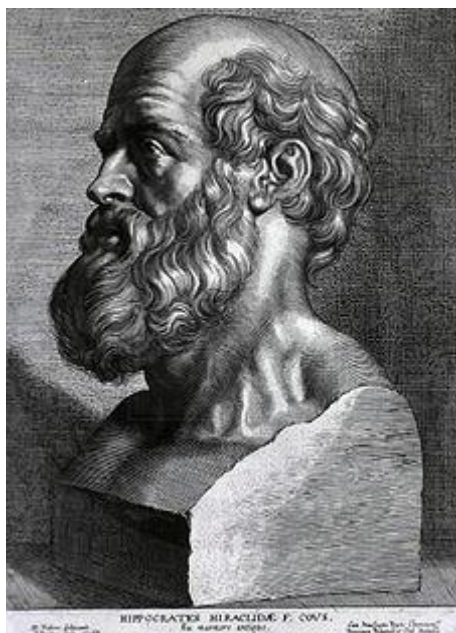


GIHT - vodič za bolesnike -

*Pukovnik prof. dr Dušan Stefanović, dr Ksenija Gardašević
Klinika za reumatologiju VMA*

Giht je poznat još iz doba starog Egipta, 2600 godina pre Nove ere. Kasnije, Hipokrat je svoja zapažanja o gihtu napisao u obliku aforizama koji su i posle 2500 godina tačni. Osim toga, Hipokrat je opisao povezanost neumerenog načina života i pojave gihta, pokazujući da je giht bolest bogatih ljudi.



Hipokratovi aforizmi o gihtu:

- Evnusi ne boluju od gihta, niti ćelave
- Žene ne boluju od gihta, osim kada im prestane menstrualni ciklus
- Mladi ne boluju od gihta pre nego što stupe u seksualne odnose
- Upala u gihtu prolazi u toku 40 dana
- Napadi gihta su češći u proleće i u jesen

U srednjem veku povezanost obilnog unosa hrane i alkohola i nastanka gihta bila je česta tema karikatura koje su pokazivale moralne karakteristike ljudi koji boluju od gihta.



Savremeni način ishrane i stil života u zapadnoj kulturi predisponiraju nastanak gihta, za razliku od istočnjačke u kojoj je tradicionalna ishrana bogata pirinčem i povrćem i ređe dovodi do gihta.

Medicinski izrazi su kod prvog pojavljivanja u tekstu napisani „italik“ slovima, a objašnjeni su u zadnjem delu brošure - rečniku.

Šta je giht?

Naziv giht potiče od latinske reči *gutta* (kap). Predstavlja srednjevekovno mišljenje da preterivanje u nekom od životnih zadovoljstava narušava ravnotežu dobrog zdravlja i pod određenim okolnostima može da padne („kaplje“) na zglob i uzrokuje bol i upalu.

Giht je vrsta upale zgloba - *artritis*, koji nastaje kao posledica taloženja kristala mokraćne kiseline u zglobovima kod osoba sa povišenom koncentracijom mokraćne kiseline u krvi.

Osim u zglobovima, kristali mokraćne kiseline se mogu taložiti u koži, mekim tkivima i bubrezima. Tako nastaju mali, čvrsti i beličasti čvorovi - *tofusi* u koži i ušnim školjkama, a u bubrezima kamenčići.



Od gihta najčešće obolevaju muškarci stariji od 40 godina, a žene ređe i to obično u menopauzi.

Poznate ličnosti koje su болоvale od gihta: Aleksandar Veliki, Kristofer Kolumbo, Henri VIII, Isak Njunt, Bendžamin Franklin, Čarls Darvin, Leonardo da Vinči i drugi.

Kakav je značaj mokraćne kiseline i hiperurikemije?

Sve ćelije u ljudskom telu kao i različite vrste namirnica sadrže supstance koje se zovu purini. Starenjem i propadanjem ćelija u organizmu ili iz hrane koju unesemo, purini se nizom hemijskih procesa pretvaraju u krajnji proizvod - mokraćnu kiselinu. Ona je rastvorljiva u krvi, prolazi kroz bubrege i izlučuje se urinom. Kod zdravih ljudi se mokraćna kiselina u određenoj koncentraciji nalazi u krvi, koja je nešto veća kod muškaraca nego kod žena.

