

s cílem kontrolovat bolest u dnávká artritida jsou velmi dobré a riziko komplikací je nízké (17). U těžké, refrakterní chronické dnávká artritida lze využít rekombinantní urikázu – Peglotikázu, která přeměňuje kyselinu močovou na rozpustnější alantoin. Podává se jako nitrožilní infuze každé dva týdny. Je vhodná k léčbě tofů, ale na druhou stranu zde nacházíme vysokou míru nežádoucích účinků (anafylaxe, infuzní reakce), které vedou k přerušení léčby (18). Asi u 40 % pacientů se časem vyvine rezistence na léčbu (19). Současné podávání methotrexátu zvyšuje míru odpovědi přibližně dvojnásobně. Botson JK et al. publikovali, že kombinace methotrexátu a i. v. podávané peglotikázy je u pacientů s nekontrolovanou dnou bezpečná a účinná. Jejich průzkumná otevřená klinická studie sledovala 17 pacientů a léčila 14 pacientů (všichni muži, 49,3 ± 8,7 let) i. v. podávanou peglotikázou, s MTX (15 mg/týden) a kyselínou listovou (1 mg/den) podávanými 4 týdny před léčbou a během léčby peglotikázou (20).

Nedílnou součástí terapie dnávká artritida je i řešení a léčba eventuálně přítomných komorbidit a kardiovaskulárních onemocnění (ICHS, chronické onemocnění ledvin, arteriální hypertenze, obezita, diabetes mellitus, kouření). Zvýšená hladina KM je kardiovaskulární rizikový faktor (KV), který je třeba zohlednit při stratifikaci KV rizika. Nejednotné výsledky studií s antihyperurikemickou léčbou při zlepšování KV výsledků je možné vysvětlit existencí různých fenotypů hyperurikemie (21). Jednak se jedná o pacienta s dnávkou artritida, kde zvýšené KV je dáno depozicí krystalů KM v cévách, ledvinách a kloubech. Cílem KV prevence je rozpuštění krystalů KM a prevence depozice nových krystalů. Druhou skupinu představují pacienti se zvýšenou aktivitou xantinoxidázy, kde riziko rozvoje aterosklerózy a KV onemocnění je dáno hyperaktivitou xantinoxidázy. Léčba by

měla spočívat v potlačení aktivity xantinoxidázy. Poslední skupinu pak představují nemocní s hyperurikemií bez zvýšené aktivity xantinoxidázy. Hyperurikemie je dána sníženou renální exkrací KM bez zvýšené aktivity xantinoxidázy. KV riziko v tomto případě není tak vysoké. V terapii se pak v tomto posledním případě jeví vhodnější urikosurika než inhibitory xantinoxidázy (22).

## Závěr

Hyperurikemie – tedy zvýšení hladiny kyseliny močové se ve vyspělých státech světa pohybuje kolem 20 procent a má neustále tendenci se zvyšovat, přičemž u většiny pacientů se zvýšenou hladinou kyseliny močové se dnávká artritida nemusí objevit vůbec. Realitou dnešní doby je však nárůst prevalence dnávká artritida, což je způsobeno nejen vyšším průměrným věkem populace, ale také změnou stravovacích návyků, zvyšujícím se výskytem obezity, častějším onemocněním ledvin a excesivním užíváním některých farmak. U pacientů s hyperurikemií a dnávkou artritida můžeme často vysledovat onemocnění, která jsou součástí tzv. metabolického syndromu. Zlatým standardem v diagnostice stále zůstává průkaz urátových krystalů. Terapii dnávká artritida lze rozdělit podle stadia onemocnění. V případě ataky dnávká artritida musí být terapie zahájena co nejdříve. Lékem volby je v tomto případě kolchicin, při nemožnosti ho podávat lze alternativně volit glukokortikoidy či NSAID. U skupiny pacientů s četnými častými vzplanutími a kontraindikací výše zmíněných léčivých přípravků lze využít blokátory IL-1. Snížení hladiny KM má význam pro předcházení dalším dnávkým záchvatům. Využíváme jak nefarmakologická opatření, tak farmakoterapii – allopurinol či febuxostat. Urikosurika, jako je benzbromaron a probenecid, nejsou aktuálně v České republice dostupná.

**PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednáni etickou komisí:** N/A.

## LITERATURA

- Rychlík I, Widimský P, et al. Vnitřní lékařství II. díl. Praha: Maxdorf, 2024.
- Suchý D. Základní fakta o hyperurikemii a dně. Prakt Lékaren. 2011;7(6).
- Jasvinder S, Angelo G. Gout epidemiology and comorbidities. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2020; 50(3):11-16.
- Schwartz SA. Disease of distinction. Explore 2. 2006(6):515-519.
- The Internet Classics Archive Aphorisms by Hippocrates. MIT. Archived from the original on 7 July 2010. Retrieved 27 July 2010.
- Pillinger MH, Rosenthal P, Abeles AM (2007). Hyperuricemia and gout: new insights into pathogenesis and treatment". Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases. 2007;65(3):215-221. PMID 17922673. Archived from the original on 16 December 2008.
- Storey GD. Alfred Baring Garrod (1819-1907). Rheumatology. 2001;40(10):1189-1190.
- Němec P, et al. Revmatologie pro praxi. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021.
- Pavelka K, et al. Revmatologie – druhé aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2018.
- Svobodová R. Hyperurikemie a dnávká artropatie – diagnostika a léčba. Interní Med. 2016;18(3):137-141.
- Bruce M Rothschild, MD et al. Gout and pseudogout. Medscape. Jul 30, 2024.
- Bradna P. Terapie hyperurikemie a dnávká artritida. Interní Med. 2019;21(4):212-216.
- Cíferská H, Petrů L, Vachek J. Symptomatická léčba dnávká artritida. Klin Farmakol Farm. 2016;30(2):32-37.
- FitzGerald 2020 Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 May 11;72(6):744-760.
- Richette P, Doherty M, Pascual E, et al. 2018 updated European league against rheumatism evidence-based recommendations for the diagnosis of gout. Ann Rheum Dis. 2020;79:31-8.
- Schumacher HR, Boice JA, Daikh DI, et al. Randomised double blind trial of etoricoxib and indomethacin in the treatment of acute gouty arthritis. BMJ. 2002;324:1482.
- Öztürk R, Atalay İB, Bulut EK, et al. Place of orthopedic surgery in gout. Eur J Rheumatol. 2019;6(4):212-215.
- Sriranganathan MK, Vinik O, Pardo Pardo J, et al. Interventions for tophi in gout". The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;8(8):CD010069.
- Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout. Lancet. 2016;388(10055):2039-2052.
- John K, Botson J, John RP, et al. Pegloticase in Combination With Methotrexate in Patients With Uncontrolled Gout: A Multicenter, Open-label Study (MIRROR). The Journal of Rheumatology September 2020;200460.
- Vrablík M, Borghi C, Rosolová H, et al. Diagnostika a léčba hyperurikemie v kardiovaskulární prevenci na základě patofyziologického mechanismu jejího vzniku. Expertní konsensus českých a slovenských odborníků. 2024. Atero Review 2024;2:61-71.
- Desideri G, Borghi C. Xanthine oxidase inhibition and cardiovascular protection: Don't shoot in the dark. Eur J Intern Med. 2023 Jul;113:10-12.