



نقرس

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر ، به زبان فارسی تهیه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت ، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرد. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب:

نقرس چیست؟

اسید اوریک چیست ؟

چهار مرحله نقرس

علت نقرس

چه کسانی به نقرس مبتلا می شوند؟

نشانه ها و علائم نقرس

تشخیص نقرس

نقرس مزمن توفوسی

عوارض کلیوی نقرس

درمان نقرس

رژیم غذایی در نقرس

منابع

نقرس چیست ؟

نقرس (Gout) یک بیماری است که به علت رسوب اسید اوریک در مفاصل و یا بافت های نرم ایجاد می شود. رسوب اسید اوریک در مفاصل ، ایجاد آرتزیت (التهاب مفصل) می کند که با علائم ورم ، قرمزی ، گرمی ، درد و اشکال در حرکت مفصلی همراه است. این علائم در مفاصل ، بطور متناوب بروز می کنند.

در بسیاری از افراد ، نقرس ابتدا مفاصل انگشت شست پا را مبتلا می کند که در اصطلاح پزشکی به آن پوداگرا (podagra) می گویند. اما با گذشت زمان ، علاوه بر انگشت شست پا، بسیاری از مفاصل دیگر و بافت های اطراف مفاصل نیز ممکن است گرفتار شوند که عبارتند از: پاها ، مچ پا ها ، پاشنه پاها ، زانو ها ، مچ دست ها ، مفاصل انگشتان دست و آرنج ها. رسوب اسید اوریک به صورت ماده گچ مانند در اطراف مفاصل مبتلا ، توفوس (tophus) نام دارد . توفوس ها ، به صورت توده های سفید در زیر پوست نواحی اطراف مفاصل مبتلا و هم چنین در لاله گوش ممکن است بوجود بیایند. اسید اوریک می تواند در کلیه ها رسوب کرده و سنگ کلیه ایجاد کند.

اسید اوریک چیست ؟

پورین ها ، جزئی از بافت های طبیعی بدن انسان هستند که در بسیاری از غذاها وجود دارند. اسید اوریک در نتیجه تجزیه شدن پورین ها بوجود می آیند. بطور طبیعی ، اسید اوریک در خون حل شده و از طریق کلیه ها و ادرار از بدن دفع می شود.

اگر تولید اسید اوریک زیاد شود و یا دفع آن از کلیه ها کاهش یابد ، مقدار اسید اوریک در خون افزایش می یابد که به این حالت هیپراوریسمی (hyperuricemia) گفته می شود. اگر شخص ، غذاهائی که حاوی مقادیر زیاد پورین هستند را نیز خیلی مصرف کند، ممکن است در او هیپراوریسمی بوجود آید. غذاهائی که حاوی پورین زیاد هستند عبارتند از: جگر و کلیه ، ساردین ، آب گوشت ، لوبیا خشک ، سویا و نخود سبز. در حقیقت هیپراوریسمی بیماری نیست و بخودی خود خطرناک نیست. اما اگر بعلت هیپراوریسمی ، کریستال های اسید اوریک تشکیل شده و در مفاصل رسوب کنند ، آن گاه التهاب ایجاد شده و نقرس ایجاد خواهد شد.

چهارمرحله نقرس

بیماری نقرس چهار مرحله دارد که عبارتند از:

1. هیپراوریسمی بدون علامت : در این مرحله ، فقط مقدار اسید اوریک خون در شخص مبتلا بالا است (هیپراوریسمی) ، ولی نشانه و علامتی وجود ندارد. در این مرحله بطور معمول احتیاجی به درمان نیست.
2. نقرس حاد یا آرتزیت حاد نقرسی: در این مرحله ، افزایش اسیداوریک خون ، موجب رسوب کریستال های آن در مفاصل شده است. علائم مفصلی نقرس بصورت درد بسیار شدید و ناگهانی

