

ako doplnok na zníženie hladín kyseliny močovej u pacientov trpiacich dnou. Čerešne sa ako alternatívny doplnok využívajú pri liečbe dny už dlhšiu dobu. Potencionálny účinok môže byť vysvetlený vysokým obsahom antioxidantov v čerešniach a višňach. Štúdiá so 633 pacientmi s potvrdenou dnou, po dobu 1 roka zistila, že tí, ktorí konzumovali čerešne (10 až 12 čerešní denne) alebo extrakt z čerešní po dobu 2 dní, mali riziko znížené o 35 % (25). Chen et al. (26) testovali efektivitu konzumácie čerešní a zníženého rizika vzniku dnaveho ataku. Zahnutých bolo šesť štúdií, ktoré potvrdili benefit konzumácie čerešní z pohľadu rizika dnaveho ataku.

## Káva

Káva je jedným z najpopulárnejších nápojov na svete. Existujú dôkazy, že konzumácia kávy je nie je spojená so zvýšenými dlhodobými zdravotnými rizikami u zdravých jedincov.

Zistilo sa, že spotreba kávy je spojená so zníženou hladinou kyseliny močovej v sére a frekvenciou hyperurikémie. Kiyohara et al. (27) testovali vzťah konzumácie kávy a koncentráciu kyseliny močovej v sére u 2 240 mužov v Japonsku. U týchto mužov bol potvrdený inverzný vzťah medzi konzumáciou kávy a hladinou kyselina močovej.

Park et al. (28) testovali vzťah medzi konzumáciou kávy a hladiny kyseliny močovej. Zahnutých bolo celkovo 9 štúdií s 175,310 probandami. Meta-analýza zaznamenala zníženie kyseliny močovej u ľudí po

pravidelnej konzumácii kávy. U žien bol tento efekt zaznamenaný pri 4–6 šálkach denne a u mužov pri 1–3 šálkach denne.

## Limitácie

Väčšina štúdií vykonaných v tomto ohľade je založená na epidemiológii, pričom údaje sa zbierajú prostredníctvom dotazníkov. Kauzálny vzťah je vyhodnocovaný na základe observácie a na potvrdenie kauzálneho vzťahu je potrebných viac intervenčných štúdií. Dôležitú úlohu zohráva tiež individualita každého človeka. Benefit konzumácia mliečnych výrobkov nemôže byť dosiahnutý u pacientov s intoleranciou laktózy prípadne s alergiou na kazeín a pod. Do určitej miery sú rizikové faktory vzájomne poprepájané a nie je možné ich posudzovať individuálne. Benefit z optimálnej výživy a dostatočného pohybu môže mať preiotropný účinok pri liečbe dny a asociovaných komorbidít.

## Záver

Optimalizácia životného štýlu u pacientov môže viesť k zlepšeniu zdravotného stavu pacientov s dnou. Medzi základne zmeny patrí dostatočná pohybová aktivita. Ďalšie dôležité zmeny zahŕňajú zastavenie konzumácie alkoholu, obmedzenie príjmu sladených nápojov, zvýšenie príjmu mliečnych výrobkov, nekonzumáciu vnútornosti, morských rýb, údenín. Dôležitú časť liečby predstavuje aj správna hydratácia.