Kada se mokraćna kiselina stvara u prekomernim količinama višak se izlučuje putem urina. Ako se to ne dešava, raste nivo mokraćne kiseline u krvi iznad normalnih vrednosti što se zove - *hiperurikemija*. To još ne znači da neko boluje od gihta.

Kako nastaje giht?

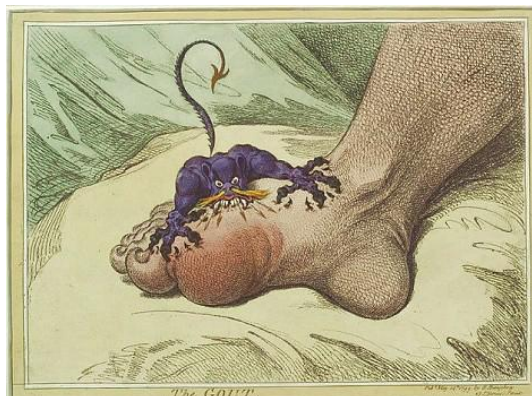
Kada koncentracija mokraćne kiseline dostigne gornju vrednost njene rastvorljivosti u krvi stvaraju se fini kristali koji se talože u zglobovima. Imuni sistem (ljudski odbrambeni sistem protiv bolesti) prepoznaje kristale mokraćne kiseline kao strana tela i počinje borbu protiv njih. Ta borba dovodi do zapaljenja zgloba i uzrok je bola, crvenila i otoka. Tako nastaje giht.

Кoji су фактори ризика за настанак гихта?

- Ishrana namirnicama bogatim purinima dovodi do povećanog stvaranja mokraćne kiseline
- Konzumiranje većih količina alkohola ometa izlučivanje mokraćne kiseline
- Gojaznost povećava rizik za nastanak hiperurikemije i gihta
- Neke osobe imaju naslednu sklonost povećanog stvaranja mokraćne kiseline. Kod njih se giht javlja u ranijem životnom dobu i ima teži oblik. U njihovim porodicama je češća pojava gihta
- Upotreba nekih lekova kao što su: diuretici, aspirin, levodopa i ciklosporin povećavaju koncentraciju mokraćne kiseline
- Kod bolesnika sa malignim bolestima i na hemoterapiji povećano je stvaranje mokraćne kiseline
- Kod bolesnika sa dugotrajnim bubrežnim bolestima je smanjeno izlučivanje mokraćne kiseline pa se ona zadržava u organizmu

Кako се испољјава акутни напад гихта?

Najčešće se napad gihta испољјава на једном зглобу и то кoрену палца стопала. То се зове „podagra“ и јавља се код три од четири болесника са гихтом.



Napad gihta обично почиње у току ноћи, нагло и брзо у току неколико сати. Прст постаје изразито болан, отечен, црвен и топао, а кожа изнад је глатка и сјајна. Чак и лагани покривач преко прста изазива бол. Нагли почетак тегоба лекар назива - *akutni*.

Akutni napad gihta траје неколико дана (5-7), ретко до две недеље и може да прође спонтано. Како време пролази напади могу бити учесталији, дуготрајнији и захтевају лећење.

Napad gihta се може испољјити и на другим зглобовима: колону, скоћном зглобу, лакту, рућном зглобу, прстима и др. Ретко је истовремено захваћен већи број зглобова, што се зове *poliartrikularna* форма гихта. То се обично јавља код особа које дуће време болују од гихта.

Najčešći фактори који провоцирају напад гихта су превелики unos хране и алкохола, а осим тога повреда зглоба, исцрпленост, теške болести, мање хируршке интервенције, започињање терапије лековима који смањују ниво мокраћне киселине и дехидратација.

Da li je giht ozbiljna bolest?

Posle prvog napada gihta kod 2/3 bolesnika se sledeći napad javlja u roku od jedne godine, a kod 3/4 bolesnika u roku od dve godine. Prvih nekoliko napada gihta obično ne dovodi do oštećenja zglobova.

