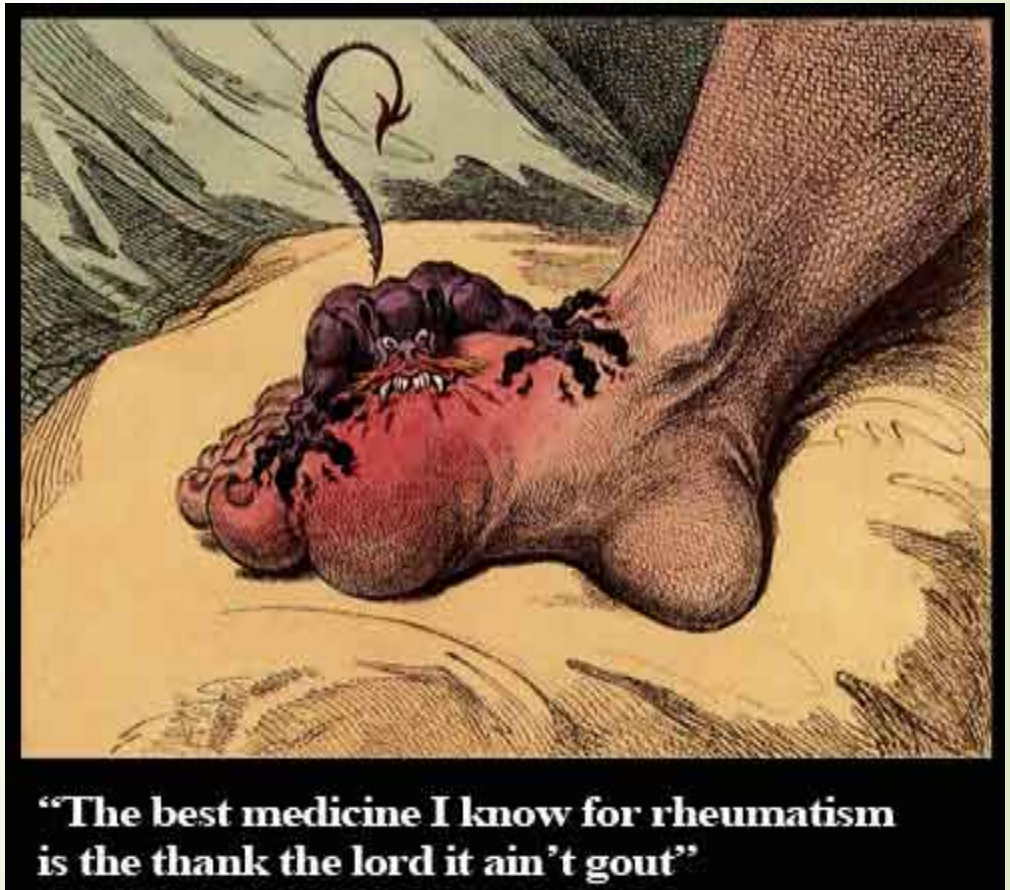
Pitääkö korkeaa uraattipitoisuutta hoitaa,

terveyskeskuslääkäri
Raija Sihvonen,
Loviisan tk



AGENDA

- Kihti versus hyperurikemia
- Co-morbiditeetit
- Hoitolinjat
- Evidenssi

Kihti on paha tauti sairastaa

Ja tunnettu jo antiikin ajoista lähtien.

Elintason nousun myötä incidenssi ja prevalenssi on länsimaissa nouust.

PREVALENSSIT länsimaissa nousussa:

- kihdin : 1 -> 2 %
- hyperurikemian 10%->25%
- Vanha tauti on noussut uudellene keskiöön

Kihti on yksi huonoimmin hoidetuista kroonisista sairauksistamme

Lancet 21.4.2016:

”Strategies to Improve quality of gout care are needed”

Tehokas hoito ollut olemassa 60-luvulta asti

Kihdin määritelmä

- Artriitti
  + kiteitä nivelnestenäytteessä
- Klassinen taudinkuva
  + Uraat koholla

Määritelmä muuttumassa ?

1. Bardin T., Richette P. (2014)

Definition of hyperuricemia and gouty conditions. Curr Opin Rheumatol 26: 186–191.