همراه با ورم ، گرمی ، قرمزی و حساس بودن مفصل حتی با لمس ملایم آن می باشد که به این علائم ، حمله نقرس گفته می شود. معمولاً حمله نقرس ، شب ها اتفاق می افتد و یک حادثه استرس زا ، مصرف نوشابه های الکلی ، بعضی داروها یا سایر بیماری ها ممکن است عاملی برای حمله نقرس باشند. حمله های نقرس معمولاً بعد از 3 تا 10 روز حتی بدون هیچ درمانی بر طرف می شوند . بعد از فروکش کردن حمله اولیه نقرس ، حمله های بعدی ممکن است ماه ها یا حتی سال ها اتفاق نیافتد . اما با گذشت زمان ، حمله های نقرس طولانی تر و فاصله بین حمله ها کمتر و تعداد آن ها بیشتر خواهد شد.

3. مرحله بین حمله های نقرس : در این مرحله که بین حمله های نقرس است ، شخص مبتلا هیچ گونه علامتی ندارد.

4. نقرس مزمن توفوسی : این مرحله نقرس بیشترین معلولیت را به همراه دارد و در یک دوره طولانی حدود 10 سال ایجاد می شود. در این مرحله ، آسیب های پایدار در مفاصل مبتلا و گاهی کلیه ها اتفاق می افتد. با درمان صحیح ، در بیشتر بیماران ، پیشرفت بیماری به این مرحله نمی انجامد.

علت نقرس چیست؟

عوامل خطری با بالابودن اسید اوریک خون و نقرس ارتباط دارند که عبارتند از:

- عوامل ژنتیک : بسیاری از افراد مبتلا به نقرس ، سابقه فامیلی این بیماری را دارند. وجود سابقه فامیلی در بیماران نقرسی 20 تا 80 درصد برآورد شده است .
- جنس و سن : نقرس در مردان بیشتر از زنان و در افراد بالغ بیشتر از کودکان شایع است. در زنان قبل از سن یائسگی ، هورمون استروژن ، دفع اسیداوریک را از کلیه ها زیاد می کند.
- وزن: افزایش وزن ، خطر بروز نقرس را زیاد می کند ، زیرا افراد چاق بافت های بیشتری داشته و در نتیجه تجزیه مواد پورینی ، اسید اوریک بیشتری در آن ها تولید می شود.
- مصرف مشروبات الکلی: نوشیدن زیاد مشروبات الکلی موجب بالا رفتن اسید اوریک خون می شود ، زیرا دفع اسید اوریک از کلیه توسط الکل دچار اختلال می شود.
- رژیم غذایی: خوردن غذاهای سرشار از پورین می تواند در بعضی از افراد نقرس ایجاد کرده د یا آن را بدتر کند.
- قرار گرفتن در معرض سرب: در بعضی از افرادی که در معرض سرب قرار می گیرند ، نقرس بروز می کند.
- وجود سایر بیماری ها: نارسائی کلیه ، یا عدم توانائی کلیه ها در دفع مواد زائد ، عامل شایعی در ایجاد نقرس در افراد مسن است. سایر بیماری هایی که در بالا بودن اسید اوریک خون دخیل هستند عبارتند از:
 - فشارخون بالا

- هیپوتیروئیدی (کم کاری غده تیروئید)
- بیماری هائی که در آن ها سلول های زیادی تجزیه می شوند مانند پيسوريازيس ، کم خونی همولیتیک و بعضی از سرطان ها
- کمبود یا فقدان آنزیم های مسئول کنترل اسید اوریک در بیماری های ژنتیکی خاص مانند سندرم لَش نیهان (Lesch-Nyhan)

- داروها: داروهای زیر ممکن است موجب بالا رفتن اسید اوریک خون و نقرس شوند:
 - داروهای مدر: داروهای که ادرار را زیاد می کنند و در درمان فشارخون بالا یا ورم بدن و بیماری های قلبی مورد استفاده قرار می گیرند مانند فورسماید (furosemide) و هیدروکلروتیازید (hydrochlorothizide).
 - داروهای حاوی سالیسیلات: مانند آسپرین
 - نیاسین: ویتامینی که به اسید نیکوتینیک نیز معروف است.
 - سیکلوسپورین: دارویی که تضعیف کننده سیستم ایمنی است و برای درمان بعضی بیماری های خودایمنی و جلوگیری از رد پیوند اعضا مورد مصرف دارد.
 - لوودویا: دارویی است که برای درمان بیماری پارکینسون مصرف می شود.

