

ANEXA 2. GHIDUL PACIENTULUI CU GUTA.

Acest ghid descrie asistenta medicala și tratamentul persoanelor cu guta în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. Aici se explica indicațiile, adresate persoanelor cu patologie guta, dar poate fi util și pentru familiile acestora și pentru cei care doresc să afle mai multe despre aceasta patologie.

Ghidul va ajuta să înțelegeți și mai bine opțiunile de îngrijire și tratament care trebuie să fie disponibile în Serviciul de Sănătate. Nu sunt descrise în detaliu maladia în sine sau analizele și tratamentele necesare pentru aceasta. Aceste aspecte le puteți discuta cu lucrătorii medicali, adică cu medicul de familie. În acest ghid veți găsi întrebări și răspunsuri care pot să vă apară.

Bolnavii de guta se întreabă adesea ce pot face ca să se ajute, în loc sau în plus la tratamentul pe care îl administrează. Deși există puține dovezi despre careva recomandări privind administrarea gutei prin abordări non-farmaceutice, medicii adesea ignoră sfaturile privind tratamentele naturaliste și, în general, existența unor astfel de recomandări.

În mod tradițional, guta este considerată o abatere de la privilegiu și bogatei; bogăția și obezitatea au fost adesea asociate cu stereotipurile culturale. Există diferite contribuții genetice și dietetice la hiperuricemie și artrita gutoasă. Spre exemplu, nivelele de urați sunt legate de masă, însă guta este direct legată de obezitate, indiferent de indicele masei corporale (masa corporală în raport cu înălțimea). Astfel obezitatea în sine poate să nu anticipeze apariția gutei.

La bolnavii de guta obezi, reducerea graduală a masei corpului poate reduce și nivelul de acid uric în sânge precum și frecvența și severitatea atacurilor de guta. Mai mult decât atât, există mai multe beneficii legate de sănătate în ceea ce privește reducerea graduală a masei corporale la bolnavii de guta obezi.

Cine și când are nevoie de tratament?

Decizia de a începe un tratament de lungă durată orientat spre reducerea concentrației plasmatice a uratului trebuie să fie influențată atât de riscul individual de a suferi în continuare atacuri de guta, cât și de distrugerea tofică. Acest lucru se estimează prin succesul sau eșecul abordărilor non-farmaceutice și schimbarea stilului de viață, persistența hiperuricemiei, iar la unii pacienți - excreția uratului în urină sub influența unei diete cu un nivel scăzut de purine. Doleanțele pacienților și riscurile relative asupra diverselor tratamente disponibile reprezintă alți factori de risc de importanță majoră.

Bolnavii de guta în stadiu incipient

Persoanele supuse investigației: toți pacienții care au suferit un singur atac de guta.

Recomandări:

Guta, care nu prezintă complicații, tratamentul specific de lungă durată de reducere a concentrației plasmatice a uratului trebuie prescris doar în cazul survenirii altor atacuri de guta în timpul unui an.

Comentarii:

Modificările stilului de viață pot fi eficiente în prevenirea atacurilor de guta ulterioare. 40% din pacienți, care au suferit de un atac, nu vor fi supuși unui nou atac în decurs de un an. De aceea, nu se recomandă un tratament de lungă durată pacienților care au suferit un atac de guta. Totuși, în decurs de 3 ani, cca 80% din pacienți vor suferi un al doilea atac. Fiind informați despre riscurile și beneficiile medicamentelor, mulți dintre pacienți vor dori să înceapă tratamentul de reducere a acidului uric după primul atac de guta pentru a încerca evitarea atacurilor ulterioare. Deși deciziile pacienților trebuie respectate, totuși începerea unui tratament trebuie hotărâtă de pacient împreună cu medicul sau de familie. Toate riscurile posibile, costurile și beneficiile trebuie luate în considerare, iar importanța aderării la regimul stabilit trebuie pusă la valoare.

Pacienții supuși stadiu avansat:

Persoanele supuse investigației: toți pacienții care suferă de un atac al artritei gutoase și stadiu avansat al maladii.

