

PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DNOU

Toto je překlad doporučení Evropské ligy proti revmatismu (EULAR) k péči o osoby trpící dnou, určená pro laickou veřejnost. Originální publikaci je možno stáhnout na webových stránkách EULAR: www.eular.org Překlad doporučení garantuje Česká revmatologická společnost ČLS JEP.

Richette P, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis 2017;76:29–42. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209707

Úvod

Následující doporučení byla vyvinuta na bázi spolupráce lékařů, zdravotnických pracovníků a pacientů. Díky tomu, že pacienti byli součástí týmu, bylo možno do doporučení zahrnout i jejich úhel pohledu. Autoři vzali v úvahu důkazy o léčbě osob trpících dnou.

Co již víme

Dna je onemocnění postihující až 2,5 % lidí v Evropě, které může způsobovat silné bolesti kloubů nebo vést k invaliditě pacienta. Charakteristická jsou vzplanutí příznaků ve formě dnavého záchvatu, jež se mohou rozvinout během několika hodin a způsobit velmi silné bolesti.

Příčinou onemocnění je ukládání krystalků solí kyseliny močové (urátů) v kloubech, které způsobí jejich zánět. Dalším častým projevem onemocnění jsou takzvané tofy, kdy se krystalky urátů usazují pod kůží ve formě tvrdých, bolestivých hrudek. Pokud máte dnu, je důležité, abyste si v krvi udržovali nízkou hladinu kyseliny močové v séru (často se používá zkratka SUA). Tím se zastaví vytváření nových urátových krystalků a zároveň se umožní rozpuštění krystalků již vytvořených.

Předchozí verze doporučení pro dnu byla napsána v roce 2006. Od té doby přišla na trh nová léčiva, a proto byla tato doporučení aktualizována.

Co říkají tato doporučení?

Celkově existují tři všeobecně platné principy a jedenáct doporučení. Všeobecně platné principy uvádějí, že každý pacient trpící dnou má být informován o průběhu a vývoji onemocnění, možných komplikacích, přidružených chorobách a v neposlední řadě o možnostech léčby. Má být poučen, jak zvládat jednotlivé dnavé záchvaty, jak udržovat nízkou hladinu urátů v krvi a dostat doporučení ohledně životního stylu vedoucího k udržení přiměřené tělesné hmotnosti.

Revma Liga Česká republika, z. s.

Revmatologický ústav, Na Slupi 450/4, 128 50 Praha 2,

IČO: 411 93 644, č. účtu: 6095389/0800

www.revmaliga.cz | info@revmaliga.cz | www.facebook.com/revmaliga

PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DNOU

Klíčové je především vyloučení alkoholu a slazených nápojů, omezení konzumace masa a mořských plodů. Pravidelná fyzická aktivita je nezbytností. A konečně, pokud máte dnu, ošetřující lékař by měl vyšetřit, zda se u vás nevyskytuje jiné související onemocnění a zda u vás v budoucnu nehrozí riziko rozvoje kardiovaskulárního onemocnění.

Pozn: Všechna doporučení jsou založena na dostupných vědeckých důkazech a znaleckých posudcích. Čím více je u doporučení hvězdiček, tím silnější jsou důkazy a tím důležitější je, abyste podle nich spolu s lékařem postupovali. Doporučení s jednou nebo se dvěma hvězdičkami vycházejí z méně kvalitních odborných posudků a studií a nelze je úplně podpořit ve smyslu jejich průkaznosti. Mohou však být stejně důležitá jako doporučení se třemi nebo čtyřmi hvězdičkami, která jsou podložena kvalitněji zpracovanými studijními výsledky. Je důležité pochopit, že přítomnost nebo nepřítomnost důkazů účinnosti neznamená, že prohlášení není relevantní.

Jedna hvězdička (*) znamená, že se jedná o slabší doporučení s omezenými vědeckými důkazy.

Dvě hvězdičky ()** znamenají, že se jedná o slabší doporučení s určitými vědeckými důkazy.

Tři hvězdičky (*)** znamenají, že se jedná o důrazné doporučení s dostačujícími vědeckými důkazy.

Čtyři hvězdičky (**)** znamenají, že se jedná o důrazné doporučení podporované množstvím vědeckých důkazů.

- **Léčbu akutních záchvatů dny zahajte co nejdříve. Výběr léků závisí na načasování, kontraindikacích, vašich předchozích zkušenostech s léčbou a na počtu a typu postižených kloubů.******

Pokud máte dnu, lékař vás má poučit tak, abyste byli schopni sami léčit první příznaky záchvatu. To, který použijete lék, bude záviset na mnoha faktorech. Někteří pacienti mohou mít kontraindikace, což znamená, že nemohou brát určitý lék. Výběr léku může také záviset na tom, jak dobře jste reagovali na určité druhy léčby v minulosti. Důležité je také načasování, protože některé léky je nutno užít do určitého počtu hodin od začátku záchvatu. Například kolchicin dobře zabírá, pokud je užít do 12 hodin od okamžiku objevení prvních příznaků. Vliv na výběr léků může mít také počet a typ kloubů postižených při záchvatu.