Hyperurikemian määritelmä

Kihtiä ei esiinny ilman koholla olevaa uraattia

Suomessa virallinen raja

Uraat yli 408 µMol/L

Mutta uraat kiteytyy jo yli 360 µMol/

In vitro 35 asteessa

Kehon ”uraattikuorma” – uraat deposoituu kaikkialle

- nivelet, jänteet, bursat
- subcutikseen, toofit
- munuaisiin, kivitauti
- sydän, verisuonet
- silmät, korvat, nenä
- selkäranka, viscera
- Viime kädessä

mihin tahansa sidekudokseen !!

Gout comorbididies

- 74% :lla verenpainetauti”
- 71%:lla munuaisten vajaatoiminta
- 53% Lihavia
- 26%:lla diabetes II
- 14%:lla Sydäninfarkti
- 10%:lla stroke

On hoidettava kokonaisuutta

National Health and Nutrition Examination Survey,2007-08

Kihti ja kuolleisuus

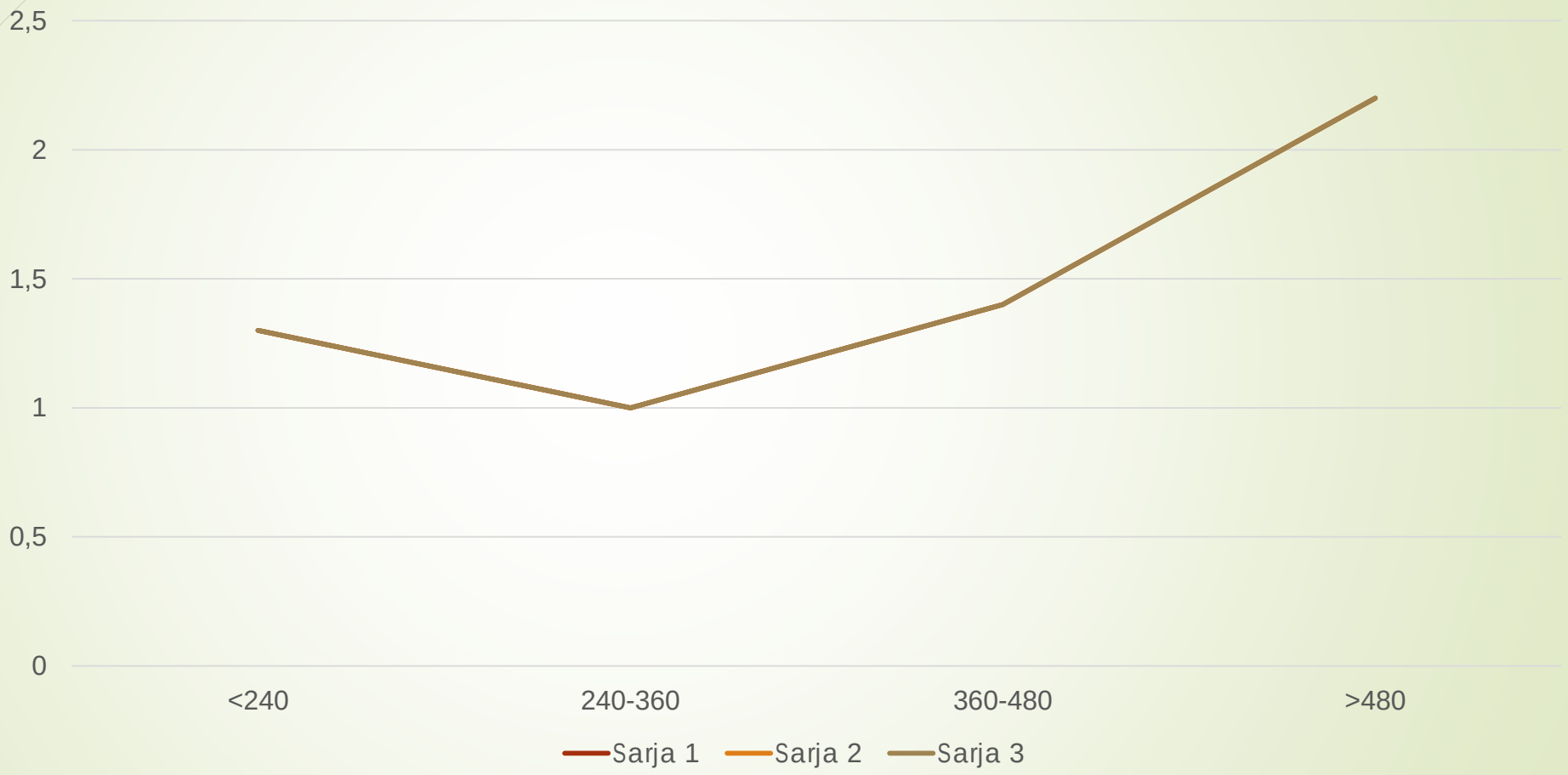
Kihti-potilailla suurentunut kardiovaskulaaririski

