

Βασικές αρχές προσέγγισης ασθενούς με ουρική νόσο

Σπύρος Ν Νίκας
Ρευματολόγος
Ιωάννινα

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

*Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονωδών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων*

29 Οκτωβρίου - **01** Νοεμβρίου 2020

Ξενοδοχείο Valis

Βόλος



ΕΠΕΜΥ
Επιστημονική Εταιρεία
για τη Μυοσκελετική Υγεία



12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων

29 Οκτωβρίου - 01 Νοεμβρίου 2020

Ξενοδοχείο Valis
Βόλος

Ύψιστοι Ελεγχόμενες
Διπλές Τυφλές Μελέτες
Randomized Controlled Double Blind Studies

Μελέτες Κοόρτης
(Cohort Studies)

Μελέτες Ασθενών -
Μαρτύρων (Case Control
Studies)

Σειρά Περιπτώσεων (Case Series)

Αναφορά Περίπτωσης (Case Report)

Ιδέες, Γνώμες, Άρθρα Εκδότη (Ideas, Opinions,
Editorials)

Μελέτες σε πειραματόζωα (Animal Research)

Μελέτες στο εργαστήριο (In vitro research)

Συστηματικές Ανασκοπήσεις,
Μετα-Αναλύσεις
(Systematic Reviews, Meta-
Analyses)

Βασικές αρχές π
ασθενούς με ου

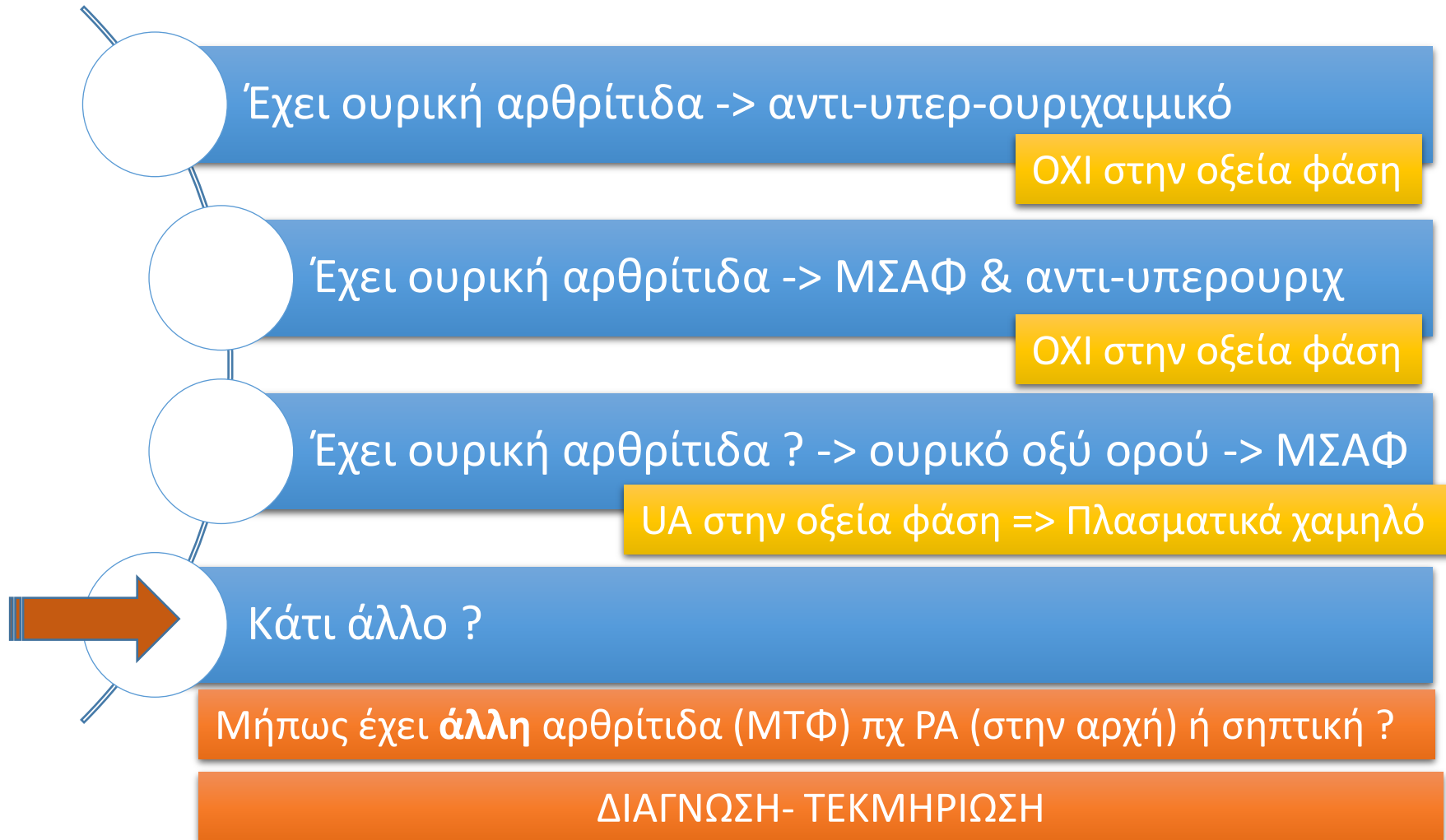
4 κλινικά σενάρια
4 απαντήσεις “state of the art”

