

Antiuratika

Antiuratika jsou látky, které **snižují urikémii** a využívají se k léčbě dny. Společně s medikamentózním snižováním hladiny kyseliny močové v krvi jsou při léčbě dny stěžejní režimová opatření. Rozlišujeme terapii **trvalé hyperurikémie** (chronická dna) a akutních **dnavých záchvatů**.

Terapie chronické hyperurikémie

Dle mechanismu účinku dělíme léky na **urikostatika**, která blokují syntézu kyseliny močové, a **urikosurika**, která zvyšují vylučování kyseliny močové.

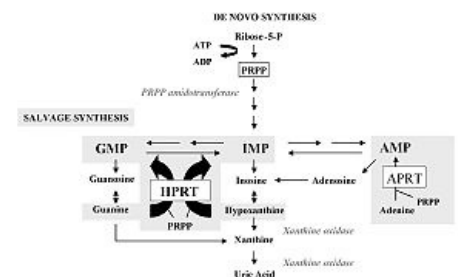
Urikostatika

Nejdůležitější zástupce mezi blokátory tvorby kyseliny močové je **allopurinol**. Novou alternativou při intoleranci allopurinolu je perorální nepurinový selektivní inhibitor xantinoxidázy **febuxostat** [1].

Allopurinol

Jedná se o izomer hypoxantinu, který kompeticí se substrátem inhibuje enzym xantinoxidázu. Hromadí se výchozí metabolity *hypoxanthin* a *xanthin* se jednoduše vylučují ledvinami. Bývá dobře tolerován, ale mohou se vyskytnout alergické reakce, nebo trávicí obtíže.

- **Indikace:** primární i sekundární dna; nefrolitiáza z urátů
- **Kontraindikace:** alergie; akutní dnavý záchvat; užívání analog purinů (např. azathioprin), kvůli zvýšenému riziku deprese kostní dřeně



Syntéza kyseliny močové

Urikosurika

Jsou tubulárně secernována a následně zvyšují vylučování kyseliny močové inhibicí zpětné tubulární resorpce. Jejich účinnost se snižuje při renální insuficienci.

Hlavní užívané látky

- **benzbromaron**: využívá se v komedikaci s azathioprinem a mezi nežádoucí účinky patří gastrointestinální potíže, hepatotoxicita a zesílení účinku Vit-K dependentních antikoagancií
- **probenecid**: se používá častěji v anglicky mluvících zemích i v kombináčnících preparátech s allopurinolem (např. **allomaron**) a při použití inhibuje sekreci penicilinu nebo indometacinu

Akutní záchvat dny

U akutních projevů dny je zásadní terapie proti **bolesti** a **zánětu**. Na symptomech se podílí z velké části uvolnění lysosomálních enzymů z fagosomů leukocytů. Uplatňuje se proto v terapii **kolchicin** a nesteroidní antiflogistika (nejúčinnější u dnave artritidy je **indometacin**). Při kontraindikovaných NSA a kolchicinu se podávají systémově glukokortikoidy po dobu 7-9 dnů. [1] Z nefarmakologické terapie se doporučuje lokální chlazení a klidový režim.

⚠ V případě prvního záchytu akutního záchvatu se nenasazují léky na snižování hladiny kyseliny močové. Mohou vyvolat nový záchvat, nebo prodloužit stávající. V případě již probíhající terapie je ale **nevysazujeme**. [1]

Kolchicin

Jedná se o alkaloid fungující jako mitotický jed. Váže se na tubulin, který depolymerizuje a tím blokuje migraci a mobilitu neutrofilních granulocytů. Zmírňuje bolest do 12 hodin a užívá se p.o maximálně 48 hodin. Při předávkování mohou vést toxické účinky až ke smrti (od 15mg).

- **Nežádoucí účinky:** průjem a dehydratace jako známky gastroenteritidy; neuropatie; myopatie; ovlivnění krvetvorby
- **Kontraindikace:** jaterní a renální insuficience

Odkazy

Související články

- Arthritis uratica

Reference

1. SVOBODOVÁ, Radka. Hyperurikémie a dnavá artropatie - diagnostika a léčba. *Interní medicína pro praxi*. 2016, roč. 18, vol. 3, s. 137-141, ISSN 1214-8687.

Použitá literatura

- HYNIE, Sixtus. *Farmakologie v kostce*. 2. vydání. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-181-1.
- HERDEGEN, Thomas. *Kurzlehrbuch Pharmakologie und Toxikologie : 328 Tabellen*. - vydání. Thieme, 2010. 535 s. s. 218. ISBN 9783131422927.