Ako su napadi gihta učestali i brojniji dovode do oštećenja hrskavice i koštanih zglobnih površina. To ima za posledicu deformacije zglobova. Tako nastaje dugotrajni - *hronični* giht.



Potrebno je znati da bolesnici sa gihtom često imaju pridružene druge bolesti: povišen krvni pritisak, šećernu bolest - *diabetes mellitus*, povišene masnoće u krvi - *hiperlipidemia*, srčanu bolest i gojaznost. To znači da je bolesnika sa gihtom potrebno ispitati u smeru postojanja neke od pridruženih bolesti. I obratno, ako osoba boluje od neke od ovih bolesti velika je mogućnost da ima giht.

Hiperurikemija i nelečeni giht mogu da dovedu do stvaranja bubrežnih kamenčića i oštećenja funkcije bubrega. Svaki peti bolesnik sa gihtom ima bubrežne kamenčiće.

Na osnovu čega se postavlja dijagnoza gihta?

Pored opisa tegoba bolesnika i pregleda lekara, potrebno je odrediti koncentraciju mokraćne kiseline u krvi. Najveći broj bolesnika sa gihtom ima hiperurikemiju.

Ponekad je vrednost mokraćne kiseline u krvi normalna u akutnom napadu gihta, ali to ne odražava njenu pravu koncentraciju u zglobovima gde se ona istaložila.





Radi konačne dijagnoze lekar može iglenom punkcijom obolelog zgloba da izvuče određenu količinu *sinovijske* tečnosti i pošalje je na mikroskopski pregled. Ako se pod mikroskopom vide kristali mokraćne kiseline dijagnoza gihta je sigurna. Rendgensko snimanje obolelog zgloba nije od koristi u prvim napadima gihta. Ono je značajno kod ponovljenih napada gihta kada se mogu utvrditi zglobna oštećenja. Nekada lekar može postaviti dijagnozu gihta jednostavno na osnovu opisa tegoba i pregleda bolesnika.

Grupe lekova koje se koriste u akutnom napadu gihta

- **Nesteroidni antiinflamatorni lekovi (NSAIL)**

Najčešće se upotrebljavaju NSAIL i to: naproksen, diklofenak, indometacin i ibuprofen. Svi NSAIL su podjednako efikasni. Primenjuju se kod ispoljavanja prvih tegoba i posle nekoliko dana dovode do prestanka bolova i povlačenja upale zgloba. U početku NSAIL se uzimaju u maksimalnim terapijskim dozama, a po prestanku tegoba u manjim dozama još nekoliko dana.

Aspirin koji je jedan od NSAIL treba izbegavati u gihtu jer povećava nivo mokraćne kiseline u krvi. Bolesnici koji uzimaju male doze aspirina zbog teških srčanih ili vaskularnih bolesti treba da nastave sa njegovom upotrebom čak i u akutnom napadu gihta.

Kod kratkotrajne primene NSAIL retko se ispoljavaju neželjeni efekti. Mogu se javiti bolovi u stomaku, kožna ospa, glavobolja, vrtoglavice, astma i dr. Osobe koje imaju *ulkusnu bolest* sa povećanim oprezom treba da upotrebljavaju NSAIL. Kod njih se preporučuje uzimanje NSAIL u toku jela ili nakon obroka uz primenu lekova koji štite želudačnu sluznicu.

- **Kolhicin**

Kolhicin je ranije bio lek izbora u lečenju akutnog napada gihta. Iako brzo i efikasno dovodi do povlačenja bolova i upale zgloba, danas se retko primenjuje zbog velikog broja neželjenih efekata (stomačne tegobe i prolivaste stolice). Uzimaju se tri do četiri tablete kolhicina u toku dana ili po jedna tableta na svakih sat vremena do prestanka tegoba ili pojave stomačnih tegoba.

- **Kortikosteroidi (KS)**

Ako lečenje NSAIL nije efikasno ili kod težih oblika gihta, primenjuju se kortikosteroidi u obliku injekcija ili tableta. Primena injekcije diprofosa (depo preparat KS koji u sebi ima brzodelujuću i sporodelujuću komponentu) lokalno u oboleli zglob ili intramuskularno, dovodi do brzog povlačenja tegoba, a ima i zaštitni efekat. Primena KS u vidu tableta, obično prednisolona u toku 3-5 dana je isto efikasna.