Ασθενής (κος Τάκης)

- Άνδρας, ετών 56
- Από 48ωρου: έντονο άλγος –οίδημα 1^{ης} ΜΤΦ ΔΕ (1^ο επεισόδιο) – αιφνίδια έναρξη, βράδυ
- Ηχ: ΑΥ (α-MEA /12,5), δυσλιπιδαιμία (στατίνη 20mg/ημ), BMI 28, salospir
- Συνήθειες: κάπνισμα + , 2-3 ποτήρια αλκοόλ / ημ



προσέγγιση



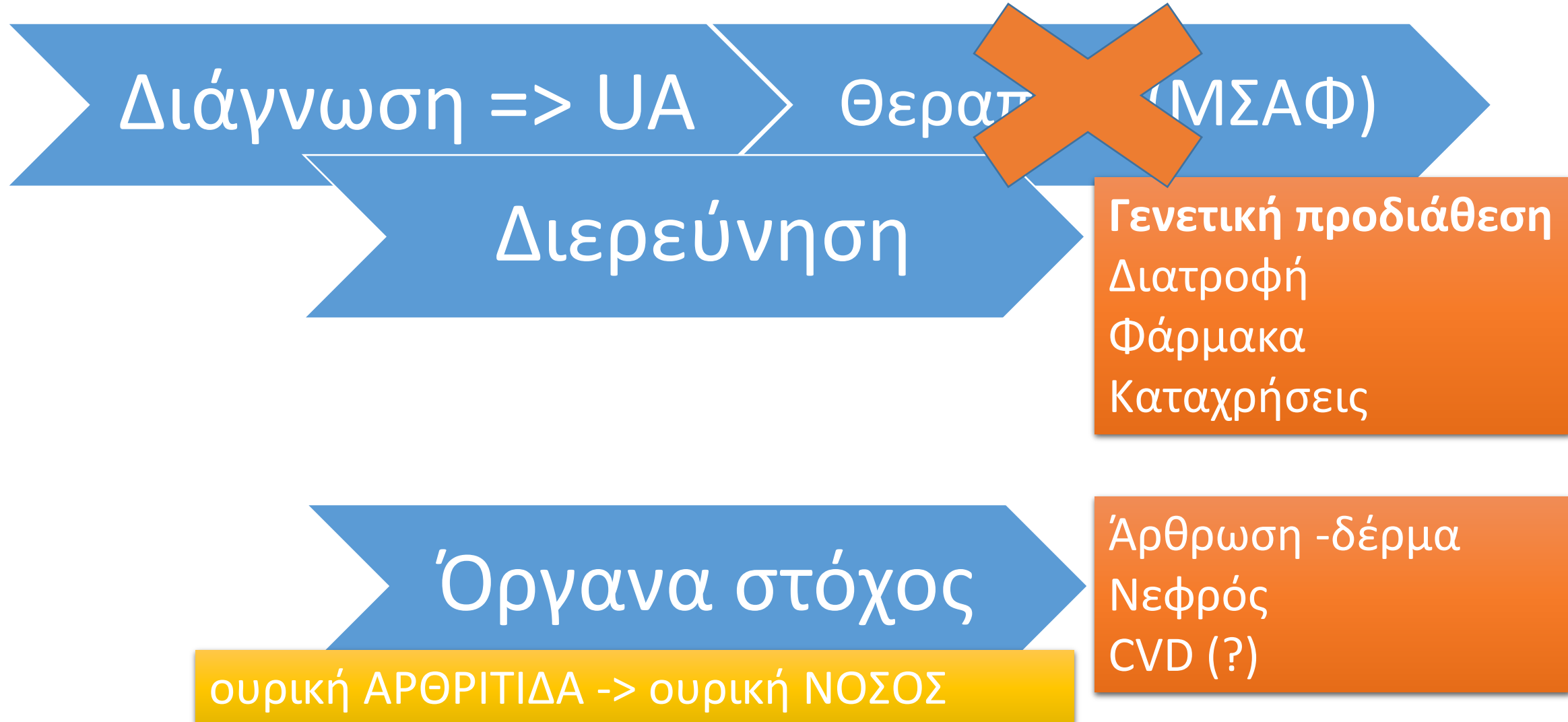
ΔΙΑΓΝ

A threshold score of ≥ 8 classifies an individual as having gout

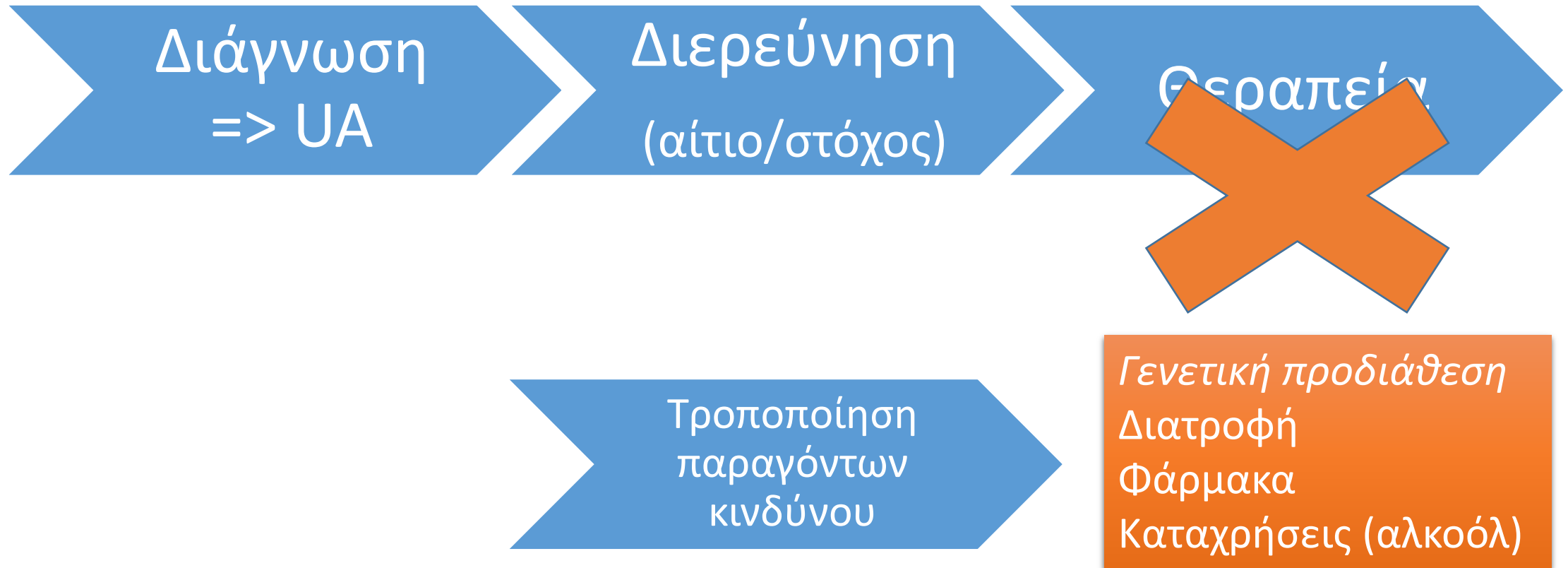
Table 2. The ACR/EULAR gout classification criteria*