چه کسانی به نقرس مبتلا میشوند؟

نقرس در همه جا وجود دارد ولی در بعضی از جوامع شیوع بیشتری دارد. نقرس در بین کودکان و بالغین جوان نادر است. مردانی که در سنین 40 تا 50 سالگی هستند ، نسبت به زنان در همین سنین ، خیلی بیشتر دچار نقرس می شوند. بیمارانی که در آن ها پیوند عضو انجام شده است نیز مستعد ابتلا به نقرس هستند.

تشخیص نقرس

چون علائم نقرس می تواند مبهم و شبیه به سایر بیماری ها باشد ، تشخیص آن ممکن است مشکل باشد. گرچه در اکثر بیماران مبتلا به نقرس ، اسید اوریک خون بالا است ولی در زمان حمله حاد آن ممکن است اسید اوریک طبیعی باشد. از طرف دیگر تنها بالا بودن اسید اوریک دلیل براین نیست که شخص دچار نقرس است. در حقیقت ، بیشتر بیمارانی که اسید اوریک بالا دارند دچار نقرس نمی شوند.

برای تایید تشخیص نقرس ، ممکن است پزشک با سرنگ و سوزن مایع مفصلی موجود در مفصل مبتلا را کشیده و سپس این مایع را در زیر میکروسکوپ برای وجود کریستال های اسید اوریک مشاهده کند. اما اگر کریستال اسید اوریک در زیر میکروسکوپ مشاهده نشود ، نیز نمی توان تشخیص نقرس را رد کرد. با آزمایش مایع مفصلی ممکن است کریستال های دیگری بجز اسید اوریک را مشاهده کرد از جمله کریستال های پیروفسفات کلسیم ، که در بیماری " نقرس کاذب " دیده می شوند. بیماری نقرس کاذب ممکن است علائمی شبیه به نقرس داشته باشد ، ولی درمان آن متفاوت است. یکی دیگر از بیماری هام مهم مفصلی که ممکن است با نقرس اشتباه شوند، عفونت های مفصلی هستند. اگر به وجود

عفونت در مفصل مبتلا مشکوک باشند ، مایع مفصلی کشیده شده از مفصل را برای وجود میکروب ها در آزمایشگاه کشت می دهند.

نشانه ها و علائم نقرس عبارتند از:

- اسید اوریک بالا در خون (هیپراوریسمی)
- وجود کریستال های اسید اوریک در مایع مفصلی
- سابقه حمله های مشابه التهاب مفصلی در گذشته
- التهاب حاد مفصلی که در ظرف یک روز بطور ناگهانی بروز کرده و با ورم و گرمی و قرمزی مفصل همراه است.
- حمله التهاب مفصلی که فقط یک مفصل را گرفتار کرده و بیشتر در مفاصل انگشت شست پا ، مچ پا و زانو اتفاق می افتد.



حمله حاد نقرس در شست پا

نقرس مزمن توفوسی

در بیماریانی که طی سال ها حملات مکرر نقرسی داشته باشند، نقرس مزمن توفوسی می تواند ایجاد شود. در این موارد ، کریستال های اسید اوریک در مفاصل ، استخوان ها و غضروف مفصلی رسوب می کند. تجمع این کریستال ها در این بافت ها ایجاد توده های کوچکی می کند که توفوس (tophus) نامیده می شوند. وجود این توفوس ها موجب خوردگی در استخوان شده و تغییر شکل مفاصل ایجاد می کنند. توفوس ها دردناک نیستند ولی گاهی التهاب در محل وجود آن ها ایجاد می شود.