- Kihtipotilaalla on
  30% suurempi riski kuolla
- Yhdistelmällä kihti+MCC:
  50% suurempi kuolleisuus kuin

jos potilalala on pelkästään MCC

- Framingham Study
- Busselton Health study
- The Health Professionals Follow-up Study, 2007

Hyperurikemian J-Käyrä –> U-käyrä



Oireeton hyperurikemia? – Kyllä-mutta

Uraatin kudosdepositiota 24-25%:lla oireettomistakin hyperurikemia potilaista, Kun etsitään kiteitä UÄ:llä ja Dual-CT:llä

1. Lancet 22.10.2016, Dalbeth N, Merriman TR, Stam LK ; Ann Rheum Dis. 2015 May;74

, Dalbeth N, House ME, Aati O, Tan P, Franklin C, Horne A,

Gamble GD, Stamp LK, Doyle AJ, McQueen FM.

HOITOLINJAT – dieetti ensisijainen

Estetään hyperurikemian syntyminen:

Painon hallinta

Vältä puriineja,

ja alkoholia

Ei sisättyä sokeria –

Hedelmät hedelminä -

Hedelmien C-vitamiini

suojaa fruktoosin

haitoilta

Lääkehoito - kihtipotilaille

Kihtikohtaus kertoo, että kyseisen yksilön virtsahappo kiteytyy hänen kudoksiinsa

Hoito yksinkertaista:

ALLOPURINOLIA portaittain,

kunnes Uraat on

alle 360µMol/L

Muitakin lääkkeitä on,

Allopurinolista paras näyttö

Rheumatology (Oxford). 2017 Mar 30, Zhang T[1], Pope JE[1].

Cardiovascular effects of urate-lowering therapies in patients with chronic gout: a systematic review and meta-analysis.