- **Doporučenou léčbou první volby u záchvatů je kolchicin (do 12 hodin) a/nebo nesteroidní antiflogistika (NSAID) či kortikosteroidy.******

Do 12 hodin od začátku příznaků záchvatu je léčbou první volby 1mg dávka kolchicinu následovaná 1 hodinu později 0,5mg dávkou. Stejně schéma (1mg dávka kolchicinu následovaná

Revma Liga Česká republika, z. s.

Revmatologický ústav, Na Slupi 450/4, 128 50 Praha 2,

IČO: 411 93 644, č. účtu: 6095389/0800

www.revmaliga.cz | info@revmaliga.cz | www.facebook.com/revmaliga

PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DNOU

1 hodinu později 0,5mg dávkou) můžete použít druhý den a následující dny, podle potřeby. Alternativou je použití nesteroidních antiflogistik (často se používá zkratka NSAID) nebo kortikosteroidů po dobu 3 až 5 dnů. Pokud užíváte pravidelně NSAID, můžete také potřebovat inhibitor protonové pumpy (PPI) k ochraně žaludku. Pokud máte předepsány kortikosteroidy, mohou být ve formě tablet nebo injekce. Při zhoršené funkci ledvin, nesmíte užívat kolchicin ani NSAID. Kolchicin také nesmíte užívat, pokud užíváte silné inhibitory P-glykoproteinu a/ nebo enzymů, jako je například cyklosporin nebo některá antibiotika, zejména makrolidy, jako je klarithromycin. Tyto léky mohou interagovat s kolchicinem a vyvolat nebezpečné nežádoucí účinky.

- **Pokud máte často záchvaty, ale nemůžete užívat kolchicin, můžete možná k léčbě záchvatů užívat NSAID, kortikosteroidy nebo blokátory IL-1.**** Podle potřeby je nutno upravit dávkování léků snižujících hladinu urátů, abyste docílili cílovou hladinu SUA po odeznění záchvatu.****

Blokátory IL-1 se mohou používat, pokud nemůžete k léčbě záchvatů užívat NSAID ani kortikosteroidy. Blokátory IL-1 nesmíte užívat, pokud máte jakoukoli infekci. Pokud jste užili blokátory IL-1 k léčbě záchvatu, je důležité, abyste upravili léčbu snižující hladinu urátů. To vám pomůže dosáhnout cílové hodnoty SUA a zamezit tak dalším záchvatům v budoucnu.

- **Váš lékař by vám měl vysvětlit, proč musíte užívat doplňkovou léčbu během prvních 6 měsíců od počátku léčby snižující hladinu urátů.*****

Jakmile začnete užívat léčbu snižující hladinu urátů, začnou se rozpouštět nánosy urátů, které jsou již ve vašem těle. Tím se na určitou dobu může zvýšit riziko vzplanutí záchvatů. Během prvních 6 měsíců užívání léčby snižující hladinu urátů byste měli také užívat doplňkovou léčbu kolchicinem, a to v dávce 0,5-1 mg za den (nebo NSAID). Tato zvláštní preventivní léčba (někdy nazývaná profylaxe) slouží k zastavení záchvatů a k poskytnutí co nejefektivnější účinnosti léčby. Pokud máte zhoršenou funkci ledvin nebo užíváte statiny (léky na snížení hladiny cholesterolu), dávkování profylaktické léčby bude sníženo a je důležité sledovat, jestli se u vás neobjeví některý z nežádoucích účinků. Současně s kolchicinem nesmíte užívat léky, které jsou silnými inhibitory P-glykoproteinu a/nebo enzymů (konkrétně inhibitory CYP3A4). Patří mezi ně například cyklosporin a makrolidová antibiotika, zejména klarithromycin. Může pak dojít k interakci s kolchicinem, která vyvolá nebezpečné nežádoucí účinky. Pokud nesmíte užívat kolchicin, mohou vám být předepsány NSAID v nízkých dávkách. Váš lékař vám vše dopodrobna vysvětlí.

PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DNOU

- **Léčba snižující hladinu urátů je nutná u všech pacientů s opakovanými záchvaty, s tofy a s bolestí kloubů související s dnou nebo s ledvinovými kameny. Toto je nutno prodiskutovat při první návštěvě zdravotnického zařízení s každým pacientem, u něhož byla diagnostikována dna. Pacienti trpící dnou mají obdržet veškeré informace a mají být zcela zahrnuti do rozhodování o léčbě snižující hladinu urátů.******

Pokud máte opakující se záchvaty, tofy, bolesti kloubů nebo ledvinové kameny, měli byste užívat léčbu snižující hladinu urátů. U některých pacientů je třeba léčbu snižující hladinu urátů nasadit co nejdříve. Patří mezi ně osoby ve věku do 40 let, osoby s velmi vysokou hladinou SUA (více než 8,0 mg/dl nebo 480 mmol/l) nebo osoby s dalšími onemocněními jako je zhoršená funkce ledvin, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční nebo srdeční selhání. Váš lékař vám má předat veškeré informace k tomu, abyste porozuměli lékům, které užíváte a důvodům, proč potřebujete právě léčbu snižující hladinu urátů.