	Categories	Score
Step 1: Entry criterion (only apply criteria below to those meeting this entry criterion)	At least 1 episode of swelling, pain, or tenderness in a peripheral joint or bursa	
Step 2: Sufficient criterion (if met, can classify as gout without applying criteria below)	Presence of MSU crystals in a symptomatic joint or bursa (i.e., in synovial fluid) or tophus	
Step 3: Criteria (to be used if sufficient criterion not met)		
Clinical		
Pattern of joint/bursa involvement during symptomatic episode(s) ever†	Ankle or midfoot (as part of monoarticular or oligoarticular episode without involvement of the first metatarsophalangeal joint)	1
	Involvement of the first metatarsophalangeal joint (as part of monoarticular or oligoarticular episode)	2
Characteristics of symptomatic episode(s) ever		
• Erythema overlying affected joint (patient- reported or physician-observed)	One characteristic	1
• Can't bear touch or pressure to affected joint	Two characteristics	2
• Great difficulty with walking or inability to use affected joint	Three characteristics	3
Time course of episode(s) ever		
Presence (ever) of ≥ 2 , irrespective of antiinflammatory treatment:		
• Time to maximal pain < 24 hours	One typical episode	1
• Resolution of symptoms in ≤ 14 days	Recurrent typical episodes	2
• Complete resolution (to baseline level) between symptomatic episodes		
Clinical evidence of tophus (Figure 2)		
Draining or chalk-like subcutaneous nodule under transparent skin, often with overlying vascularity, located in typical locations: joints, ears, olecranon bursae, finger pads, tendons (e.g., Achilles)	Present	4
Laboratory		
Serum urate: Measured by uricase method.		
Ideally should be scored at a time when the patient was not receiving urate-lowering treatment and it was > 4 weeks from the start of an episode (i.e., during intercritical period); if practicable, retest under those conditions. The highest value irrespective of timing should be scored.	< 4 mg/dl (< 0.24 mmol/liter)‡	-4
	6-8 mg/dl ($0.36-0.48$ mmol/liter)	2
	8- < 10 mg/dl ($0.48-0.60$ mmol/liter)	3
	≥ 10 mg/dl (≥ 0.60 mmol/liter)	4
Synovial fluid analysis of a symptomatic (ever) joint or bursa (should be assessed by a trained observer)§	MSU negative	-2
Imaging (Figure 3)¶		
Imaging evidence of urate deposition in symptomatic (ever) joint or bursa:		
ultrasound evidence of double-contour sign# or DECT demonstrating urate deposition**	Present (either modality)	4
Imaging evidence of gout-related joint damage: conventional radiography of the hands and/or feet demonstrates at least 1 erosion††	Present	4

