

Tab. 2. Klasifikační kritéria ACR / EULAR (European League Against Rheumatism) pro dnavu artritida z roku 2015

Kritérium	Charakteristika	Skóre
Vstupní kritérium – musí být naplněno	Alespoň 1 epizoda otoku, bolestivosti nebo citlivosti periferního kloubu nebo burzy	
Dostatečné kritérium		
Pokud je naplněno, má pacient dnavu artritida	Prokázána přítomnost krystalů natrium urátu v postiženém kloubu nebo burze (v synoviální tekutině nebo tofu)	
Při nesplnění je požadováno dosažení 8 a více bodů splněním následujících kritérií:		
Klinická kritéria		
Kdykoli přítomnost symptomatických epizod se známkami postižení kloubu nebo burzy (otok, bolest)	Postižení hlezna nebo nártu (jako součást mono- nebo oligoartikulárního postižení bez postižení I. MTP kloubu)	1
	Postižení I. MTP kloubu (jako součást mono- nebo oligoartikulární epizody)	2
Kdykoli přítomnost charakteristických znaků symptomatických epizod:		
■ erytém překrývající rozsah postiženého kloubu	Jeden charakteristický znak	1
■ pacient nesnese dotek dotek nebo tlak na postižený kloub	Dva charakteristické znaky	2
■ velké obtíže s chůzí nebo nemožnost použít postižený kloub	Tři charakteristické znaky	3
Časový průběh epizod (kdykoli přítomnost dvou a více epizod, bez ohledu na protizánětlivou léčbu);		
■ maximální bolest v méně než 24 hodinách	Jedna typická epizoda	1
■ odeznění symptomů do 14 dnů	Opakované typické epizody	2
■ kompletní vymizení symptomů mezi epizodami		
Průkaz dnavého tofu při klinickém vyšetření	Přítomen	4
Laboratorní kritéria		
Sérová hladina kyseliny močové (ideálně měřená bez hypourikemické léčby v interkritické periodě > 4 týdny od vzniku epizody)	< 240 $\mu\text{mol/l}$	-4
	240 \leq 360 $\mu\text{mol/l}$	0
	360 \leq 480 $\mu\text{mol/l}$	2
	480 \leq 600 $\mu\text{mol/l}$	3
	\geq 600 $\mu\text{mol/l}$	4
Analýza synoviální tekutiny ze symptomatického kloubu nebo burzy	Bez průkazu krystalů natrium urátu	-2
Zobrazovací kritéria		
Průkaz depozit natrium urátu v symptomatickém kloubu		
■ ultrasonograficky	Pozitivní průkaz alespoň jednou z modalit	4
■ DECT		
Rentgenový průkaz poškození kloubu v souvislosti s dnovou artritidou (průkaz jedné a více erozí na RTG rukou a nohou)	Pozitivní průkaz	4

Převzato z: Němec P. a kolektiv. *Revmatologie pro praxi. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021*

Pokud je diagnóza dnavé artritidy nejistá a není možná identifikace urátových krystalů, je vhodné doplnit rovněž zobrazovací vyšetření. RTG vyšetření je základní metodou především ve fázi chronické tofózní dny, kde můžeme nálezt zmiňované typické kostní eroze, v akutní fázi je bohužel RTG vyšetření nepřínosné. Ultrasonografie představuje citlivou metodu vhodnou k detekci a měření velikosti urátových depozit v kloubech a periartikulárně. Z dalších metod je to pak DECT (dvouenergová výpočetní tomografie) a MR vyšetření. MR vyšetření s gadolinem se doporučuje v případě, kdy je nutné zhodnocení postižení šlachových pochev a v rámci diferenciální diagnostiky osteomyelitidy (11).

Alternativně lze použít k diagnostice dnavé artritidy klasifikační kritéria ACR / EULAR z roku 2015 (viz Tab. 2).

Terapie dnavé artritidy

Léčbu dnavé artritidy musíme rozdělit podle stadia onemocnění, a to na terapii asymptomatické hyperurikemie, akutního dnavého záchvatu, léčbu v interkritickém období a chronické tofózní dnavé artritidy. V léčbě využíváme jak farmakologické, tak nefarmakologické postupy, přičemž oba jsou stejně důležité.

Nefarmakologické léčebné strategie pro prevenci a léčbu dnavé artritidy se zaměřují na ovlivnitelné rizikové faktory (jako je obezita, arteriální hypertenze, diabetes mellitus atd.) a zahrnují léčbu komorbidních stavů, úpravu stravy a zvýšení cvičení. Takové strategie mohou být přínosem pro pacienty s dnovou artritidou nebo pro pacienty s rizikem rozvoje dny. U většiny pacientů je však nutná farmakoterapie snižující hladinu KM. Některé komorbidní stavy (např. obezita, chronické onemocnění ledvin) zvyšují riziko rozvoje dny a mohou přispívat k riziku následného vzplanutí dny a zhoršovat závažnost onemocnění u pacientů s již přítomnou dnovou artritidou. Léčba takových stavů může tato rizika zmírnit. U pacientů s nadváhou nebo obezitou je vhodné poskytnout poradenství o tom, jak může snížení hmotnosti snížit riziko vzniku dny a snížit hladiny KM, čímž se sníží riziko vzplanutí a přechod do chronické formy dnavé artritidy. Zásadní jsou zejména opatření, která se týkají zvýšeného příjmu purinů ve stravě. Pacienti by se měli vyhnout především vnitřnostem, mořským plodům (korýši) či fruktózou slazeným nápojům. Nutné je omezení konzumace alkoholických nápojů, především piva a tvrdého alkoholu. U vína se předpokládá neutrální vliv na hladinu KM. Při atace dnavé artritidy doporučujeme klid na lůžku a lokální aplikaci chladu.