- **U pacientů užívajících léčbu snižující hladinu urátů je třeba sledovat hladinu SUA a udržovat ji na hodnotě nižší než 6 mg/dl (360 mmol/l). Nižší cílová hodnota (méně než 5 mg/dl či 300 mmol/l) může být stanovena pro osoby se silnou dnou do doby, než se rozpustí krystalky a než se zmírní příznaky dny.****

Pokud máte dnu, lékař u vás bude sledovat hladinu SUA. Pokuste se snížit svou hladinu SUA pod 6 mg/dl (360 mmol/l). Nižší cílová hodnota (méně než 5 mg/dl nebo 300 mmol/l) může být stanovena, pokud máte silnou dnu s tofy, chronickou artropatií nebo velmi časté záchvaty. V dlouhodobém měřítku nemá být vaše hodnota SUA nižší než 3 mg/dl.

- **Léčba snižující hladinu urátů má začít na nízkých dávkách, které se mají postupně zvyšovat, dokud nedosáhnete vaší cílové hodnoty.****

Léčba snižující hladinu urátů začíná na nízkých dávkách, které se postupně zvyšují až do dosažení cílové hodnoty. Máte-li dnu, budete muset udržovat svou cílovou hodnotu SUA nižší než 6 mg/dl (360 mmol/l) po celý zbytek svého života.

- **U osob s normální funkcí ledvin je lékem, který se nejprve podává na snížení hladiny urátů, alopurinol. Lékař vám předepíše nejprve nízkou dávku a bude ji podle potřeby každé 2-4 týdny zvyšovat, až do dosažení cílové hodnoty SUA.**** Pokud cílové hodnoty nelze dosáhnout léčbou alopurinolem, lékař změní přípravek na febuxostat**** nebo nasadí urikosurikum.*****

Pokud nemáte zhoršenou funkci ledvin, použije se jako lék první volby alopurinol v nízké dávce (100 mg/den). Tuto dávku lze každé 2-4 týdny zvýšit o 100 mg, dokud nedosáhnete cílové hodnoty.

PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DNOU

Pokud u vás nelze dosáhnout cílové hodnoty za použití alopurinolu nebo pokud alopurinol z jakéhokoliv důvodu nemůžete užívat, ošetřující lékař vám pravděpodobně nasadí léčbu febuxostatem nebo urikosurikum, jako jsou benzbromaron nebo probenecid.

- **U osob se zhoršenou funkcí ledvin je nutno upravit maximální dávku alopurinolu. Pokud cílové hodnoty nelze dosáhnout při této dávce, bude zapotřebí změnit léčbu a použít febuxostat nebo benzbromaron.****

Pokud máte zhoršenou funkci ledvin, je možné, že vaše ledviny nejsou schopny odstranit alopurinol z krve. Tím u vás hrozí riziko toxických nežádoucích účinků. Maximální dávka alopurinolu, kterou můžete užít, bude záviset na konkrétních doporučeních ve vaší zemi. Pokud cílové hodnoty nelze dosáhnout při maximální doporučené dávce a pokud je váš odhad glomerulární filtrace více než 30 ml/min, je třeba léčbu změnit a použít febuxostat nebo benzbromaron.

- **Pokud máte dnu s potvrzenými krystalky a s tofy, která je velmi vysilující a ovlivňuje kvalitu vašeho života a která nereaguje na jinou léčbu, pak můžete zkusit užívat peglotikasou.******

Osoby s velmi silnou dnou, která nereaguje na jinou léčbu, mohou zkusit léčbu peglotikasou. Jakmile všechny tofy zmizí, je třeba opět přejít na standardní léčbu snižující hladinu urátů.

- **Pokud užíváte kličková nebo thiazidová diuretika, je možno přejít na jiné diuretické léky.****

Pokud užíváte diuretika kvůli hypertenzi (vysokému krevnímu tlaku), může vás lékař převést na léčbu losartanem nebo blokátory kalciového kanálu.

Souhrn

Obecně tato doporučení osvětlují celkovou péči o pacienty trpící dnou. Pokud máte dnu, pak vám tato doporučení poskytnou určité vodítko k tomu, co můžete očekávat od vašeho lékaře a jaká léčba vám může být nabídnuta. Nejedná se o lékařskou radu, péče o vás musí být určena lékařským profesionálem. Máte-li jakékoli otázky či obavy ohledně svého onemocnění nebo vaší léčby, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.