Ουρική αρθρίτιδα

Κατηγορία: Ρευματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 06 Ιουνίου 2026 23:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 183

Ουρική αρθρίτιδα

Κατηγορία: Ρευματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 06 Ιουνίου 2026 23:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 183

Κατηγορία: Ρευματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 06 Ιουνίου 2026 23:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 183

Άνδρας ασθενής που διανύει την 8η δεκαετία της ζωής του.

Ταχεία έναρξη τοπικών συμπτωμάτων με επίκεντρο το μεγάλο δάκτυλο του δεξιού ποδιού: ερυθρότητα, οίδημα, αύξηση της θερμοκρασίας και άλγος. Αφόρητο άλγος που δεν τον αφήνει να κοιμηθεί, και δεν απαντά σε ήπια αναλγητικά/αντιφλεγμονώδη φάρμακα από το στόμα (ιβουπροφαίνη). Δεν αναφέρει συστηματικά συμπτώματα (π.χ. πυρετό), ούτε και καμία πρόσφατη κάκωση της περιοχής.Παρόλο που περισσότερες από μία παθήσεις μπορούν να κάνουν τα ίδια συμπτώματα, και παρόλο που για να είμαστε 100% βέβαιοι για τη διάγνωση απαιτούνται εξετάσεις, ο συνδυασμός ανδρικού φύλου, αυξημένου σωματικού βάρους, υψηλότατου καρδιομεταβολικού κινδύνου, λήψης χαμηλής δόσης ασπιρίνης προληπτικώς, προσβολής μίας και μόνης άρθρωσης και μάλιστα της 1ης μεταταρσοφαλαγγικής, αιφνίδιας έναρξης, ραγδαίας κλιμάκωσης της κλινικής εικόνας, και σχεδόν πλήρους αδυναμίας χρήσης του άκρου λόγω του βασανιστικού άλγους, κατευθύνουν προς μία και μόνη πάθηση:Οξεία κρίση ουρικής αρθρίτιδας (πρώτο επεισόδιο).

Ορισμένα βασικά για το ουρικό οξύ και την ουρική αρθρίτιδα τα οποία ενδεχομένως δεν γνωρίζετε: **1)** Το ουρικό οξύ είναι προϊόν καταβολισμού (διάσπασης) των πουρινών. Οι πουρίνες είναι οργανικές ενώσεις, βασικά συστατικά του DNA και του RNA. **2)** Στα περισσότερα θηλαστικά το ουρικό οξύ δεν είναι τελικό προϊόν, αλλά καταβολίζεται περαιτέρω σε αλλαντοΐνη, η οποία διαλύεται εύκολα στο νερό και αποβάλλεται δια των ούρων. Στον άνθρωπο και στα συγγενικά του ανθρωποειδή, το ουρικό οξύ είναι τελικό προϊόν και δεν μπορεί να μεταβολιστεί παραπέρα! (Εξαίρεση στον κανόνα των λοιπών «περισσότερων θηλαστικών», αποτελεί ο σκύλος της Δαλματίας, ο οποίος επίσης δεν μπορεί να διασπάσει το ουρικό οξύ!). **3)** Την ικανότητα να μεταβολίσει το ουρικό οξύ, το ανθρώπινο είδος την έχασε αρκετά εκατομμύρια χρόνια πριν (!), ως αποτέλεσμα της διαδικασίας της Εξέλιξης. Η πλέον ενδιαφέρουσα υπόθεση έχει ως εξής: Σε κάποια περίοδο παρατεταμένης ξηρασίας, λόγω της έλλειψης φρέσκων φρούτων και λαχανικών, η βιταμίνη C, το υπ’ αριθμόν 1 πανίσχυρο φυσικό αντιοξειδωτικό — το οποίο ο ανθρώπινος οργανισμός δεν μπορεί να παράγει μόνος του, αλλά είναι υποχρεωμένος να το προσλάβει έτοιμο από τις τροφές — δεν ήταν πλέον διαθέσιμο. Ο άνθρωπος έπρεπε να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες για να επιβιώσει (κατά τον θείο Κάρολο, είναι ο πιο προσαρμοσμένος αυτός που θα τα καταφέρει στον αγώνα της επιβίωσης). Ποιος θα μπορούσε να είναι πιο προσαρμοσμένος; Αυτός που διέθετε «δικό του», ενδογενές στον οργανισμό, φυσικό αντιοξειδωτικό! Αυτός στον οποίο το ένζυμο «ουρικάση» που μετατρέπει το ουρικό οξύ σε αλλαντοΐνη, δεν παραγόταν καθόλου ή παραγόταν και δεν δούλευε! Αυτός στον οποίο το ουρικό οξύ συσσωρευόταν σε μικρές και ελεγχόμενες ποσότητες! Και γιατί αυτό; Μα διότι το ουρικό οξύ έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες!
Και μ’ αυτά και μ’ αυτά, το ανενεργό γονίδιο ουρικάσης πέρασε στις επόμενες γενεές ως «προσδίδον εξελικτικό πλεονέκτημα»! **4)** Και αφού το ουρικό οξύ είναι αντιοξειδωτικό, γιατί να ανησυχούμε; Γιατί να πρέπει να διαθέτουμε μικρές και ελεγχόμενες ποσότητές του; Περισσότερο αντιοξειδωτικό δεν είναι καλύτερα;
Σαφώς όχι! Το ουρικό οξύ, από μία συγκέντρωσή του στο αίμα και πάνω (6,8mg/dl στους άνδρες και 6 mg/dl στις γυναίκες) έχει πρόβλημα διαλυτότητας. Δεν μπορεί να διαλυθεί άλλο στα σωματικά υγρά, τα οποία αποτελούνται κατά βάσιν από νερό. Θα έχετε γίνει μάρτυρες του φαινομένου της διαλυτότητας στην κουζίνα σας. Αν σε μια δεδομένη ποσότητα νερού, σε ένα ποτήρι λ.χ., ρίχνουμε διαρκώς αλάτι ή ζάχαρη (ουσίες που διαλύονται στο νερό), από ένα σημείο και μετά αυτές θα αρχίσουν να πέφτουν στον πάτο.