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



ACR GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF GOUT

2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout

- έναρξη αντι-υπερουριχαιμικής αγωγής σε ΚΑΘΕ ασθενή με **τοφώδη** ουρική νόσο, **ακτινογραφική** βλάβη συμβατή με ουρική αρθρίτιδα, ή **συχνές κρίσεις** ουρικής αρθρίτιδας ($> 2/\gamma$) / (1 κρίση & CVD, UA >9 , XNA)
- προτεινόμενη **πρώτη** φαρμακευτική επιλογή η **αλλοπουρινόλη** ($\rightarrow 800\text{mg/d}$), ακόμη και σε ασθενείς με μέτρια- σοβαρή ΝΕΦΡΙΚΗ νόσο (stage >3)
- η έναρξη της αγωγής θα πρέπει να γίνεται με **μικρή δόση αλλοπουρινόλης** ($\leq 100\text{ mg/ημ}$, ή και λιγότερο σε νεφρική νόσο) ή febuxostat
- με την έναρξη της αντι-υπερουριχαιμικής αγωγής, ισχυρά συνιστάται αντιφλεγμονώδης **ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ** (κολχικίνη ή ΜΣΑΦ ή γλυκοκορτικοειδή) διάρκειας 3-6 μήνες
- για την **οξεία φάση της νόσου**, ισχυρή σύσταση για colchicine, ΜΣΑΦ, γλυκοκορτικοειδή (από του στόματος, ενδοαρθρικά, ή ενδομυϊκά)

Αλλοπουρινόλη Vs febuxostat

FDA adds Boxed Warning for increased risk of death with

ORIGINAL ARTICLE

Cardiovascular Safety of Febuxostat or Allopurinol in Patients with Gout

William B. White

Article Figure

CONCLUSIONS

In patients with gout and major cardiovascular coexisting conditions, febuxostat was noninferior to allopurinol with respect to rates of adverse cardiovascular events. **All-cause mortality and cardiovascular mortality were higher with febuxostat than with allopurinol.** (Funded by Takeda Development Center Americas; CARES ClinicalTrials.gov number, NCT01101035.)

Η θερ. Αντιμετώπιση (γενικά)

1

- Οξεία φάση (ΜΣΑΦ, κορτιζόνη, κολχικίνη)

2

- Προφύλαξη νέας κρίσης (& τροποποίηση παραγόντων κινδύνου)

3

- Μείωση επίπεδων ουρικού (αντι-υπερ-ουριχαιμικό)

Η θερ. Αντιμετώπιση (κος Τάκης)



1

- Οξεία φάση (ΜΣΑΦ, κορτιζόνη, κολχικίνη)

2

- Προφύλαξη νέας κρίσης (& τροποποίηση παραγόντων κινδύνου)

- Μείωση επίπεδων ουρικού (αντι-υπ

ΣΒ

Διουρητικό – Losartan

Salospir

Αλκοόλ

Διατροφή (κρέας / «Σ»)

Στόχος -> UA < 6

1^ο επεισόδιο , ΕΚΤΟΣ : 9, ΧΝΑ, Ν-λιθίαση

Διατροφική προσέγγιση (πουρίνες !)

Research

Evaluation of the diet wide contribution to serum urate levels: meta-analysis of population based cohorts

BMJ 2018 ; 363 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3951> (Published 10 October 2018)

Cite this as: BMJ 2018;363:k3951

μπύρα, οινοπνευματώδη (liquor), κρασί,
πατάτα, αναψυκτικά, **πουλερικά**, κρέας
(μοσχάρι, χοιρινό, αρνί)

eggs, red
brown

Conclusion In contrast with genetic contributions, diet explains very little variation in serum urate levels in the general population.

genetic factors explain 25% to 60% of the variability in serum urate levels

Η θερ. αντιμετώπιση (κος Τάκης) οξεία φάση

ΜΣΑΦ

Ποιο ?

