

GUT HASTALIĞI NEDİR ?

Dr. Gülcan ÖZTÜRK CHATİP

Gut, mono sodyum ürat monohidrat (MSU) kristallerinin eklemlerde ve diğer dokularda birikimi ile karakterize kronik iltihaplı romatizmal ve metabolik bir hastalıktır.

GUT HASTALIĞI NEDEN OLUŞUR?

Ürik asit normalde sağlıklı bir insanın kanında bulunan ve protein metabolizması sırasında, çeşitli kimyasal süreçler sonucunda ortaya çıkan bir yıkım ürünüdür. Gut hastalığında; kandaki ürik asit düzeyi vücutta üretilen ürik asitin artması veya böbreklerden atılımının azalmasına bağlı olarak artar. Artan ürik asit, eklem sıvısında ve yumuşak dokularda birikir. Yaşam süresinin uzaması, sağlıksız beslenme alışkanlıkları (özellikle kırmızı et ve deniz ürünleri), aşırı alkol tüketimi, ani ve şiddetli hastalıklar, bazı ilaç tedavileri (tiazit grubu diüretikler, aspirin vb), eklem travmaları, cerrahi operasyonlar, böbrek hastalıkları, obezite, diyabet, kalp, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol hastalarında gut hastalığı görülme riski artar.

GUT HASTALIĞININ BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Gut hastalığı eklemlerde ağrı, şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı ve hareket kısıtlılığına neden olur. Hastaların yarısından fazlasında tek başına etkilenen eklem ayak baş parmağıdır. Bununla birlikte diz, ayak bileği, ayak, el, el bileği ve dirsek eklemleri de etkilenebilir. Nadiren hastalarda omuz, kalça ve omurga tutulumu gelişebilir. Eklem ağrısı genellikle şiddetlidir. Şikayetlerin başlangıcından 12-24 saat içinde en şiddetli haline ulaşır. Genellikle ağrı 7-10 gün içinde kendiliğinden kaybolur. Ataklar daha çok gece ortaya çıkma eğilimindedir. Hastalığın başlangıç yıllarında ataklar daha seyrekken; hastalık tedavi ile kontrol altında tutulmazsa ataklar daha sıklığı artar. İlerleyen dönemlerde eklem deformitelerine neden olabilir.

Gut eklem, kıkırdak, tendon ve cilt gibi eklem dışı yumuşak dokularda monosodyum urat kristallerinin depolanmasına bağlı tofus oluşumuna neden olabilir. Tofüsler genellikle sert ve ağrısızdır (Şekil 1).

Tedavi görmeyen hastalarda yıllar içinde böbrek taşı gelişimi, böbrek fonksiyonlarında azalmaya neden olabilir.



Şekil 1: Kronik gut ve tofus oluşumu

GUT HASTALIĞININ TANISI NASIL KOYULUR?

Gut tanısı, hastanın hikayesi, klinik ve laboratuvar değerlendirmeler ile koyulur. Tanıda kanda ürik asit düzeyinin 7 mg/dl üzerinde olması yol göstericidir. Ancak tek başına ürik asidin yüksek olması gut hastalığı tanısı konması için yeterli değildir. Direk grafinin eklem çevresinde zımba deliği şeklinde erezyonları göstermesi ve ekzantirik yumuşak doku varlığı önemlidir. Kesin tanı için etkilenen eklemden alınacak eklem sıvısının veya vücudun herhangi bir bölgesinde oluşan tofustan alınan örneğin polarize ışıklı mikroskop ile incelenmesi ve intraselüler iğne şeklindeki kristallerin güçlü negatif çift kırılmalarının gösterilmesi ile tanı kesinleşir.

GUT HASTALIĞI NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Tedavi hedefleri ağrının azaltılması, akut atakta iltihap süresinin kısaltılması, tekrarlayan ataklardan korunma ve kronik eklem hasarından korunmadır. İlaç dışı tedaviler ve ilaç tedavileri olmak üzere tedavi iki grupta sınıflandırılır.

İlaç Dışı Tedaviler

Hasta eğitimi ve yaşam tarzı değişikliklerinden oluşur. Yaşam tarzı değişiklikleri arasında düzenli egzersiz yapmak, fazla kilolardan kurtulmak, bol su tüketmek, alkol tüketimini sınırlamak, yemek alışkanlıklarını değiştirmek sayılabilir. Ürik asit düzeyi yüksek gıdalar; kızarmış, kavrulmuş ve soslu besinler; deniz ürünleri, sakatatlar, av hayvanlarının etleri, şarküteri ürünleri, hamur işi gıdalar, hayvansal yağlar olarak sayılabilir. Diyet ve ilaç düzenlemesi için diyetisyen ve doktorunuzla görüşmeniz ve takip altınfa olmanız önemlidir.

İlaç tedavileri

Gut hastalığında ilaç tedavisi, hastaya ve hastalığın seyrine göre düzenlenir. Akut gut ataklarında ağrı kesiciler (non steroid antiinflamatuvar ilaçlar) ve kolşisin kullanılmaktadır. Akut atakta bu ilaçlara yanıtız veya aynı anda birçok ekleminde belirgin ağrı, şişlik olan hastalarda kısa süreli kortizon tedavisi uygulanabilir. Hastalığın farklı evrelerinde hastanın klinik ve laboratuvar bulgularına göre probenid, allopürinol, sulfipirazon, febuksostat kullanılabilir. Standart tedavi yöntemleriyle hastalığı kontrol alınamayan veya ilaç yan etkisi gözlenen hastalarda son yıllarda yeni ilaçlar geliştirilmiştir.