

## Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ

### **Τι καλείται υπερουριχαιμία ;**

Υπερουριχαιμία καλείται η κλινική κατάσταση κατά την οποία το ουρικό οξύ στο αίμα είναι πάνω από 7,2mg/dl στους άνδρες και πάνω από 6mg/dl στις γυναίκες .

### **Πού οφείλεται ;**

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι ιδιοπαθής ( δεν υπάρχει οργανικό νόσημα). Παράγοντες γενετικοί και περιβαλλοντικοί συμβάλλουν στην εκδήλωσή της. Η απότομη αύξηση αλλά και μείωση του βάρους σώματος ,η κοιλιακή παχυσαρκία,η αυξημένη κατανάλωση πρωτεϊνών ζωικής προέλευσης ,η κατάχρηση αλκοόλ προδιαθέτουν σε υπερουριχαιμία. Ορισμένα οργανικά προβλήματα όπως οι λευχαιμίες και άλλες αιματολογικές κακοήθειες,η καταστροφή καρκινικών όγκων με χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία,η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια,η λήψη φαρμάκων όπως διουρητικών και ασπιρίνης σε χρόνια βάση συνοδεύονται από υπερουριχαιμία.

### **Τι επιπλοκές μπορεί να προκαλέσει η υπερουριχαιμία;**

Πολλά άτομα με υπερουριχαιμία μπορεί να μην εκδηλώσουν ποτέ κλινικό πρόβλημα εξαιτίας της . Δεν είναι μέχρι σήμερα γνωστό γιατί από τα άτομα που έχουν τις ίδιες τιμές ουρικού οξέος στο αίμα άλλα εμφανίζουν κλινικές εκδηλώσεις και άλλα όχι .

Οι κύριες εκδηλώσεις της υπερουριχαιμίας είναι :

- Η αρθρίτιδα
- Οι ουρικοί τόφοι
- Η νεφρολιθίαση

Η **ουρική αρθρίτιδα** αναπτύσσεται στο 20% περίπου των ασθενών με ουρική νόσο. Στους άνδρες πρωτοεμφανίζεται συνήθως μετά το 45<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους ,ενώ στις γυναίκες μερικά χρόνια μετά την εμμηνόπαυση .Η αρχική προσβολή παίρνει σχεδόν πάντα τον τύπο της οξείας μονοαρθρίτιδας με κλασσική εντόπιση στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού ( ποδάγρα ). Δυνατόν να προσβληθούν και άλλες αρθρώσεις όπως το γόνατο, ο αγκώνας ,οι αρθρώσεις του χεριού. Συχνά οι κρίσεις ουρικής αρθρίτιδας Εμφανίζονται μετά από εγχείρηση,έντονη καταπόνηση της άρθρωσης,πλούσιο γεύμα ή κατάχρηση οινοπνευματωδών,παρατεταμένη νηστεία αλλά και παραδόξως και κατά την έναρξη θεραπείας με φάρμακα που μειώνουν το ουρικό οξύ στο αίμα.

Οι **ουρικοί τόφοι** εμφανίζονται συνήθως μετά από 10 έτη με σταθερά υψηλές τιμές ουρικού οξέος και σχηματίζονται στους χόνδρους ( πτερύγιο αυτιού),τους τένοντες (δάκτυλα-παλάμες-πέλματα),τις επιφύσεις των οστών,στον υποδόριο ιστό και το διάμεσο χώρο του νεφρού. Με την πάροδο του χρόνου το υπερκείμενο δέρμα εξελκώνεται και εξέρχεται ένα λευκωπό υλικό σαν κιμωλία. Σε βαριές παραμελημένες περιπτώσεις μεγάλοι τόφοι μπορεί να προκαλέσουν καταστροφή αρθρώσεων,παραμόρφωση των άκρων ή να υπάρξει εναπόθεση ουρικού οξέος σε ασυνήθιστες θέσεις όπως στις φωνητικές χορδές ή στην καρδιά.

Η **νεφρολιθίαση** αναπτύσσεται στο 20% του συνόλου των ασθενών με ουρική νόσο. Οι ουρικοί λίθοι είναι ακτινοπερατοί και γι αυτό δεν είναι άμεσα ορατοί στην ενδοφλέβιο πυελογραφία .

**Υπάρχει θεραπεία** για την αποφυγή των επιπλοκών της υπερουριχαιμίας ενώ χρήσιμη είναι και η αποφυγή τροφών που την επιτείνουν .Οφέλιμο, όπως αντιλαμβάνεστε, είναι να ελέγχεται με τη βοήθεια του ιατρού σας την πιθανότητα υπερουριχαιμίας και να λαμβάνεται όταν είναι απαραίτητο την πρέπουσα αγωγή.

**Τουμαρά Αλεξάνδρα**  
Ειδική Παθολόγος  
Επιμελήτρια παθολογικής κλινικής ΙΑΣΩ General  
Ιατρείο: εμπορικό κέντρο Πικερμίου  
Τηλ. 2106039885 και 6972001957  
Email : [atoumara@otenet.gr](mailto:atoumara@otenet.gr)