

Dnavá artritida

= metabolicky podmíněné, zánětlivé kloubní onemocnění

krystaly indukovaná artropatie

charakteristika- hyperurikémie=↑ hladina kyseliny močové muži>420 μmol/l, ženy>360 μmol/l

primární-Leschův-Nyhanův syndrom = defekt enzymu hypoxantin-guanin-fosforibosyltransferázy-postihuje již děti-mentální retardace, hyperurikémie, dnavé záchvaty, urátová nefropatie → smrt kolem puberty

sekundární-↑ syntéza de novo

nadprodukce kyseliny močové- myeloproliferativní onemocnění, lymfoproliferativní onemocnění, karcinomy, hemolytické anémie, ↑ příjem purinů potravou

porucha ledvinného vylučování- CHRI, diuretika, otrava Pb, endokrinopatie, léky-diuretika -hydrochlorothiazid, chlorthalidon, furosemid, salicyláty, pyrazinamid, ethambutol, cyklosporin

akutní artritida epizodického charakteru

poškození ledvin nebo jiné systémové poškození (hyperlipoproteinémie, hypertenze, DM)

uroliáza

intersticiální dnavá nefritida → renální hypertenze

akutní tubulární nekróza → akutní selhání ledvin

patogeneze

↑ hladina kyseliny močové → tvorba krystalů v kloubech → po nějaké době se depozita uvolní do kloubní dutiny → zánět, krystaly fagocytovány polymorfonukleáry → perakutní zánět

klinický obraz:

4 stádia: stadium asymptomatické hyperurikémie

akutní dnavý záchvat-náhle vzniklá intenzivní bolest kloubu- nemocný je vzbuzen v 2. 1/2 noci krutou bolestí—silně oteklý, začervenalý, horký, napjatá kůže nad ním se leskne, palpačně citlivý

nejčastější lokalizace- I. MTP = podagra (většina 1. atak)

dále-nárty, kotníky, kolena, ale jakýkoli jiný kloub

bývá často doprovázen i systémovými příznaky- teplota

bolest a otok největší 1. den, pak intenzita příznaků ↓

trvání záchvatu-dny, ale i až 6 týdnů

interkritické období-po odeznění akutního dnavého záchvatu- pacient asymptomatický

frekvence dalších záchvatů je individuální

trvá 6-24 měsíců

chronická tofózní dna- přítomnost tofů v kloubní chrupavce

lokalizace- kořenový kloub palce, boltce, lokty, Achillova šlacha

spojeno s polyartikulární destruktivní artritidou- může připomínat RA

diagnóza

laboratoř-hyperurikémie

hyperlipidémie, hypercholesterolemie

↑ sedimentace

synoviogram-krystaly natrium urátu ve světelném mikroskopu

kloubní výpotek- zánětlivý- Leu 5-20x 10⁹/l s velkou převahou polymorfonukleárů

RTG-negativní u akutní dny

chronická dna-kostní eroze a tofy – oválná projasnění

destrukce, zúžení kloubních štěrbin

absolutní diagnóza = krystaly natrium urátu ze synoviálního výpotku

nebo kombinace klinických kritérií-splněno >6 kritérií

1. maximum zánětu 1 den
2. >1 ataka
3. monoartikulární artritida
4. zarudnutí- zrcátkový fenomén
5. bolest a otok 1. MTP
6. unilaterální poškození tarsu
7. podezření na přítomnost tofu
8. hyperurikémie
9. asymetrický otok
10. cystoidní projasnění na RTG
11. negativní kultivace výpotku

diferenciální diagnóza

pseudodnavý záchvat při chondroklacinóze

septická artritida-nejčastěji monoartritida DK → zarudnutí kůže nad kloubem

může představovat život ohrožující stav

k vyloučení → vyšetřit synoviální tekutinu (dle Grama, kultivace či přímo PCR)

revmatická horečka- migrující polyartritidy- hlavně velkých kloubů

při mono/oligoartritidě vyloučíme: artritida při sarkoidóze, lymská artritida, psoriatická artritida, spondylartritida a hemolytickou artropatii

při chronické dně vylučujeme: RA-postih HK, symetrická, ranní ztuhlost, laboratoř - autoprotilátky (revmatoidní faktory a anti-CCP protilátky) a na RTG jsou přítomné typické eroze

terapie-dietní opatření- vyhýbat se potravinám s ↑ obsahem purinů- vnitřnosti, zvěřina, alkohol
redukce hmotnosti

terapie akutního záchvatu

cíl = co nejdříve ukončit zánět a zmenšit bolest → tři typy léků:

kolchicin- účinek velmi specifický pro dnu- zabraňuje uvolňování chemotaktických působků během fagocytózy urátových krystalů polymorfonukleáry

léčbu ukončujeme- podstatná úleva od bolesti

nástup NÚ = průjemy a jiné GIT příznaky

při 1. záchvatu má aplikace diagnostický význam

nesteroidní antirevmatika - indometacin, diklofenak

maximální dávky hned 1. den a redukce se řídí klinickým obrazem

lepší snášenlivost než kolchicin

studené obklady- např. ve formě kryoterapie

terapie v interkritickém období

po odeznění akutního zánětu korigujeme hladinu kyseliny močové + dietní opatření

cíl = hladina v séru < 360 μmol/l

farmakologická léčba hyperurikémie:

léky blokující syntézu purinů: allopurinol

urikosurika - ↑ exkrece urátů močí- benzbromaroin

I- pacienti se ↓ vylučováním urátů

KI- onemocnění ledvin

terapii chronické tofózní dny

základem léčby = udržování normální urikémie

optimální je vyplavení urátů z tofů - urikázy, if velké tofy → chirurgie

léčíme NSA, ev. malými dávkami kortikosteroidů