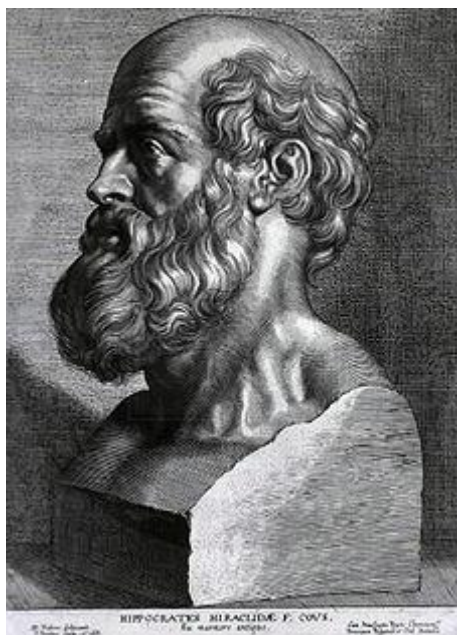


ГИХТ - водич за болеснике -

*Пуковник проф. др Душан Стефановић, др Ксенија Гардашевић
Клиника за реуматологију ВМА*

Гихт је познат још из доба старог Египта, 2600 година пре Нове ере. Касније, Хипократ је своја запажања о гихту написао у облику афоризама који су и после 2500 година тачни. Осим тога, Хипократ је описао повезаност неумереног начина живота и појаве гихта, показујући да је гихт болест богатих људи.



Хипократови афоризми о гихту:

- Евнуси не болују од гихта, нити ћелаве
- Жене не болују од гихта, осим када им престане менструални циклус
- Млади не болују од гихта пре него што ступе у сексуалне односе
- Упала у гихту пролази у току 40 дана
- Напади гихта су чешћи у пролеће и у јесен

У средњем веку повезаност обилног уноса хране и алкохола и настанка гихта била је честа тема карикатура које су показивале моралне карактеристике људи који болују од гихта.



Савремени начин исхране и стил живота у западној култури предиспонирају настанак гихта, за разлику од источњачке у којој је традиционална исхрана богата пиринчем и поврћем и ређе доводи до гихта.

Медицински изрази су код првог појављивања у тексту написани „италик“ словима, а објашњени су у задњем делу брошуре - речнику.

Шта је гихт?

Назив гихт потиче од латинске речи *gutta* (кап). Представља средњевековно мишљење да претеривање у неком од животних задовољстава нарушава равнотежу доброг здравља и под одређеним околностима може да падне („капље“) на зглоб и узрокује бол и упалу.

Гихт је врста упале зглоба - *артритиса*, који настаје као последица таложења кристала мокраћне киселине у зглобовима код особа са повишеном концентрацијом мокраћне киселине у крви.

Осим у зглобовима, кристали мокраћне киселине се могу таложити у кожи, меким ткивима и бубрезима. Тако настају мали, чврсти и белчасти чворови - *тофуси* у кожи и ушним шкољкама, а у бубрезима каменчићи.



Од гихта најчешће оболевају мушкарци старији од 40 година, а жене ређе и то обично у менопаузи.

Познате личности које су боловале од гихта: Александар Велики, Кристофер Колумбо, Хенри VIII, Исак Њутн, Бенџамин Франклин, Чарлс Дарвин, Леонардо да Винчи и други.

Какав је значај мокраћне киселине и хиперурикемије?

Све ћелије у људском телу као и различите врсте намирница садрже супстанце које се зову пурини. Старењем и пропадањем ћелија у организму или из хране коју унесемо, пурини се низом хемијских процеса претварају у крајњи производ - мокраћну киселину. Она је растворљива у крви, пролази кроз бубреге и излучује се урином. Код здравих људи се мокраћна киселина у одређеној концентрацији налази у крви, која је нешто већа код мушкараца него код жена.