Lokalne mere

Mirovanje u prvih 24 sata od početka tegoba, rasterećenje bolnog zgloba i lokalna primena leda 20-30 minuta nekoliko puta u toku dana, smanjuju tegobe u akutnom napadu.

Kako sprečiti ponavljanje napada?

Ukoliko su napadi gihta učestali ili ako se održavaju visoke vrednosti mokraćne kiseline u krvi, potrebno je uzimati lekove koji smanjuju nivo mokraćne kiseline. Cilj je smanjenje koncentracije mokraćne kiseline u krvi ispod tačke vrednosti njene kristalizacije.





Na taj način se smanjuje broj i učestalost napada, sprečava oštećenje zglobova, stvaranje tofusa i bubrežnih kamenčića. NSAID, kolhicin i kortikosteroidi ne smanjuju nivo mokraćne kiseline u krvi.

Preporuka je da nivo mokraćne kiseline u krvi bude manji od 360 $\mu\text{mol/L}$ odnosno 6,0 mg/dL.

- **Alopurinol**

Alopurinol deluje na procese u metabolizmu purina i prekida stvaranje mokraćne kiseline. Početna doza alopurinola je 100mg na dan, koja se posle nekoliko nedelja povećava u zavisnosti od vrednosti mokraćne kiseline, prosečno na 300mg na dan. Alopurinol se uzima svaki dan duži vremenski period i dugotrajna upotreba je bezbedna. Retko se javljaju neželjeni efekti u vidu kožne ospe ili poremećaja funkcije jetre. U početku terapije alopurinolom može doći do naglog pada koncentracije mokraćne kiseline u krvi i provociranja napada gihta. To se prevenira istovremenom primenom NSAID, kolhicina ili KS u toku jedne do dve nedelje.

- **Probenecid**

Probenecid pospešuje izlučivanje mokraćne kiseline urinom. Primenjuje se kod bolesnika sa blagim oblicima gihta, koji nemaju bubrežne kamenčiće niti oštećenu funkciju bubrega.

- **Drugi lekovi**

Lekovi koji se primarno upotrebljavaju u lečenju drugih bolesti kao što su fenofibrat (smanjuje nivo masnoća u krvi) i losartan (smanjuje povišen krvni pritisak) u manjoj meri smanjuju koncentraciju mokraćne kiseline i korisni su u kombinaciji sa alopurinolom kod bolesnika sa gihtom i povišenim masnoćama ili povišenim krvnim pritiskom.

Dijeta u gihtu

Sve osobe sa hiperurikemijom i gihtom treba da se strogo pridržavaju sledećih dijetetskih preporuka:

- **Smanjenje telesne težine**

Najvažnije je postepeno smanjivanje prekomerne telesne težine. Na taj način se smanjuje koncentracija mokraćne kiseline u krvi i stres - opterećenje zglobova. Treba izbegavati nagli gubitak kilograma i gladovanje jer imaju suprotni učinak.

Aktuelna Atkinsonova dijeta koja je zasnovana na ishrani sa puno proteina se ne preporučuje u gihtu.

- **Alkohol**

Unos alkohola treba smanjiti, a naročito piva. Gornja dozvoljena granica je 3-4 jedinice alkoholnog pića dnevno za muškarce i 2-3 jedinice za žene. Jedinica predstavlja odnos jačine i količine alkoholnog pića.





U sledećoj tabeli su date približne vrednosti broja jedinica za neke vrste alkoholnih pića.

Врста алкохолног пића	Јачина алкохола у процентима (%)	Количина алкохола у милилитрима (мл)	Број јединица
Пиво	4 %	330	1,3
Пиво	4 %	568	2,3
Пиво	5%	330	1,7
Вино (бело и црно)	13 %	175	2,3
Вино (бело и црно)	13 %	250	3,2
Вотка, Ћжин, виски	40 %	25	1
Вотка, Ћжин, виски	40 %	35	1,4
Шери, порто	20 %	50	1

Тећност

Dovoljan unos тећности око 2-3 литра дневно, нарочито воде, посспеује излућивање мокраћне киселине. Наравно, треба избегавати пиво и друга алкохолна пића.