LÄÄKEHOIDON TAVOITE

Kehon uraatti-kuorman sulattaminen

alentamalla seerumin uraattitaso

alle uraatin sulamispisteen

35 asteen lämpötilassa

– siis alle 360 µmol/L

Ja toisaalta estämään

uusien kiteitten syntyminen

Allopurinolin annostelu

- Aloitetaan portaittain
  - 1-3 kk:n portain

100 mg /pv

->200mg/pv

-> 300 mg/pv

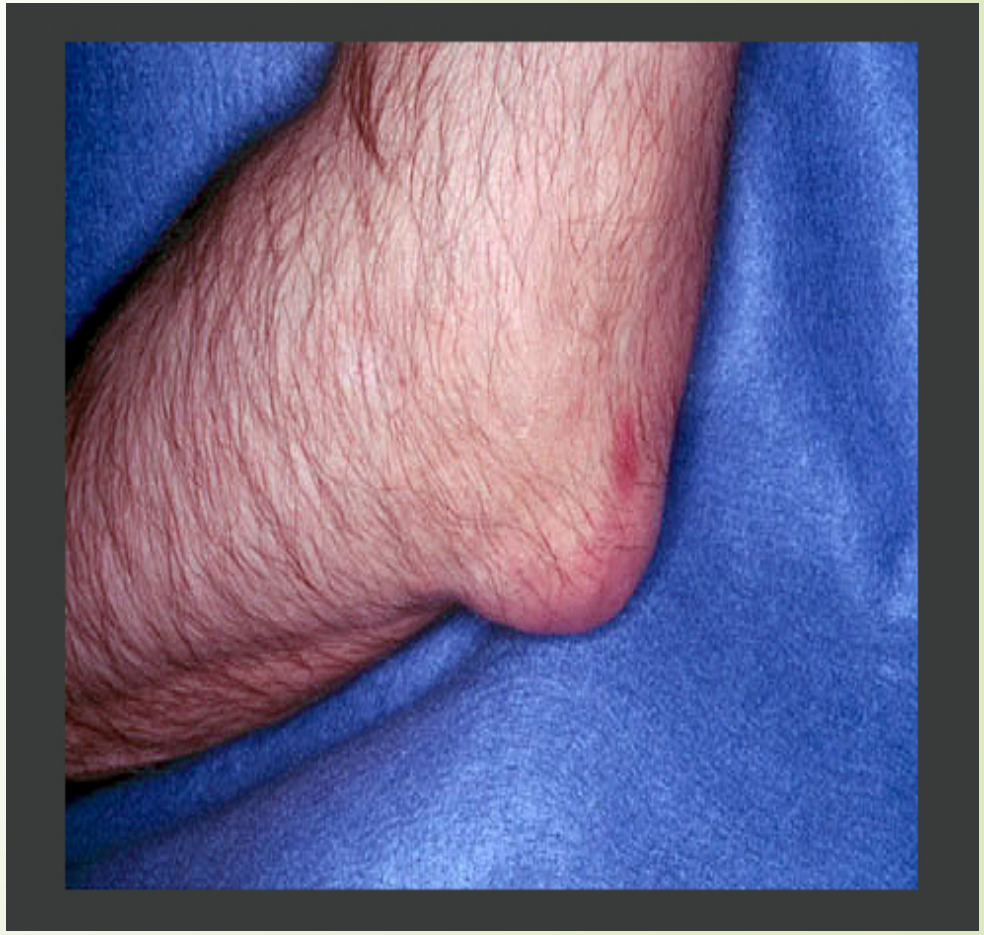
-> 400 mg/pv

-> 500 mg/pv

ad. 600-900mg/pv

- Munuaisten vajaatoiminnassa

50mg/vrk aloitusannos



PYRITÄÄN ESTÄMÄÄN URAATTIKIDEDEPOSITIO KUDOKSIIN

Hoito on helpointa, kun aloitetaan ennen kuin keskivaikea – Vaikea munuaisten vajaatoiminta on kehittynyt

EVIDENSSI

- Kihti pitää hoitaa pitkäaikaisesti, tavoitteellisesti
- Tehokas ja taloudellinen hoito ON olemassa
- Me voidaan ehkäistä kihtipotilaiden invalidisoituminen ja Yhteiskunnalle koituvia kustannuksia ja samalla

parannetaa ennustetta [1].

1. Larsen KS, Pottegård A, Lindegaard HM, Hallas J.

Effect of allopurinol on cardiovascular outcomes in hyperuricemic patients: a cohort study.

Am J Med 2016;129:299-306

ARRISING EVIDENCE – meta-analyysit

Allopurinoli-hoidolla voimme

- Parantaa munuaispotilaiden ennustetta
- Parantaa verenpainepotilaiden ennustetta
- Parantaa endoteelifunktiota

EDULLISESTI !!

---

1. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2014 Aug ja BMC Nephrol. 2015 Apr 19

2. Ann Med. 2017 Mar;49 2. J Clin Hypertens (Greenwich). 2013 Jun;15

3. Am J Nephrol. 2014;3. --

Allopurinolin näytöt II

Alustavia positiivisia tuloksia useita

1. Pienentää hyperurikeemisen diabeetikon sydäninfarktiriskiä
2. Pienentää vanhuksien ventrikulaariarytmiariskiä
3. Parantaa sydäninfarktista selviämistä
4. Mahdollisesti parantaa hyperurikeemisten sydämen vajaatoimintapotilaiden tilannetta

---

1. BMC Cardiovasc Disord. 2017 Mar 14;17(1):76, Singh JA, Ramachandaran R, Yu S, Curtis JR
2. BMC Med. 2017 Mar 22;15(1):59. Singh JA, Cleveland J
3. J Cardiovasc Pharmacol. 2016 Oct;68, Separham A, Ghaffari S, Najafi H, Ghaffari R, Ziaee M, Babaei H
4. Circulation. 2015 May 19; 131, **EXACT-HF Study**

Parempaa evidenssiä odotellessa joudumme joka tapauksessa uskomaan jotakin

– Tiedon puoliintumisaika on 10 v.

(Tuulikki Suurseppä 2003)

Kiitos !

Sidonnaisuudet:

Turhankin sidoksissa omaan ajatteluun – joka on elämänkaaren tuotos !