

Hyperurikémie: koho léčit a koho neléčit ve světle doporučených postupů

Zdeněk Monhart

Interní oddělení a urgentní příjem, Nemocnice Znojmo

Farmakologická léčba hyperurikémie je indikována u pacientů s jasnými klinickými projevy, jako je dna nebo nefrolitiáza. Současné doporučené postupy nedoporučují farmakoterapii u asymptomatické hyperurikémie, ani v přítomnosti CKD nebo kardiovaskulárních onemocnění.

Klíčová slova: asymptomatická hyperurikémie, dna, CKD.

Hyperuricemia: Indications for treatment vs. non-treatment according to current guidelines

Pharmacological treatment of hyperuricemia is indicated in patients with clear clinical manifestations such as gout or nephrolithiasis. Current guidelines do not support pharmacotherapy for asymptomatic hyperuricemia, even in the presence of chronic kidney disease (CKD) or cardiovascular disease.

Key words: asymptomatic hyperuricaemia, gout, CKD.

Úvod

Hyperurikémie je laboratorní nález (tedy nikoliv onemocnění) charakterizovaný zvýšenou koncentrací kyseliny močové v séru, tj. nad 416 $\mu\text{mol/l}$ u mužů a nad 360 $\mu\text{mol/l}$ u žen. Hyperurikémie je v běžné populaci relativně častá a souvisí s metabolickým syndromem, chronickým onemocněním ledvin (CKD), arteriální hypertenzí a kardiovaskulární morbiditou. Zásadní klinickou otázkou je: koho a kdy máme léčit farmakologicky. Současná doporučení se shodují, že asymptomatická hyperurikémie není indikací k léčbě a farmakologicky léčit bychom měli jen selektované pacienty v přítomnosti konkrétních klinických projevů spojených s ukládáním urátů. Jasnými indikacemi k dlouhodobé léčbě jsou dna a nefrolitiáza spojená s hyperurikosurií.

Kdy máme léčit farmakologicky

Dna

Podle doporučení European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) a American College of Rheumatology (ACR) je farmakologická léčba indikována při ≥ 2 záchvatech dny ročně, tofózní dně, chronické dnové artritidě nebo strukturálním kloubním postižením (1, 2, 3). Při farmakologické léčbě bychom měli hladi-

nu kyseliny močové snížit na cílové hodnoty (treat-to-target), a to $< 360 \mu\text{mol/l}$ – standardní dna, a $< 300 \mu\text{mol/l}$ – tofózní nebo těžká dna. Lékem první volby je alopurinol v dávce 100 mg denně, s postupnou titrací dávky po 2–4 týdnech k dosažení cílové hodnoty. Součástí léčby jsou kromě farmakoterapie také režimová opatření – především redukce hmotnosti a omezení konzumace alkoholu. Rutinní farmakologická léčba asymptomatické hyperurikémie není podle EULAR i ACR doporučována.

Nefrolitiáza při hyperurikosurii

Další indikací léčby je oxalátová a urátová nefrolitiáza při prokázané hyperurikosurii. V této indikaci se shodují doporučení European Association of Urologists (EAU) i American Urological Association (AUA) (4, 5, 6). Pro farmakoterapii je užíván allopurinol, doporučena jsou rovněž režimová (dietní) opatření – snížení příjmu masa.

Tumor lysis syndrom

Pro úplnost je zde uvedena další indikace farmakologické terapie (a prevence) hyperurikémie – tumor lysis syndrom. Základem prevence a léčby je v tomto případě hydratace pacienta, farmakologie alopurinolem jako lékem první linie je rovněž indikována (7).