Наћин ишране

Dijetalni наћин ишране је обавезан код свих особа са гићтом. Намирнице богате пуринима треба избегавати јер повећавају ниво мокраћне киселине у крви. Црвено месо, изнутрице, диљлаћ, неке масне рибе и морски плодови су веома богати пуринима. Нешто мање пурина има у пећуркама и неким врстама поврћа: шпаргле, карфиол, спанаћ, грашак, соћиво, зрна соје и др.

Vegetariјanska храна богата пуринима реће доводи до гићта у односу на месо и морске плодове.

Iako је месо главни извор беланћевина у ишрани, оне се могу надоместити unosом млека, сира и јаја који су сиромашни пуринима. Konzumiranje обраног млека и јогурта са малим процентом маси смањују ризик за настанак гићта. Bezbedно се могу unosити све врсте воћа и агруми.

Пирамида ишране у гићту

Dnevni unos пурина треба да буде мањи од 200mg. U sledećoj tabeli су date vredности количине пурина у неким намирницама.



Tabela 2. Količina purina izražena u miligramima (mg) u različitim vrstama hrane

Храна са највећом количином пурина 150-1000 мг/100г	Храна са умереном количином пурина 50-150мг/100гр	Храна са најмањом количином пурина До 50 мг/100г
Инђуни	Краба	Млеко
Сардине	Шкампи	Сир
Скуша	Месо дивљачи (зечетина, срнетина, фазан)	Јаја
Дагње	Махунасто поврће (пасуљ, грашак, сочиво)	Коштуњаво воће (ораси, бадеми)
Рибља икра -кавијар	Црвена меса (говедина, јагњетина, свињетина, телетина)	Супа од поврћа
Гушчетина	Карфиол	Хлеб и житарице осим интергралних
Изнутрице и месне прерађевине	Шпаргла	Чоколада
Екстракт квасца	Пастрмка	Сладолед
Мозак	Печурке	Бутер и маргарин
Бубрези	Пилетина	Тестенина
Срце	Пачетина	Колачи и пецива
Цигерица	Интергране житарице	Агруми
	Супа од меса	
	Гирице	



Neka druga pitanja o gihtu

- **Da li žene boluju od gihta?**

Retko, obično žene u menopauzi i ako uzimaju diuretike. U slučajevima da se kod mlade žene ispolji giht potrebna su dopunska ispitivanja.

- **Šta je sekundarni giht?**

To je giht koji se nastaje kao posledica drugih bolesti, obično zloćudnih.

- **Da li postoje druge vrste kristala koji uzrokuju upalu zglobova?**

Postoji vrsta upale zgloba uzrokovana taloženjem kristala kalcijum pirofosfat dihidrata. Zbog sličnosti sa gihtom se zove *pseudogiht*. Akutni napad u pseudogihtu je najčešće na kolenu.

- **Da li potrebno posetiti lekara?**

Kada se tegobe ispolje prvi put potrebno je javiti se lekaru. Neke druge bolesti i stanja mogu da liče na giht, a njihovo lečenje je drugačije. Kasnije, bolesnici sa gihtom prepoznaju tegobe akutnog napada i samostalno uzimaju lekove na adekvatan način uz redovne kontrole nadležnog lekara.

Rečnik

Artritis - upala zgloba.

Alopurinol - lek koji smanjuje koncentraciju mokraćne kiseline.

Gutta - latinska reč koja znači kap.

Hiperurikemija - postojanje povišene koncentracije mokraćne kiseline u krvi.

Kolhicin - lek koji smanjuje bol i upalu u gihtu, prevenira buduće napade gihta. U velikim dozama dovodi do stomaćnih neželjenih efekata.

Kortikosteroidi - jaki protivupalni lekovi.

Diuretici - lekovi koji pospešuju izlučivanje vode iz organizma putem urina.

Tofusi - nakupine kristala mokraćne kiseline na različitim mestima, a najčešće u koži.

Sinovijska tečnost - tečnost koja se stvara u zglobnom omotaču i podmazuje zglobne površine.

Poliartikularno - više od 5 zglobova.

