

FARMAKOLOGICZNE METODY LECZENIA DNY MOCZANOWEJ

1 DNA MOCZANOWA – CO TO JEST?¹

Zapalenie stawów spowodowane odkładaniem kryształów moczanu sodu w płynie stawowym, fagocytozą tych kryształów i powstawaniem ich złogów w tkankach stawowych, a także innych tkankach i narządach

2 KTO NAJCZĘŚCIEJ CHORUJE?¹

- ok. 5 - 28/1000 mężczyzn (najczęściej po 40. roku życia)
- 1 - 6/1000 kobiet (najczęściej po menopauzie)

3 KIEDY STOSUJE SIĘ LECZENIE FARMAKOLOGICZNE?¹

- nawracające napady (>2 na rok),
- obecność guzków dnawych,
- artropatia moczanowa,
- kamica moczowa,
- zmiany w badaniach obrazowych (RTG, CT), które można powiązać z dną.

4 LECZENIE FARMAKOLOGICZNE – JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI?¹

ALLOPURYNOL

Działanie:

stosowanie rozpoczyna się od dawki 100 mg na dobę, a w razie potrzeby można ją zwiększać o 100 mg co 2–4 tygodnie, aż do osiągnięcia docelowego stężenia kwasu moczowego (< 5 mg%) lub dawki maksymalnej (900 mg na dobę).

Działania niepożądane:

- **Niewydolność serca i choroba niedokrwienna serca** zwiększa o 50% ryzyko wystąpienia najczęstszych powikłań - zmian skórnych
- **U chorych na przewlekłą chorobę nerek** ryzyko powikłań jest większe ok. 11 razy, jeżeli dawka allopurynolu przekracza 100 mg na dobę
- **Uszkodzenie nerek**
- **Uszkodzenie szpiku**
- **Zespół Stevensa-Johnsona**, toksyczna nekroliza naskórka
- **Zespół nadwrażliwości na allopurynol** (allopurinol hypersensitivity syndrome - AHS), nazywany również zespołem DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms).

Interakcje lekowe

- Interakcje dotyczą głównie azatiopryny, pochodnych kumaryny, ampicyliny, amoksycyliny, furosemidu i inhibitorów konwertazy angiotensyny.
- Podczas jednoczesnego stosowania z allopurynolem obserwuje się zwiększenie działania przeciwzakrzepowego warfaryny oraz innych leków z grupy pochodnych kumaryny.
- Jednoczesne przyjmowanie ampicyliny lub amoksycyliny i allopurynolu zwiększa częstość występowania wysypek skórnych.
- Ryzyko nadwrażliwości zwiększa się podczas jednoczesnego stosowania allopurynolu z lekami moczopędnymi, szczególnie z diuretykami pętlowymi oraz inhibitorami konwertazy angiotensyny, przede wszystkim u chorych z upośledzoną czynnością nerek.

FEBUKSOSTAT

– lek stosowany, gdy Allopurynol jest nieskuteczny

- Febuksostat jest rekomendowany zwłaszcza u chorych z niewydolnością nerek.
- Przy konieczności przewlekłego stosowania cyklosporyny (np. po przeszczepie narządu), ponieważ w przeciwieństwie do allopurynolu nie nasila toksycznego działania cyklosporyny ani nie zwiększa jej stężenia.
- Ponadto febuksostat stosuje się u chorych, u których allopurynol jest nieskuteczny, przeciwwskazany lub jego przyjmowanie wiąże się z występowaniem działań niepożądanych.

Działanie:

- Jest zależne od dawki
- Polega na zmniejszaniu stężenia kwasu moczowego w surowicy o 25–70% oraz zwiększaniu wydalania go z moczem o 46–66% w porównaniu z placebo.
- Dawka 80 mg odpowiada dawce 300 mg allopurynolu. Zwiększenie dawki powyżej 120 mg na dobę nie nasila działania leku (dawki większe nie są w Polsce dostępne).

Interakcje lekowe:

Należy zwrócić uwagę na interakcje z azatiopryną, ponieważ łączne stosowanie obydwu leków może powodować zwiększenie ich stężenia w surowicy, co prowadzi do toksyczności (w szczególności w zakresie mielosupresji).

5 NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE¹

- Siła działania febuksostatu jest większa niż allopurynolu przy podobnej lub mniejszej częstości występowania działań niepożądanych.
- Bezpieczeństwo sercowo-naczyniowe febuksostatu zostało potwierdzone w badaniach klinicznych.
- U ponad połowy chorych stosujących allopurynol nie udaje się osiągnąć docelowego stężenia kwasu moczowego.
- Zamiana leczenia na febuksostat pozwala na uzyskanie celu terapeutycznego.

PRZEJDŹ DO QUIZU

POBIERZ PDF