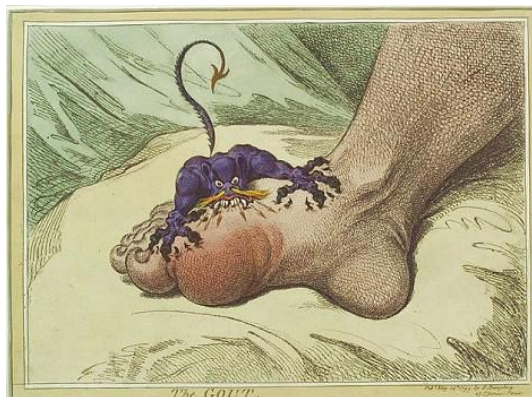
Када се мокраћна киселина ствара у прекомерним количинама вишак се излучује путем урина. Ако се то не дешава, расте ниво мокраћне киселине у крви изнад нормалних вредности што се зове - *хиперурикемија*. То још не значи да неко болује од гихта.

Како настаје гихт?

Када концентрација мокраћне киселине достигне горњу вредност њене растворљивости у крви стварају се фини кристали који се талоче у зглобовима. Имуни систем (људски одбрамбени систем против болести) препознаје кристале мокраћне киселине као страна тела и почиње борбу против њих. Та борба доводи до запаљења зглоба и узрок је бола, црвенила и отока. Тако настаје гихт.

Који су фактори ризика за настанак гихта?

- Исхрана намирницама богатим пуринима доводи до повећаног стварања мокраћне киселине
- Конзумирање већих количина алкохола омета излучивање мокраћне киселине
- Гојазност повећава ризик за настанак хиперурикемије и гихта
- Неке особе имају наследну склоност повећаног стварања мокраћне киселине. Код њих се гихт јавља у ранијем животном добу и има тежи облик. У њиховим породицама је чешћа појава гихта
- Употреба неких лекова као што су: диуретици, аспирин, леводопа и циклоспорин повећавају концентрацију мокраћне киселине
- Код болесника са малигним болестима и на хемотерапији повећано је стварање мокраћне киселине
- Код болесника са дуготрајним бубрежним болестима је смањено излучивање мокраћне киселине па се она задржава у организму



Како се испољава акутни напад гихта?

Најчешће се напад гихта испољава на једном зглобу и то корену палца стопала. То се зове „подагра“ и јавља се код три од четири болесника са гихтом.

Напад гихта 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 тегаба лекар назива - *акутни*.

Акутни напад гихта траје неколико дана (5-7), ретко до две недеље и може да прође спонтано. Како време пролази напади могу бити учесталији, дуготрајнији и захтевају лечење.

Напад гихта се може испољити и на другим зглобовима: колену, скочном зглобу, лакту, ручном зглобу, прстима и др. Ретко је истовремено захваћен већи број зглобова, што се зове *полиартрикуларна* форма гихта. То се обично јавља код особа које дуже време болују од гихта.



Најчешћи фактори који провоцирају напад гихта су превелики унос хране и алкохола, а осим тога повреда зглоба, исцрпљеност, тешке болести, мање хируршке интервенције, започињање терапије лековима који смањују ниво мокраћне киселине и дехидратација.

Да ли је гихт озбиљна болест?

После првог напада гихта код 2/3 болесника се следећи напад јавља у року од једне године, а код 3/4 болесника у року од две године. Првих неколико напада гихта обично не доводи до оштећења зглобова.

Ако су напади гихта учестали и бројнији доводе до оштећења хрскавице и коштаних зглобних површина. То има за последицу деформације зглобова. Тако настаје дуготрајни - *хронични гихт*.

Потребно је знати да болесници са гихтом често имају придружене друге болести: повишен крвни притисак, шећерну болест - *diabetes mellitus*, повишене масноће у крви - *hiperlipidemia*, срчану болест и гојазност. То значи да је болесника са гихтом потребно испитати у смеру постојања неке од придружених болести. И обратно, ако особа болује од неке од ових болести велика је могућност да има гихт.

Хиперурикемија и нелечени гихт могу да доведу до стварања бубрежних каменчића и оштећења функције бубрега. Сваки пети болесник са гихтом има бубрежне каменчиће.



На основу чега се поставља дијагноза гихта?

Поред описа тегоба болесника и прегледа лекара, потребно је одредити концентрацију мокраћне киселине у крви. Највећи број болесника са гихтом има хиперурикемију.

Понекад је вредност мокраћне киселине у крви нормална у акутном нападу гихта, али то не одражава њену праву концентрацију у зглобу где се она исталожила.

