



Tarih : 12 Nisan 2021

Başlık : Gut Hastalarında Ürik Asit Düşürücü Tedaviler Kime, Ne zaman?

Konuşmacı : Prof. Dr. Mehmet Akif Öztürk (Gazi Ü. Romatoloji BD)

Tartışılacak Konular:

- i. Ürik asit düşürücü tedaviler kimlere başlanmalıdır? Tedavi sonrası nasıl takip etmeliyiz?
- ii. Ürik asit düşürücü tedavi olarak allopurinol mü febüksostat mı tercih etmeliyiz? Hangi durumlarda, neden?
- iii. Ürik asit düşürücü tedavilerin yan etkileri nelerdir, nasıl yönetmeliyiz?

Ben nasıl tedavi öneriyorum?

Ürik asit düşürücü tedavi kimlere başlanmalıdır

- Asemptomatik hiperürisemide tedavi gerekmez
Fizyokimyasal hiperürisemi 6.8 mg/dl üzeri
- Ürik asit düşürücü tedavi endikasyonları
 - i. Gut hastası yılda en az 2 kez atak geçiriyor ise
 - ii. Tofüs var ise Hasta 40 yaş altı ise?
 - iii. Komorbidite var ise: Böbrek yetmezliği, böbrek taşı, HT, iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği varlığı
 - iv. Ürik asit düzeyinde belirgin yükseklik (>9 mg/dL)



Tedavi sonrası nasıl takip etmeliyiz

- Tedavi hedefi gözetilmeli
- İlaç başladıktan sonra 2-4 haftada bir serum ürik a ölçülmeli
- Ürik asit düzeyinde dalgalanma atağı tetikleyebilir, kötüleşebilir, uzatabilir. İlaç atak bittikten 2 hafta sonra başlanmalı?
- Hedef ürik asit düzeyine ulaşıldıktan sonra da 3-6 ay süre ile ek tedavi
 - Kolşisin
 - Nsaii ve PPI
 - Doz steroid
 - IL-1 antagonistleri

Hiperürisemiye kontrol etmeden verilen antiinflamatuvar ilaçlar tofus ve kronik destrüktif artrit gelişimini engellemez



Allopürinol

- Günlük 100 mg başlanır, maks 800 mg
alerji riskini azaltmak
ürik asit düzeyini kontrollü düşürmek
- Esasen böbreklerden atılır
Evre 4-5 KBYde 50 mg başla, maks 300 mg
- %5-10 kadar hasta tolere edememekte



Febuksostat

- Daha az alerjik
- Türkiye'de mevcut ve geri ödemede
- KC'de metabolize,
hafif orta şiddette KBYde kullanılabilir
- Başlangıç dozu 40 mg/gün, maks 120 mg/gün



Allopürinol vs febüksostat

- Allopürinol daha ekonomik
- Yeni önerilerde birinci basamak ilaç
Böbrek yetmezliği olan hastalar da dahi
- Allopürinol yetersiz ise, intolerans varsa,
febüksostat

Yan etkileri nedir, nasıl yönetilmelidir

- İlk kullanımda atak tetiklenmesi
Doz 1-2 haftada bir artırılmalı
- ilaç etkileşimleri:
azatioprin ve merkaptopürin

ALLOPÜRİNOL

KC fx bozukluğu, Kİ supresyonu

Nadir: ateş, alerjik döküntü, granülomatöz hepatit, Steven Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis

FEBUKSOSTAT

KC enzim yüksekliği, diyare, baş ağrısı, bulantı, halsizlik

KC enzim takibi, ileri evre KC hastalarında dikkat

Anjina ve strok açısından dikkat