نقرس مزمن توفوسی در گذشته و بعلت نبودن داروهای پائین آورنده اسید اوریک بیشتر شایع بوده است. در بیمارانی که نتوانند از داروهای پائین آورنده اسید اوریک استفاده کنند و در بیمارانی که بعد از پیوند عضو، سیکلوسپورین استفاده می کنند و در زنان یائسه به ویژه اگر از داروهای مدر استفاده کنند، امکان ایجاد نقرس مزمن توفوسی موجود است.

عوارض کلیوی نقرس

خطر ایجاد سنگ کلیه در بیماران مبتلا به نقرس زیاد است. کریستال های اسید اوریک در مجاری ادرار جمع شده و تشکیل سنگ می دهند. اگر سنگ به اندازه کافی بزرگ باشد ، می تواند یکی از حالب ها (ureter) - لوله ای که کلیه را به مثانه متصل می کند- را مسدود کند.

گاهی کریستال های اسید اوریک در خود بافت کلیه جمع شده و منجر به کاهش عملکرد کلیه می شوند. داروهایی که موجب زیاد شدن دفع اسید اوریک از ادرار می شوند ، ممکن است خطر سنگ کلیه را کم کنند.

درمان نقرس

با درمان مناسب ، در بیشتر افراد مبتلا به نقرس ، علائم آن ها کنترل شده و زندگی خوبی خواهند داشت. نقرس را می توان با یک یاچند دارو درمان کرد. اهداف درمان در نقرس عبارتند از: برطرف کردن درد در موقع حمله های نقرس، پیشگیری از بروز حمله ها و جلوگیری از تشکیل توفوس و سنگ های کلیه. درمان موفقیت آمیز نقرس دردهای مفصلی را از بین برده و از آسیب های دراز مدت مفاصل هم پیشگیری می کند.

درمان حمله نقرس

درمان حمله حاد نقرس با تجویز کولشی سین خوراکی ، یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی بشکل خوراکی و یا مصرف کورتیکواستروئیدها (کورتون) بشکل خوراکی یا تزریق در مفصل مبتلا صورت می گیرد. این داروها التهاب ناشی از رسوب کریستال های اسید اوریک در مفصل را کاهش می دهند ولی اثری بر روی مقدار اسید اوریک بدن ندارند.

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی [Nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs)] مانند ایندومتاسین در درمان حمله نقرس موثر هستند. عوارض این داروها عبارتست از: عوارض گوارشی (شامل خونریزی معده) ، ورم بدن و افزایش فشار خون . به علت عوارض فوق، داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی را نمی توان در بیمارانی که مبتلا به نارسائی کلیه ، کبد و قلب هستند ، استفاده کرد و در افراد مسن هم این داروها باید با احتیاط زیاد تجویز شوند. داروهای جدید تر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مانند سلکوکسیب (celecoxib) را هم می توان برای درمان حمله نقرس استفاده کرد. عوارض گوارشی این داروها از داروهای قدیمی کمتر است ولی در بیماران مسن ممکن است عوارض قلبی و مغزی بیشتری داشته باشند.

با آن که آسپیرین هم یک داروی ضدالتهابی غیر استروئیدی است ولی چون این دارو می تواند اسیداوریک خون را بالا یا پائین ببرد ، برای درمان نقرس توصیه نمی شود.

از داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی با مقدار کم بصورت روزانه برای پیشگیری از حملات نقرس نیز استفاده می شود.

کولشی سین (colchicines) دارویی است که برای قرن ها در درمان نقرس بکار می رفته و هنوز هم مورد استفاده قرار می گیرد. این دارو در صورتی موثر خواهد بود که در 12 ساعت اول شروع حمله نقرس استفاده شود. طریق مصرف کولشی سین به این ترتیب است که قرص های آن هر یکساعت خورده می شود تا وقتی که علائم بر طرف شود یا حداکثر مقدار مجاز آن (3 میلی گرم) مصرف شده باشد یا اینکه عوارض آن بروز کند. کولشی سین در ایران بشکل قرص های 1 میلی گرمی موجود است ولی در کشورهای دیگر قرص های آن 0.5 میلی گرمی و 0.6 میلی گرمی می باشند. بنابراین در موقع مصرف این دارو باید به مقدار دارو در هر قرص و میزان مجاز مصرف آن برای درمان حمله باید توجه شود.

کولشی سین عوارضی دارد که بعضی افراد آن را تحمل نمی کنند. عوارض کولشی سین عبارتند از: اسهال ، دردهای شکم ، تهوع ، استفراغ و سرگیجه .

کولشی سین خطر زخم معده و خونریزی را زیاد نمی کند و اگر با مقدار مناسب مصرف شود بر روی عملکرد کلیه تاثیری ندارد. معمولا این دارو برای بیمارانی که نمی توانند داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی را مصرف کنند ، تجویز می شود. بعضی بیماران هم بدون اینکه دچار عوارض خاص کولشی سین شوند ، نتیجه خوبی از درمان حمله های نقرس با کولشی سین می گیرند .

از کولشی سین با مقادیر کم روزانه ، برای پیشگیری از حملات نقرس نیز استفاده می شود.

کورتیکواستروئیدها (کورتون ها) ترکیبات شیمیائی از خانواده کورتیزول هستند که یک هورمون طبیعی در انسان می باشد. این داروها اثرات ضد التهابی قوی دارند. با مصرف این دسته از داروها مانند پردنیزولون و دکزامتازون بشکل خوراکی یا متیل پردنیزولون بشکل تزریقی در مفصل مبتلا (و گاهی تزریق در عضله) ظرف 24 ساعت علائم التهاب شروع به کاهش کرده و معمولا بعد از حدود یک هفته بطور کامل از بین میروند. برخی پزشکان بجای کورتیکواستروئیدها ، از داروی تتراکوزاکتید (tetracosactide) بصورت تزریق عضلانی استفاده می کنند.

کورتیکواستروئیدها موقعی در درمان حمله نقرس تجویز می شوند که نتوان از کولشی سین یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده کرد و یا چند مفصل دچار نقرس باشد. درمان حمله نقرس با کورتیکواستروئیدها ، با خطر برگشت حمله هاهمراه است ، لذا در صورتی که از این داروها برای درمان استفاده شود ، مقدار دارو را بتدریج کم کرده و سپس قطع می کنند.

پیشگیری از حملات نقرس

هدف از پیشگیری حملات نقرس ، جلوگیری از بروز حملات یا کم کردن تعداد آن ها است. داروی مناسب برای پیشگیری از حملات نقرس کولشی سین است که بصورت روزانه با مقدار کم تجویز می شود تا عوارض خاص گوارشی آن بروز نکنند. مصرف کولشی سین به ویژه در مواقعی که داروهای پائین آورنده اسید اوریک شروع می شوند بروز حملات نقرس را کاهش می دهد.

درمان پیشگیری کننده با کولشی سین ، معمولا درمان دراز مدت نیست و تا 6 ماه بعد از آخرین حمله نقرس ادامه می یابد مگر در موارد نقرس همراه با توفوس ، که مدت طولانی تری استفاده می شود.

درمان با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی نیز گاهی برای پیشگیری از حمله های نقرس بکار می رود ، ولی اثر آن ها در پیشگیری از حمله ها به اندازه کولشی سین ، نشان داده نشده است.

داروهای پائین آورنده اسید اوریک

داروهای زیر برای درمان یا جلوگیری از رسوب اسید اوریک در بافت ها (توفوس) و هم چنین جلوگیری از حمله های آینده نقرس در مفاصل تجویز می شوند. این داروها درد و التهاب حمله حاد را تسکین نمی دهند. وقتی این داروها برای اولین بار مصرف می شوند ممکن است حمله های جدید نقرس را ایجاد کنند ، بنابراین در چند ماه اول ، همراه با آنها داروهایی مانند کولشی سین یا داروها ضد التهابی غیر استروئیدی نیز تجویز می شوند. همه بیماران مبتلا به نقرس احتیاج به مصرف این دسته از داروها ندارند ولی در کسانی که باید این داروها را مصرف کنند ، معمولا بطور دائم و مادام العمر خواهد بود.

داروهای پائین آورنده اسید اوریک خون در سه گروه قرار می گیرند :

- داروهایی که تولید اسید اوریک را کم می کنند (مانند آلپورینول و فبوکسی استات)
- داروهایی که دفع کلیوی اسید اوریک را زیاد می کنند (پروبنسید ، سولفین پیرازون و بنزبورمارون)
- داروهایی که اسید اوریک را به الانتونین تبدیل می کنند (pegloticase, rasburicase)

آلپورینول (Allopurinol) دارویی است که با کند کردن سرعت ساخت اسید اوریک در بدن مقدار اسید اوریک خون و ادرار را کاهش می دهد. در بیمارانی که قرار است برای اولین بار از این دارو استفاده کنند ، معمولا دارو با مقدار کم (100 میلی گرم در روز) تجویز شده و بعد از یک هفته مقدار آن را بیشتر کرده و مقدار لازم دارو را برای دراز مدت با اندازه گیری اسید اوریک خون مشخص می کنند. درمان موثر موقعی است که اسید اوریک خون به زیر 6 میلی گرم در صد سی سی برسد و همیشه در این سطح باقی بماند. آلپورینول بشکل قرص های 100 میلی گرمی و 300 میلی گرمی موجود هستند. آلپورینول برای بیمارانی تجویز می شود که بیش از 2 تا 3 حمله نقرس در سال داشته و یا دچار سنگ کلیه باشند.

در چند ماه اول همزمان با مصرف آلوپورینول ، کولشی سین با مقدار کم یا یک داروی ضد التهابی غیر استروئیدی بطور روزانه نیز تجویز می شود تا از بروز حملات جدید پیشگیری شود. در ضمن یک حمله حاد نقرسی ، بهتر است آلوپورینول تجویز نشود و شروع آن را با مقدار کم به بعد از برطرف شدن حمله موکول کرد. اما اگر بیمار ضمن مصرف آلوپورینول ، دچار حمله نقرس شود ، مقدار مصرف آلوپورینول را پزشک تنظیم خواهد کرد.

عوارض جانبی آلوپورینول عبارتند از: خارش پوست و تحریک معده است. عوارض معدی معمولاً با گذشت زمان و ادامه مصرف دارو از بین می رود. در موارد نادر این دارو ممکن است واکنش شدید حساسیتی ایجاد کند. اگر بعد از مصرف آلوپورینول ضایعات پوستی همراه با کهیر ، خارش، تب سرگیجه یا درد در مفاصل بروز کند ، باید به سرعت به پزشک خبر داد. در بعضی افراد این دارو خواب آلودگی ایجاد می کند ، بنابراین در اوایل مصرف این دارو تا زمانی که واکنش دارو مشخص نیست ، باید از رانندگی اجتناب کرد.

فیوکسی استات (febuxistat) از داروهای پائین آورنده کلسترول (چربی خون) می باشد که می تواند اسید اوریک خون را هم پائین بیاورد.

داروهای دیگری که می توانند اسید اوریک خون را پائین بیاورند عبارتند از: لوزرتان (losertan) که یک داروی پائین آورنده فشار خون است و فنوفیبرات (fenofibrate) که پائین آورنده تری گلیسرید (یک چربی دیگر خون) است . این دارو بشکل قرص های 40 و 80 میلی گرمی وجود دارد. از عوارض آن افزایش آنزیم های کبدی است ولی می توان آن را در بیمارانی که نارسائی کلیه خفیف تا متوسط دارند تجویز کرد.

داروهای دیگری که می توانند اسید اوریک خون را پائین بیاورند عبارتند از: لوزرتان (losertan) که یک داروی پائین آورنده فشار خون است و فنوفیبرات (fenofibrate) که پائین آورنده تری گلیسرید (یک چربی دیگر خون) است .

پروبنسید (probenecid) داروی قدیمی دیگری است که با افزایش دفع اسید اوریک از ادرار ، مقدار اسید اوریک خون را کاهش می دهد. این دارو برای کسانی که دفع اسید اوریک آن ها از ادرار زیاد است و یا بیماری کلیوی دارند تجویز نمی شود. این دارو هم بصورت خوراکی تجویز می شود و ابتدا از مقادیر کم شروع و بتدریج مقدار آن را زیاد می کنند. پروبنسید بشکل قرص های 250 و 500 میلی گرمی موجود است. با طبیعی شدن اسید اوریک خون ، کریستال های اسید اوریک در مفاصل و بافت ها رسوب نمی کنند و توفوس های موجود شروع به حل شدن خواهند کرد. مقدار لازم این دارو هم برای هر بیمار با تعیین سطح اسید اوریک خون و مقدار دفع آن از ادرار مشخص می شود. عوارض پروبنسید شامل سرگیجه ، ضایعات پوستی ، عوارض معدی و سردرد است.

اوریکاز (uricase) : اوریکاز آنزیمی است که در پرندگان وجود دارد و اسید اوریک را به ماده دیگری بنام آلانتوئین تبدیل می کند ، بنابراین پرندگان دچار نقرس نمی شوند. این آنزیم بشکل دارو

(peglyticase, rasburicase) ، در چند سال اخیر برای درمان نفرس بکار برده شده و افق جدیدی را برای درمان نفرس در بیماران مبتلا به نارسائی کلیه باز کرده است.

رژیم غذایی در نفرس

داستان های زیادی در باره رژیم غذایی و نفرس وجود دارد. در گذشته ، بسیاری نفرس را بیماری ثروتمندان می دانستند و آن را به خوردن غذا های چرب و نوشیدن مشروبات الکلی ربط می دادند. با آن که غذاهای سرشار از پورین و مشروبات الکلی ، نقشی در نفرس دارند ، اما علت اصلی بیماری نیستند. در مورد رژیم غذایی و نفرس ، نکات زیر قابل ذکر است:

- چاقی با بالا رفتن سطح اسید اوریک در خون، ارتباط دارد. اگر اضافه وزن وجود داشته باشد ، یک برنامه کم کردن وزن زیر نظر پزشک را باید شروع کرد. برای کاهش وزن نباید سرعت به خرج داد ، زیرا این کار می تواند سطح اسید اوریک را بالا ببرد و نفرس را بدتر کند. اگر وزن طبیعی باشد ، باید رژیم غذایی به نحوی باشد که اضافه وزن پیدا نشود.
- می توان چای یا قهوه نوشید ولی لازم است مصرف نوشابه های الکلی را محدود کرد. نوشابه های الکلی به ویژه آب جو، ممکن است سطح اسید اوریک را بالا ببرد و آغاز گر یک حمله حاد نفرس باشد.
- مصرف روزانه دست کم 10 تا 12 لیوان مایعات غیرالکلی از جمله آب و به ویژه اگر سنگ کلیه وجود داشته باشد، مفید است.
- هر غذایی را می توان در حد اعتدال مصرف کرد و رژیم بدون پروتئین توصیه نمی شود ولی باید از خوردن مقادیر زیاد غذاهائی که حاوی پورین هستند اجتناب کرد. این غذاها عبارتند از: گوشت های قرمز، جگر، کلیه، مغز ، آبگوشت ، نخود و لوبیا ، قارچ ، حلزون ساردین و بعضی از انواع ماهی ها

منابع دیگر اینترنتی (به زبان انگلیسی)

www.nih.gov

www.arthritis.org

www.rheumatology.org

www.uptodate.com/patients

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.

www.iranianra.org

بازنگری شده : اسفند ماه 1389