 SpringerLink

Original Article | Published: 24 June 2015

Efficacy and safety of etoricoxib compared with NSAIDs in acute gout: a systematic review

Sh

Cli

the secondary outcomes. All adverse events were recorded for safety assessment. Six trials including 851 patients were identified. Both etoricoxib and NSAIDs had an effect on inflammation and analgesia. Compared with indometacin and diclofenac, etoricoxib had a lower incidence of adverse events. Etoricoxib 120 mg administered orally once daily has the same efficacy on acute gout as indometacin and diclofenac. Etoricoxib is tolerated better by patients than NSAIDs such as indometacin and diclofenac.



Η θερ. αντιμετώπιση (κος Τάκης) οξεία φάση

Κορτιζόνη ???



Research Article | Article

Corticosteroid or Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs for the Treatment of Acute Gout: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Christy Amanda Billy, Ricky Tanujaya Lim, Marinella Ruospo, Suetonia C. Palmer and Giovanni F.M. Strippoli

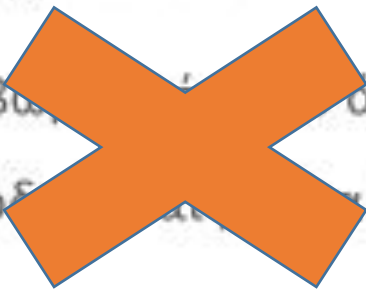
The [Journal of Rheumatology](#) August 2017; jrheum.170137; DOI: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex137>

Conclusion There is no evidence that corticosteroids and NSAID have different efficacy in managing pain in acute gout, but corticosteroids appear to have a more favorable safety profile for selected adverse events analyzed in existing RCT.

2° ΣΕΝΑΡΙΟ

Ασθενής (κος Τάκης)

- Άνδρας, ετών 56
- Από 48ωρ. επίμονο πόνο στο αλγόνυκτα
επεισόδιο, με ένα
- Ηχ ΑΥ (co-dionan 160/12,5
(στατίνη 20mg/d)
- Συνήθειες : 2-3 ποτήρια αλκοόλ / ημ



Σε τυχαίο έλεγχο ->
UA 8.1

α) έναρξη υπο-UA

β) κολχικίνη -> υπο-UA

γ) τίποτα

δ) κάτι άλλο ?

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΔΕΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΥΜΕ ΦΑΡΜ.
ΑΣΥΜΤΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΕΡ-UA

John D. FitzGerald et al . Arthritis & Rheumatology

5-year cumulative incidence of gout was
18.8% in men who had asymptomatic
hyper-uricaemia

J Rheumatol 2000, 27:1501-1505.



3° ΣΕΝΑΡΙΟ

Ασθενής (κος Τάκης)

- Άνδρας, ετών 56
- Από 48ωρου: έντονο άλγος 1^{ης} ΜΤΦ ΔΕ (επεισόδιο) – αιφνίδια έναρξη, βράδυ
- Ηχ ΑΥ (co-dionan 160/12,5), δυσλιπιδαιμία (στατίνη 20mg/d)
- Συνήθειες : 2-3 ποτήρια αλκοόλ / ημ



3° επεισόδιο

Προσέγγιση => 3 σταδια



Η θερ. Αντιμετώπιση (κος Τάκης)



1

- Οξεία φάση (ΜΣΑΦ, κορτιζόνη, κολχικίνη)

2

- Προφύλαξη νέας κρίσης (κολχικίνη & τροποποίηση παραγόντων κινδύνου)

Εφόσον $UA > 6$

3

- Μείωση επίπεδων ουρικού (αντι-υπερ-ουριχαιμικό)

1^{ης} γραμμής: ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΏΛΗ

Η θερ. Αντιμετώπιση (κος Τάκης)



