

Davorka Rosić
Gordana Kokanović
Zoja Gnjiđić

Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
"Dr. Drago Čop" ♦ Zagreb

Giht i komorbiditet u polikliničkoj praksi

Gout and comorbidities in outpatient practice

Giht je čest oblik upalnog artritisa i zahvaća oko 2% populacije industrijskih zemalja. Prevalencija i incidencija je u stalnom porastu u zadnjem desetljeću. Starenje populacije, način prehrane, povećana konzumacija alkohola i fizička ne/aktivnost kao i komorbiditet doprinose porastu javljanja gihta. Češće se javlja u muškom spolu i u starijih, iako se prema epidemiološkim podacima javljanje u žena udvostručilo u zadnja dva desetljeća.

Danas je znanstveno dokazana povezanost hiperuricemije s drugim kroničnim entitetima kao kardiovaskularna bolest, hipertenzija, dijabetes, povišene masnoće ili kronična bubrežna bolest. Bolest je češća u pretilih osoba, odnosno u onih s metaboličkim sindromom. Oko 50% populacije s gihtom ima barem jednu od nabrojanih kroničnih bolesti. To može imati utjecaj na pojavnost bolesti, učestalost ataka gihta, odabir liječenja kao i terapijski odgovor, te funkcionalnu nesposobnost i kvalitetu života.

Ispitali smo učestalost i pojavnost komorbiditeta u 50 ambulantnih bolesnika koji su se javljali tijekom godine dana, od 1.06.2012. do 30.06.2013. u našu Polikliniku.

U ispitivanje je uključeno 50 bolesnika (32 M i 18 Ž) s postavljenom dijagnozom gihta ili hiperuricemije prema dijagnostičkim kriterijima iz 2010. godine. U svih je uzeta temeljita anamneza i pritom ispunjeni upitnici koji su statistički obrađeni. Za procjenu debljine korišten je indeks tjelesne mase (BMI) i standardna klasifikacija (<20 pothranjenost, 20-25 idealna tjelesna masa, 25-30 prekomjerna tjelesna masa i >30 pretilost).

Uključeno je 50 bolesnika (32 M/64% i 18 Ž/36%) koji su se javljali u ambulante Poliklinike s postavljenom dijagnozom gihta ili hiperuricemije. Bolest je u prosje-

ku trajala 3,7 godina. Prosječna životna dob iznosila je 64 godina (39-80).

Rezultati indeksa tjelesne mase (BMI) bili su: pothranjenih nije bilo, normalni BMI imala su 12/24% bolesnika, prekomjerni BMI 22/44% bolesnika, a pretilost se našla u 16/32% bolesnika.

Od lijekova inhibitor ksantin oksidaze - alopurinol (100-300 mg/dan) su uzimala 35/70% bolesnika, NSAR 30/60% bolesnika (indometacin, diklofenak, piroksikam) i druge lijekove 30/60% bolesnika pri čemu su najzastupljeniji bili peroralni antidijabetici, antihipertenzivi, diuretici i kardiotonici. Aspirin u dozi od 100 mg/dan primalo je 57% bolesnika. Četiri bolesnika liječeno je i selektivnim inhibitorom ksantin oksidaze - feboksostatom 80 mg.

Najčešće bolesti uz giht u naših bolesnika bile su: povišeni krvni tlak (u 36/72% bolesnika); dijabetes (u 20/40% bolesnika; tip 1 - 3/6%, a tip 2 - 17/34% bolesnika); bolesti srca (u 20/40% bolesnika, a IM u 6/12% bolesnika); nefrolitijaza (6/12% bolesnika); CVI (u 1/2% bolesnika); druge bolesti (hiperholesterolija, hipertrigliceremija, TIA - u 25/50% bolesnika).

U 19 bolesnika (38%) bila je prisutna jedna kronična bolest, u 27 bolesnika (54%) dvije, a samo su 4 bolesnika (8%) bila bez kronične bolesti.

Naše istraživanje pokazuje da su giht i hiperuricemija češći u muškom spolu i starijoj životnoj dobi. Komorbiditet je nađen u >50% ispitanika i to najčešće kardiovaskularne bolesti, hipertenzija i dijabetes. Rezultati dokazuju da je potrebno individualno procijeniti rizik komorbiditeta i prevenirati neželjena zbivanja u ovih bolesnika.

Ključne riječi: giht, hiperuricemija, komorbiditet