Recomandări:

Este necesar un tratament special imediat după apariția atacului de guta conform

grupelor următoare:

- Pacienții cu tofi gutoși vizibili
- Pacienții care suferă de insuficiența renală
- Pacienții cu calculi renali
- Pacienții care trebuie să continue tratamentul cu diuretice

Comentarii:

Riscurile atacurilor ulterioare sunt mai mari în cazul acestor grupuri de pacienți și pot avea loc afecțiuni ale rinichilor sau articulațiilor dacă nu este administrat un tratament la timp.

Rolul dietei, restricțiile privind consumul de alcool, modificarea stilului de viață și alte abordări non-farmaceutice în administrarea tratamentului contra gutei

Recomandări:

- Iaurturile cu lapte degresat și/sau cu puține grăsimi.
- Sursele de proteine din boabe de soia și legume.
- Din fructe - cireșele proaspete sau conservate.
- Restricții la alimentarea cu produse bogate în purine (<200 mg/zi).
- Evitarea alimentelor din ficat, rinichi, moluște și din drojdie.
- Restricții generale referitor la consumul de proteine.
- Reducerea consumului de carne roșie.

Comentarii:

Încercările de a ține sub control guta și hiperuricemia prin restricții dietetice a purinelor au fost abandonate pe larg în anii 1950 odată cu apariția medicamentelor uricosurice eficiente și a Allopurinolum în 1960. Allopurinolum s-a dovedit a fi mai eficient decât restricțiile la dieta cu purine în diminuarea nivelului uratului. Totuși, opinia experților, bazată pe experiența clinică la bolnavii de gută în cea de-a treia etapă, afirmă că anumite restricții la consumul de purine sunt utile pentru a ține sub control situația privind evoluția gutei și a hiperuricemiei la mulți din pacienți, în special la persoanele care suferă de insuficiența renală și la cei care consumă un număr excesiv de purine. O dietă cu foarte puține purine poate reduce nivelul uraților în sânge până la 10-15%, ceea ce va fi de folos în reducerea riscului accesului cu gută.

Conținutul total de purine al unui produs alimentar este mai puțin important decât cantitatea consumată regulat. Conținutul aproximativ de purine a diferitor produse este inclus într-un tabel de date referitor la gută și dieta accesibil pacienților și practicienilor (www.ukgoutociety.org). Practica arată că consumul zilnic de purine în volum de 200 mg poate fi atins evitând consumul de produse cu un conținut bogat de purine așa ca: crustaceele, produsele secundare și sardinele și consumul moderat de alte produse relativ bogate în purine cum este carnea de pasare salbatică. Așa legume ca ciupercile, sparanghelul, conopida, spanacul, linte și soia sunt de asemenea bogate în purine, însă studiile recente arată că dietele vegetariene bogate în purine se asociază cu reducerea nivelului de acid uric în sânge și mai puțin predispun la gută decât dietele bogate în purine care conțin produse din pește. Aceasta se datorează faptului că accesul la purine variază de la un produs la altul și depinde de conținutul de energie al fiecărui produs și de nivelul până la care constituenții produsului sunt hidrolizați în tubul digestiv. Ratele de producere endogenă a purinelor sunt sporite la pacienții care urmează diete bogate în proteine și de regulă se recomandă ca consumul de proteine să nu depășească 70 g/zi, cu toate că restricțiile la dietele cu proteine sunt mai puțin importante decât restricțiile la dietele cu purine. Există un paradox în faptul că dietele bogate în proteine pot fi asociate cu excreția sporită de acid uric și reducerea nivelului de acid uric în sânge. Acest lucru este extrem de evident în cazul dietelor ce conțin proteine din lapte și soia. Consum de iaurt zilnic reduce considerabil nivelul de acid uric în sânge, iar consumul zilnic de iaurt degresat sau două pahare (480 ml) de lapte degresat a fost asociat cu o reducere semnificativă a îmbolnăvirilor de gută.