Ради коначне дијагнозе лекар може игленом пункцијом оболелог зглоба да извуче одређену количину *синовијске* течности и пошаље је на микроскопски преглед. Ако се под микроскопом виде кристали мокраћне киселине дијагноза гихта је сигурна. Рендгенско снимање оболелог зглоба није од користи у првим нападима гихта. Оно је значајно код



поновљених напада гихта када се могу утврдити зглобна оштећења. Некада лекар може поставити дијагнозу гихта једноставно на основу описа тегоба и прегледа болесника.

Групе лекова које се користе у акутном нападу гихта

- **Нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ)**

Најчешће се употребљавају НСАИЛ и то: напроксен, диклофенак, индометацин и ибупрофен. Сви НСАИЛ су подједнако ефикасни. Примењују се код испољавања првих тегоба и после неколико дана доводе до престанка болова и повлачења упале зглоба. У почетку НСАИЛ се узимају у максималним терапијским дозама, а по престанку тегоба у мањим дозама још неколико дана.

Аспирин који је један од НСАИЛ треба избегавати у гихту јер повећава ниво мокраћне киселине у крви. Болесници који узимају мале дозе аспирина због тешких срчаних или васкуларних болести треба да наставе са његовом употребом чак и у акутном нападу гихта.

Код краткотрајне примене НСАИЛ ретко се испољавају нежељени ефекти. Могу се јавити болови у стомаку, кожна оспа, главобоља, вртоглавице, астма и др. Особе које имају *улкусну болест* са повећаним опрезом треба да употребљавају НСАИЛ. Код њих се препоручује узимање НСАИЛ у току јела или након obroка уз примену лекова који штите желудачну слузницу.

- **Колхицин**

Колхицин је раније био лек избора у лечењу акутног напада гихта. Иако брзо и ефикасно доводи до повлачења болова и упале зглоба, данас се ретко примењује због великог броја нежељених ефеката (стомачне тегобе и проливасте столице). Узимају се три до четири таблете колхицина у току дана или по једна таблета на сваких сат времена до престанка тегоба или појаве стомачних тегоба.

- **Кортикостероиди (КС)**

Ако лечење НСАИЛ није ефикасно или код тежих облика гихта, примењују се кортикостероиди у облику инјекција или таблета. Примена инјекције дипрофоса (депо препарат КС који у себи има брзоделујућу и спорodelујућу компоненту) локално у оболели зглоб или интрамускуларно, доводи до брзог повлачења тегоба, а има и заштитни ефекат. Примена КС у виду таблета, обично преднисолона у току 3-5 дана је исто ефикасна.

Локалне мере

Мировање у првих 24 сата од почетка тегоба, растерећење болног зглоба и локална примена леда 20-30 минута неколико пута у току дана, смањују тегобе у акутном нападу.

Како спречити понављање напада?

Уколико су напади гихта учестали или ако се одржавају високе вредности мокраћне киселине у крви, потребно је узимати лекове који смањују ниво мокраћне киселине. Циљ је смањење концентрације мокраћне киселине у крви испод тачке вредности њене кристализације.





На тај начин се смањује број и учесталост напада, спречава оштећење зглобова, стварање тофуса и бубрежних каменчића. НСАИЛ, колхицин и кортикостероиди не смањују ниво мокраћне киселине у крви.

Препорука је да ниво мокраћне киселине у крви буде мањи од 360 умол/Л односно 6,0 мг/дЛ.

- **Алопуринол**

Алопуринол делује на процесе у метаболизму пурина и прекида стварање мокраћне киселине. Почетна доза алопуринола је 100мг на дан, која се после неколико недеља повећава у зависности од вредности мокраћне киселине, просечно на 300мг на дан. Алопуринол се узима сваки дан дужи временски период и дуготрајна употреба је безбедна. Ретко се јављају нежељени ефекти у виду кожне оспе или поремећаја функције јетре. У почетку терапије алопуринолом може доћи до наглог пада концентрације мокраћне киселине у крви и провоцирања напада гихта. То се превенира истовременом применом НСАИЛ, колхицина или КС у току једне до две недеље.

- **Пробенецид**

Пробенецид поспешује излучивање мокраћне киселине урином. Примењује се код болесника са благим облицима гихта, који немају бубрежне каменчиће нити оштећену функцију бубрега.