## LITERATÚRA

1. Pavelka K. Doporučení České revmatologické společnosti pro léčbu dny Čes. Revmatol. Čes Revmatol. 27(4): 166–176.
2. Zegzulkova K, Forejtova S. Differential diagnosis of monoarthritis. Casopis Lekarů Ceskych. 2016; 155(6): 299–304.
3. Alušík T, Alušík Š. Traditional medicine and the present: The therapy of gout. Casopis Lekarů Ceskych. 2017; 156(8): 454–457.
4. Senolt L. Hand osteoarthritis. Casopis Lekarů Ceskych. 2016; 155(6): 305–309.
5. Pavelka K. Treat to target in gouty arthritis. Vnitřní Lekarství. 2018; 64(2): 185–190.
6. Neogi T, Jansen TLTA, Dalbeth N, Fransen J, Schumacher HR, Berendsen D, et al. 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Ann Rheum Dis. október 2015; 74(10): 1789–1798.
7. Norkuviene E, Petraitis M, Apanavičienė I, Virvičiute D, Baranauskaitė A. An optimal ultrasonographic diagnostic test for early gout: A prospective controlled study. J Int Med Res. august 2017; 45(4): 1417–1429.
8. Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. Nat Rev Rheumatol. júl 2020; 16(7): 380–390.
9. Oreska S, Tomcák M. Cardiovascular risk in rheumatic diseases. Casopis Lekarů Ceskych. 2016; 155(6): 324–332.
10. Havlova M, Neumannova K, Švestkova O, Votruba J, Šimovič J, Haluzíkova D. Pulmonary rehabilitation as a part of complex therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease - Emphysema phenotype - After bronchoscopic volume reduction. Rehabilitacia. 2018; 55(4): 260–269.
11. Beňuš P, Gurín D, Liška D. Efficiency of the Wim Hof method to the response of autonomous system after the load and the impact of environment to the performance of sportsmen. Zdravotnické Listy. 2020; 8(2): 6–15.
12. Vařeková J, Vrátná E, Dadová K, Fejfarová V, Vařeka T. Movement rehabilitation and its education in patients with diabetes mellitus 2. type. Rehabilitacia. 2019; 56(1): 48–60.
13. Yamashita S, Matsuzawa Y, Tokunaga K, Fujioka S, Tarui S. Studies on the impaired metabolism of uric acid in obese subjects: marked reduction of renal urate excretion and its improvement by a low-calorie diet. Int J Obes. 1986; 10(4): 255–264.
14. Scott JT, Sturge RA. The effect of weight loss on plasma and urinary uric acid and lipid levels. Adv Exp Med Biol. 1977; 76B: 274–277.
15. Dessein PH, Shipton EA, Stanwix AE, Joffe BI, Ramogadi J. Beneficial effects of weight loss associated with moderate calorie/carbohydrate restriction, and increased proportional intake of protein and unsaturated fat on serum urate and lipoprotein levels in gout: a pilot study. Ann Rheum Dis. júl 2000; 59(7): 539–543.
16. Tsunoda S, Kamide K, Minami J, Kawano Y. Decreases in serum uric acid by amelioration of insulin resistance in overweight hypertensive patients: effect of a low-energy diet and an insulin-sensitizing agent. Am J Hypertens. august 2002; 15(8): 697–701.
17. Choi HK, Curhan G. Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. BMJ. 09. február 2008; 336(7639): 309–312.
18. Ebrahimipour-Koujan S, Saneei P, Larjani B, Esmailzadeh A. Consumption of sugar sweetened beverages and dietary fructose in relation to risk of gout and hyperuricemia: a systematic review and meta-analysis. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020; 60(1): 1–10.
19. Wang M, Jiang X, Wu W, Zhang D. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of gout. Clin Rheumatol. november 2013; 32(11): 1641–1648.
20. Kan Y, Zhang Z, Yang K, Ti M, Ke Y, Wu L, et al. Influence of d-Amino Acids in Beer on Formation of Uric Acid. Food Technol Biotechnol. september 2019; 57(3): 418–425.
21. Kakutani-Hatayama M, Kadoya M, Okazaki H, Kurajoh M, Shoji T, Koyama H, et al. Non-pharmacological Management of Gout and Hyperuricemia: Hints for Better Lifestyle. Am J Lifestyle Med. 02. september 2015; 11(4): 321–329.
22. Zgaga L, Theodoratou E, Kyle J, Farrington SM, Agakov F, Tenesa A, et al. The association of dietary intake of purine-rich vegetables, sugar-sweetened beverages and dairy with plasma urate, in a cross-sectional study. PLoS One. 2012; 7(6): e38123.
23. Torralba KD, De Jesus E, Rachabattula S. The interplay between diet, urate transporters and the risk for gout and hyperuricemia: current and future directions. Int J Rheum Dis. december 2012; 15(6): 499–506.
24. Teng GG, Pan A, Yuan J-M, Koh W-P. Food Sources of Protein and Risk of Incident Gout in the Singapore Chinese Health Study. Arthritis Rheumatol. júl 2015; 67(7): 1933–1942.
25. Zhang Y, Neogi T, Chen C, Chaisson C, Hunter DJ, Choi HK. Cherry consumption and decreased risk of recurrent gout attacks. Arthritis Rheum. december 2012; 64(12): 4004–4011.
26. Chen P-E, Liu C-Y, Chien W-H, Chien C-W, Tung T-H. Effectiveness of Cherries in Reducing Uric Acid and Gout: A Systematic Review. Evid Based Complement Alternat Med. 2019; 2019: 9896757.
27. Kiyohara C, Kono S, Honjo S, Todoroki I, Sakurai Y, Nishiwaki M, et al. Inverse association between coffee drinking and serum uric acid concentrations in middle-aged Japanese males. Br J Nutr. august 1999; 82(2): 125–130.
28. Park KY, Kim HJ, Ahn HS, Kim SH, Park EJ, Yim S-Y, et al. Effects of coffee consumption on serum uric acid: systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum. apríl 2016; 45(5): 580–586.