Există legături puternice între hiperuricemie, gută și diabetul zaharat de tip 2, rezistent la insulină și sindromul metabolic. Aceasta demonstrează importanța colosală pentru medici și pacienți deopotrivă de a atribui gută „flagului roșu” pentru riscul

cardiovascular sporit. In urma unui studiu observational, specialiștii sud-africani au descoperit ca o dieta cu un procent redus de calorii – până la 1600/zi - și bogata in proteine au redus nivelul uraților in ser și frecvența acceselor de guta. Carbohidrații rafinați au fost înlocuiți prin carbohidrați complecși iar grăsimile saturate - prin grăsimi polinesaturate și mononesaturate. Alte studii referitor la pierderea in greutate și consumul sporit de fibre accentuează asupra potențialului de manipulare a dietei pentru a spori beneficiile asupra gutei, precum și asupra problemelor cardiovasculare la bolnavii de guta.

Calculi renali și guta

Persoanele supuse investigației: toți pacienții diagnosticați cu guta și scurta istorie a urolitiazii.

Recomandări:

- Consumul a cel puțin 2 litri de apa pe zi.
- Alcalinizarea urinei cu Citrat de potasiu* (60 mEq/zi) in cazul formarii periodice a pietrelor.
- Evitarea deshidratării.

Comentarii:

Bolnavii de guta cu afectare renala trebuie sa consume lichid suficient, cel puțin 2 litri/zi, pentru a asigura volumul mare de urina și a reduce riscul formarii calculilor. Apa, sucul de fructe, dulci sau fără zahăr, laptele degresat sau semidegresat, ceaiul și cafeaua sunt binevenite in asemenea cazuri. In ciuda diurezei medii care rezulta din consumul băuturilor ce conțin cofeina și teobromina, nu apare problema deshidratării, iar consumul a circa 5 cești de cafea pe zi are o importanta modesta asupra efectului uricosuric.

Alcalinizarea urinei rezulta in dizolvarea pietrelor acidului uric in 4-6 săptămâni. Menținerea pH urinei între 6.0 și 6.5 poate fi realizata cu bicarbonat de sodiu sau citrat de sodiu. Studii de ultima ora au raportat despre o menținere mai buna a pH urinei și excluderea formarii pietrelor la peste 90% din 8 pacienți cu citrat de potasiu (30-80mEq/zi).

Alcoolul

Persoanele supuse investigației: toți pacienții diagnosticați cu guta și consumul sporit de alcool.

Recomandări:

- Restricțiile privind consumul de alcool pana la mai puțin de 21 unitati/saptamina (la barbati); 14 unitati/saptamina (la femei).
- Doua pahare cu vin/zi a cate 125 ml fiecare sunt benefice.
- De exclus berea, băuturile tari și vinurile concentrate.
- Cel puțin 3 zile in săptămână nu consumați alcool.

Comentarii:

Dovezile recente obținute in urma unui studiu cu durata de 12 ani de către un grup de circa 50000 specialiști, au confirmat presupunerea ca consumul de alcool este un mare factor de risc in dezvoltarea maladiei gute, in special consumul băuturilor alcoolice tari și berii. Consumul regulat de doua pahare de vin nu se asociază cu un risc prea mare de apariție a gutei.

Riscul in cazul consumului berii este cel mai mare deoarece ea este o sursa de purine. Totodată, amatorii de bere sunt predispusi supraponderalității. Nu exista studii publicate referitor la berea ce conține un volum redus de alcool, dar totuși riscul de apariție a gutei la persoanele care consuma bere cu alcool redus este mai mic decât la persoanele care consuma bere cu un volum sporit de alcool. Alcoolul de asemenea poate influența asupra tratamentului cu medicamente.

Cat de curând după un atac de guta trebuie inițiat tratamentul de lunga durata?

Persoanele supuse investigației: toți bolnavii afectați de guta acuta sau sub-acuta, care au nevoie de tratament cu medicamente de diminuare a acidului uric.

Recomandări:

In cazul apariției accesului acut pe fond de tratament de reducere a acidului uric în ser doza preparatului hipouricemiant nu se modifică, pentru a evita agravarea atacului acut.

Menținerea concentrației plasmatice a uratului la <300 mmol/l este esențială. Se recomandă: controale trimestriale în primul an. Ulterior, în lipsa acceselor acute se recomandă controale de 2 ori în an

Plasați un semn pe linia de mai jos pentru a indica cât de acută a fost durerea articulară.

0 _____ 100 mm
Nici o durere _____ Durere foarte puternica

[illegible]