- **Други лекови**

Лекови који се примарно употребљавају у лечењу других болести као што су фенофибрат (смањује ниво масноћа у крви) и лосартан (смањује повишен крвни притисак) у мањој мери смањују концентрацију мокраћне киселине и корисни су у комбинацији са алопуринолом код болесника са гихтом и повишеним масноћама или повишеним крвним притиском.

Дијета у гихту

Све особе са хиперурикемијом и гихтом треба да се строго придржавају следећих дијететских препорука:

- **Смањење телесне тежине**

Најважније је постепено смањивање прекомерне телесне тежине. На тај начин се смањује концентрација мокраћне киселине у крви и стрес - оптерећење зглобова. Треба избегавати нагли губитак килограма и гладовање јер имају супротни учинак.

Актуелна Аткинсонова дијета која је заснована на исхрани са пуно протеина се не препоручује у гихту.

- **Алкохол**

Унос алкохола треба смањити, а нарочито пива. Горња дозвољена граница је 3-4 јединице алкохолног пића дневно за мушкарце и 2-3 јединице за жене. Јединица представља однос јачине и количине алкохолног пића.





У следећој табели су дате приближне вредности броја јединица за неке врсте алкохолних пића.

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, Ђжин, виски	40 %	25	1
Вотка, Ђжин, виски	40 %	35	1,4
Шери, порто	20 %	50	1

Течност

Довољан унос течности око 2-3 литра дневно, нарочито воде, поспешује излучивање мокраћне киселине. Наравно, треба избегавати пиво и друга алкохолна пића.

Начин исхране

Дијетални начин исхране је обавезан код свих особа са гихтом. Намирнице богате пуринима треба избегавати јер повећавају ниво мокраћне киселине у крви. Црвено месо, изнутрице, дивљач, неке масне рибе и морски плодови су веома богати пуринима. Нешто мање пурина има у печуркама и неким врстама поврћа: шпаргле, карфиол, спанаћ, грашак, сочиво, зрна соје и др.

Вегетаријанска храна богата пуринима ређе доводи до гихта у односу на месо и морске плодове.

Иако је месо главни извор беланчевина у исхрани, оне се могу надоместити уносом млека, сира и јаја који су сиромашни пуринима. Конзумирање обраног млека и јогурта са малим процентом масти смањују ризик за настанак гихта. Безбедно се могу уносити све врсте воћа и агруми.

Пирамида исхране у гихту

Дневни унос пурина треба да буде мањи од 200мг. У следећој табели су дате вредности количине пурина у неким намирницама.





Табела 2. Количина пурина изражена у милиграмима (мг) у различитим врстама хране

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	
	Грице	



Нека друга питања о гихту

- **Да ли жене болују од гихта?**

Ретко, обично жене у менопаузи и ако узимају диуретике. У случајевима да се код младе жене испољи гихт потребна су допунска испитивања.

- **Шта је секундарни гихт?**

То је гихт који се настаје као последица других болести, обично злоћудних.

- **Да ли постоје друге врсте кристала који узрокују упалу зглобова?**

Постоји врста упале зглоба узрокована таложењем кристала калцијум пиродифосфат дихидрата. Због сличности са гихтом се зове *псеудогихт*. Акутни напад у псеудогихту је најчешће на колену.

- **Да ли потребно посетити лекара?**

Када се тегобе испоље први пут потребно је јавити се лекару. Неке друге болести и стања могу да личе на гихт, а њихово лечење је другачије. Касније, болесници са гихтом препознају тегобе акутног напада и самостално узимају лекове на адекватан начин уз редовне контроле надлежног лекара.

Речник

Артритис - упала зглоба.

Алопуринол - лек који смањује концентрацију мокраћне киселине.

Gutta - латинска реч која значи кап.

Хиперурикемија - постојање повишене концентрације мокраћне киселине у крви.

Колхицин - лек који смањује бол и упалу у гихту, превенира будуће нападе гихта. У великим дозама доводи до стомачних нежељених ефеката.

Кортикостероиди - јаки противупални лекови.

Диуретици - лекови који поспешују излучивање воде из организма путем урина.

Тофуси - накупине кристала мокраћне киселине на различитим местима, а најчешће у кожи.

Синовијска течност - течност која се ствара у зглобном омотачу и подмазује зглобне површине.

Полиартикуларно - више од 5 зглобова.

