# 44. Urinsyregigt

Indledning:

* arthritis forekommer i mange former og hæmmer ledfunktionen hvilket leder til varierende invaliditeter i alle aldersgrupper
* af artritter findes blandt andet osteoartrit, rheumatoid artrit og gouty artrit
* gout er også kendt som urinsyregigt og forekommer hyppigst hos mænd ældre end 40 år samt kvinder i overgangsalderen fordi østrogen har en positiv effekt på urincyklus (østrogenniveau falder i overgangsalderen)

Patofysiologi:

* urinsyregigt opstår som et resultat af aflejringer af urinsyre og uratkrystaller i led hvilket leder til et akut inflammatorisk respons
* urinsyre dannes naturligt i kroppen som et affaldsprodukt fra nedbrydningen af nukleinsyrere og udskilles gennem nyrerne til både blodet og urinen
* størstedelen af urinsyreren i blodet skyldes metabolismen mens kun en lille del skyldes kost
* hyperurikæmi (forhøjet forekomst af urinsye i blodet) kan udvikles hvis udskillelsen til urinen ikke er tilstrækkelig eller hvis der forekommer anormaliteter i metabolismen hvilket ofte skyldes en genetisk faktor der leder til mangel a enzymet uricase
* forhøjet urinsyre i blodet leder ikke nødvendigvis til urinsyregigt der dog også kan opstå ved normale koncentrationer af urinsyre i blodet – hvorfor hyperurikæmi altså ikke kan anvendes som diagnostisk test
* en pludselig stigning i serum urinsyre niveau løber normalt forud for et akut tilfælde af urinsyregigt
* urinsyregigt påvirker ofte et enkelt led som fx storetåen (podagra)
* når en akut inflammation udvikles fra urinsyre aflejringer ødelæggen ledbrusken
* inflammationen forårsager rødmen, hævelse af leddet og svær smerte
* tilfældende forekommer periodisk
* et par år efter første tilfælde af urinsyregigt opstår typisk en tophus som er en stor hård knude af uratkrystaller i blødt væv eller i knogle hvilket leder til en lokal inflammatorisk reaktion

Tegn og symptomer:

* udvikles i løbet af få timer og viser sig ved at:
  + de ramte led gør meget ondt og bliver meget ømme
  + de hæver og bliver røde
  + feber kan opstå

Diagnostiske tests:

* blodprøve
* analyse af synovialvæske

Behandling:

* reducering af serum urinsyreniveau vha. medikamenter eller diætændringer afhængig af den underliggende årsag 🡪 dette er vigtigt da nyresten af urinsyre er en trussel ved kronisk hyperurikæmi
* øget væskeindtag og en øgning i urinens pH fremmer udskillelsen af overskyden urinsyre
* lindring af smerte og inflammation kan ske ved behandling med NSAID’s eller glukokortikoider