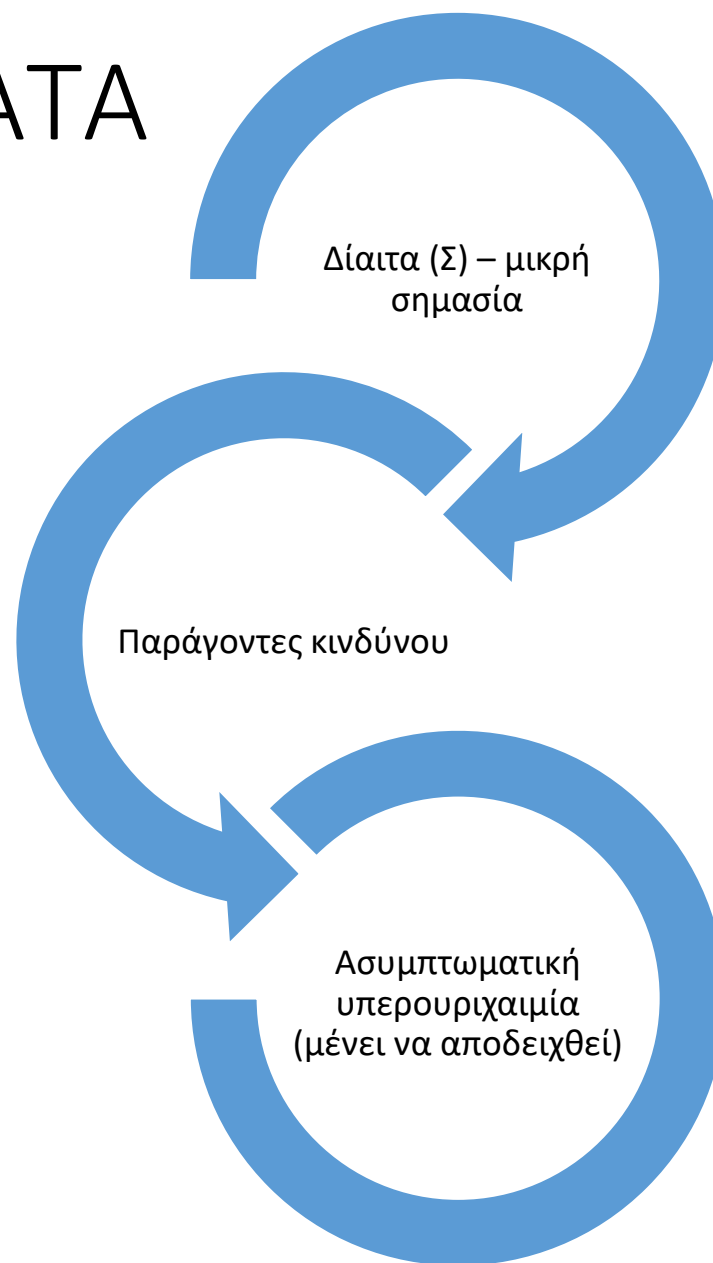
When the decision is made that **ULT is indicated**
while the patient is experiencing a gout flare,
starting ULT **during** the gout flare
over starting ULT **after** the gout flare has resolved
is conditionally **recommended**

Hill EM, Sky K, Sit M, Collamer A, Higgs J. Does starting allopurinol prolong acute treated gout? A randomized clinical trial. J Clin Rheumatol 2015;21:120–5.

Taylor TH, Mecchella JN, Larson RJ, Kerin KD, Mackenzie TA. Initiation of allopurinol at first medical contact for acute attacks of gout: a randomized clinical trial. Am J Med 2012;125:1126–34.e7.

Feng X, Li Y, Gao W. Significance of the initiation time of urate-lowering therapy in gout patients: a retrospective research. Joint Bone Spine 2015;82:428–31.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Βασικές αρχές
προσέγγισης
ασθενούς με
ουρική νόσο

Σπύρος Ν Νίκας
Ρευματολόγος
Ιωάννινα

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονωδών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων
29 Οκτωβρίου - 01 Νοεμβρίου 2020
Εκπολιτιστικό Village
Βόλος



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !

