број придружених болести у односу на број гихтичних напада.



Из графикона 5. може се запазити да што је број придружених манифестација већи и хроничитет болести дужи, то је број напада већи.

ДИСКУСИЈА

Гихт је метаболичка болест која подразумева запаљенску реакцију на таложње соли мононатријум урата у зглобовима и околзглобним структурама. Дијагностикује се налазом соли мононатријум урата пункцијом из већих зглобова, док је такав поступак често немогућ, те се дијагностика поставља на основу клиничке слике уз налаз повишених вредности мокраћне киселине у крви. Гихт је далеко заступљенији код мушкараца, најчешће између четврте и шесте деценије старости, а код жена обично после шесте деценије (1, 2, 3, 4).

Резултати нашег истраживања показују сличне резултате као што су резултати из литературе (1, 2, 3, 4). Наиме, далеко већи број пацијената који болује од гихта, а били су укључени у нашу студију, јесу мушкарци, а знатно мање је било жена.

У нашем истраживању атеросклероза се јавља као значајна удружена манифестација код пацијената који болују од гихта. Тако су 2005. године рађене 2 сличне, али независне студије, Baker са сарадницима и Tiong са својим сарадницима, који су дошли до закључка да је хиперуратемија добро позната као независни фактор ризика за болести атеросклерозе у целини, а хронична уратемија је тесно повезана са гихтом, те је ризик оболевања од коронарних болести тесно повезан са хиперуратемијом и са гихтом. Њихово објашњење је да је инфламација као патогени процес кључан за настанак коронарне болести. Према овом моделу упорна упала било где у телу може да покрене и доведе до атеросклерозе и тромботских промена које могу да узрокују акутни коронарни синдром или можда ни удар, у зависности од локализације промена (9, 10).

Према резултатима наше студије, гојазност је као удружена манифестација често повезана са хипертензијом, а са порастом броја придружених болести расте и број гихтичних напада. Сличне резултате је 2005. године добио Choi са својим сарадницима који су водили проспективну студију преко 12 година. У закључку ове велике проспективне студије наводи се да су повећање адипозита и дебљине код мушкараца јаки фактори ризика за настанак гихта, а на супрот томе, губитак тежине смањује ризик. Хипертензија и узимање диуретика такође су важни независни фактори ризика за настанак гихта, али су често удружени са гојазношћу (11).

У нашем раду чак 66,67% пацијената је имало хиперхолестеролемију са хипертриглицеридемијом, што бисмо могли упоредити са истраживањем Emmersona, који је указао да 25–60% пацијената са гихтом има хиперлипидемију, чиме расте фреквенца коронарних болести, па тако повишене вредности мокраћне киселине могу бити индикатор за ризик од кардиоваскуларних болести (12).

Током нашег истраживања показало се да скоро 20% пацијената који имају гихт болују и од дијабетеса, а до сличних резултата је 2008. године дошао Choi са својим сарадницима. Наиме, они су у проспективној студији, која је трајала преко 6 година, испитивали однос између гихта и дијабетес мелитуса тип 2 код 11.351 мушкараца. Резултати су показали да је дијабетес мелитус био заступљенији код групе пацијената који су боловали од гихта у односу на пацијенте који нису имали ову метаболичку болест. Такође, учили су повезаност гихта са кардиоваскуларним болестима и дијабетес мелитусом, зато је потребно код свих пацијената са гихтом, па и оних који имају само повишене вредности мокраћне киселине у серуму, пратити ризик од појаве кардиоваскуларних догађаја и дијабетес мелитуса (13).

Током наше студије дошло се до резултата да велики број пацијената има више од 3 придружене манифестације, а са порастом ових придружених болести расте и број гихтичних напада. Пре 2 године сличну поделу и анализу придружених болести код пацијената који болују од гихта дали су Fraile и сарадници. У њиховом закључку се наводи да је гихт повезан са гојазношћу, хипертензијом, дијабетес мелитусом и дислипидемијом. Посматран је 41 пацијент са примарним гихтом, а више од половине испитаника (51%) имало је више од три удружене манифестације. Заступљеност према удруженим болестима била је: гојазност (21/41), хипертензија (30/41), дислипидемија (30/41), дијабетес мелитус (22/41), што отежава лечење гихта (14).

ЗАКЉУЧАК

Учесталост гихтичних напада је у функцији времена трајања болести, у току које се повећава број придружених манифестација. Отуда тежину лечења отежава већи број придружених манифестација.

Литература

1. Пилиповић Н, Метаболичка обољења зглобова. У: Пилиповић Н, Реуматологија. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2000; 503–515.
2. Wortmann RL. Gout and hyperuricaemia. *Current Opinion in Rheumatology*, 2000; 14(3): 281-286.
3. Eggebeen AT. Gout:an update. *Am Fam physician*, 2007; 76(6): 801-8.
4. Conway N, Schwartz S. Diagnosis and management of acute gout. *Med Health RL*, 2009; 92(11): 356-8.
5. Lin KC, Lin HY, Chou P. The interaction between uric acid level and other risk factors on the development of gout among asymptomatic hyperuricemic men in a prospective study. *J Rheumatol*, 2000; 27: 1501-1505.
6. Van Doornum S, Ruan PF. Clinical manifestations of gout and their management. *Med J Aust*, 2000; 172(10): 493-7.
7. Васић Б, Станковић М, Милашиновић Станојевић Љ, Удружене манифестације код пацијената оболелих од гихта. Специфичности гихта у војвођанској популацији. Методолошки приступи – резултати и дилеме у рехабилитацији. Зборник радова, 12. конгрес физијатара Србије, са међународним учешћем, Врњачка бања, 17–20. мај 2012; 38 (1): 307–8.
8. Wortmann RL. Recent advances in the management of gout and hyperuricemia. *Current Opinion in Rheumatology*, 2005; 17(3): 319-324.
9. Baker JF, Krishnam E, Chen L, Schumacher HR. Serum uric acid and cardiovascular disease: recent developments and where do they leave us? *Am J Med*, 2005; 118: 816-26.
10. Tiong AY, Brieger D. Inflammation and coronary artery disease. *Am Heart J*, 2005; 150: 11-8.
11. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Curthan G. Obesity, weight change, hypertension, diuretic use, and risk of gout in men. *Arch Intern Med*, 2005; 165(7): 742-748.
12. Emmerson B. Hyperlipidaemia in hyperuricaemia and gout. *Ann Rheum Dis*, 1998; 57: 509-510.
13. Choi HK, Vera MA, Krishnan E. Gout and the risk of type diabetes among men a high cardiovascular risc profile. *Rheumatology*, 2008; 47(10): 1567-1570.
14. Fraile JM, Torres RJ, Mendieta EM, Martinez P, Lundelin KJ, Vazquez JJ. et al. Metabolic syndrome characzeristics in gout patients. *Nucleosides, Nucleotides and Nucleic Acid*, 2010; 29(4-6): 325-329.

Контакт: Др Биљана Васић, лекар специјалиста опште медицине, субспецијалиста реуматолог, Специјална болница за реуматске болести, Футошка 68, Нови Сад, e-mail: biljana.zarupskii@gmail.com.