

Liečba dny, využitie klasickej a novej farmakoterapie

Ján Kamenický, Monika Laššánová

Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, Bratislava

Dna (arthritis urica) je chronické metabolické multifaktorové ochorenie, ktoré vzniká v dôsledku hyperurikémie. Ide o poruchu v metabolizme purínov. Patrí medzi liečiteľné reumatické ochorenia. Vzniká na hereditárnom podklade alebo pod vplyvom vonkajších faktorov. Medzi patologické prejavy dny patrí akútna dnová artritída, chronická dnová artritída, tvorba tofov, poškodenie obličiek a urolitiáza. Akútnemu dnovému záchvatu predchádza obdobie asymptomatickej hyperurikémie. Najdôležitejším laboratórnym nálezom je hyperurikémia. V liečbe dny sa využívajú nefarmakologické opatrenia a farmakoterapia. K nefarmakologickým opatreniam patrí nízkopurínová diéta a úprava životosprávy. Z farmakoterapie sa na liečbu dny používajú liečivá s protizápalovým účinkom (nesteroidné antiflogistiká (NSA), kolchicín, monoklonálne protilátky, glukokortikoidy) a liečivá znižujúce hyperurikémiu (urikostatiká, urikozuriká, urikázy). Urikozuriká sa momentálne v Slovenskej republike nepoužívajú, rovnako nie sú v súčasnosti dostupné ani v Českej republike, pegylovaná urikáza nie je aktuálne registrovaná v Európskej únii. Liekmi prvej voľby na zníženie zápalu a bolesti pri dne sú kolchicín a NSA, na zníženie hyperurikémie alopurinol. Liekom druhej voľby na zníženie hyperurikémie je febuxostat. Nové liečebné možnosti – monoklonálne protilátky a urikázy – sú liekmi druhej voľby. Lieky druhej voľby sú určené pre pacientov, ktorí netolerujú klasickú farmakoterapiu alebo trpia na ťažkú polyartikulárnu dnu.

Kľúčové slová: dna, hyperurikémia, arthritis urica, liečba dny, farmakoterapia dny.

Treatment of gout, traditional and new pharmacotherapy use

Gout (arthritis urica) is chronic metabolic multifactor disease as a result of the hyperuricaemia. The disease is purine metabolism disorder. It belongs to treatable rheumatic diseases. Its origin is based on genetic or external factors. Gout's pathological manifestations are acute and chronic gouty arthritis, tophi formation, kidney impairment and urolithiasis. The asymptomatic hyperuricaemia period comes before acute gouty attack. Hyperuricaemia is the most crucial laboratory finding. In treatment management of gout there are used nonpharmacological measures and pharmacotherapy. To nonpharmacological measures there belong low purine diet and lifestyle modifications. Pharmacotherapy of gout is as follows: anti-inflammatory drugs (non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), colchicine, monoclonal antibodies, glucocorticoids) and hyperuricaemia decreasing drugs (uricostatics, uricosuric agents, uricasers). Uricosuric agents are not being presently used in the Slovak Republic just as in the Czech Republic, pegloticase is not being registered in the European Union at the moment. Colchicine and NSAIDs are first choice medicine for inflammation and pain reduction and allopurinol for hyperuricaemia reduction. Febuxostat is second choice medicine for hyperuricaemia reduction. Monoclonal antibodies and uricasers as a new treatment management are second choice medicine. Second choice medicine is recommended for the patients with traditional pharmacotherapy intolerance or suffering from severe polyarticular gout.

Key words: gout, hyperuricaemia, arthritis urica, treatment of gout, pharmacotherapy of gout.

Úvod

Dna (arthritis urica) patrí medzi liečiteľné reumatické, kryštálmi indukované artropatie. Urátové kryštály sa ukladajú v kĺboch

a mäkkých tkanivách ako dôsledok chronickej hyperurikémie, čo spôsobuje zápalovú reakciu organizmu. Je to najčastejšia zápalová artritída u mužov a azda aj u všetkých

dospelých (1). Najdôležitejším laboratórnym nálezom je hyperurikémia. Je definovaná ako sérová koncentrácia kyseliny močovej vyššia ako 420 $\mu\text{mol/l}$ u mužov a vyššia ako

MUDr. Monika Laššánová, Ph.D.

Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, Bratislava

monika.lassanova@fmed.uniba.sk

Cit. zkr: Klin Farmakol Farm 2023;37(3):108-111

Článok prijat redakci: 6. 3. 2023

Článok prijat k publikaci: 8. 9. 2023