Κατηγορία: Ρευματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 06 Ιουνίου 2026 23:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 183

Το νερό δεν θα μπορεί να διαλύσει άλλες! Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει με το ουρικό οξύ στο αρθρικό υγρό ας πούμε. Από ένα σημείο και μετά το ουρικό οξύ θα πέφτει σχηματίζοντας κρυστάλλους! Οι κρύσταλλοι του ουρικού οξέος, σαν μικρές βελόνες, μπορεί να προκαλέσουν την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος! Ξένα σώματα μέσα στην άρθρωση; Απαράδεκτο! Τα λευκά αιμοσφαίρια θα επιτεθούν σε αυτούς που αναγνώρισαν ως «εισβολείς» και θα ακολουθήσει σκηνικό μάχης (= φλεγμονής). Να μια οξεία ουρική αρθρίτιδα, επώδυνη και βασανιστική, που να μην αφήνει τον πάσχοντα να κινηθεί ή ακόμα και να κοιμηθεί! Η κλασική περιγραφή της νόσου στα ιατρικά συγγράμματα, έλεγε ότι η φλεγμονή είναι τόσο έντονη, ώστε ο άρρωστος να μην μπορεί να ανεχθεί ούτε το βάρος ενός σεντονιού στην προσβεβλημένη άρθρωση! **5)** Προσοχή χρειάζεται το εξής: οι τιμές 6,8 και 6, είναι αυτές που ορίζει η βιοχημεία. Το αν τελικά το ουρικό οξύ θα πάθει καθίζηση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (π.χ. από φάρμακα ή άλλες χημικές ουσίες). Συνεπώς, δεν είναι μόνο τα απόλυτα νούμερα που μετρούν, αλλά πρόκειται για ένα σύνθετο βιολογικό φαινόμενο με πολλές παραμέτρους. Αυτό αποδεικνύεται περίτρανα από την Επιδημιολογία: Οι άνθρωποι που εμφανίζουν αυξημένες τιμές ουρικού οξέος σύμφωνα με τα όρια που καθορίζει η βιοχημεία, είναι τριπλάσιοι έως πενταπλάσιοι από αυτούς που εκδηλώνουν ουρική αρθρίτιδα! Συνεπώς, οι περισσότεροι από όσους έχουν χρονίως αυξημένο το ουρικό οξύ στο αίμα τους, δεν θα κάνουν ποτέ ουρική αρθρίτιδα! Ούτε ουρική νεφροπάθεια (την άλλη σοβαρή εκδήλωση της ανόδου του ουρικού οξέος στο αίμα — οι κρύσταλλοι είναι πολύ επικίνδυνοι για τα φυσικά «φίλτρα» των νεφρών).
Για τον λόγο αυτό, όλες οι σύγχρονες συστάσεις των ειδικών, κινούνται στην ίδια γραμμή: άτομα με αυξημένο ουρικό οξύ που είναι γενικά υγιή (δεν έχουν π.χ. νεφρική ανεπάρκεια, δεν υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία κ.ά.) και δεν έχουν εμφανίσει κάποια από τις επιπλοκές του ουρικού οξέος, **ΔΕΝ** χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή με σκοπό τη μείωση του ουρικού οξέος! Ακόμη και άτομα με ένα (1) επεισόδιο ουρικής αρθρίτιδας, υπό προϋποθέσεις δεν χρειάζονται αγωγή!
Η εμμονή πολλών ιατρών να χορηγούν αγωγή «για το ουρικό οξύ» σε ασυμπτωματικούς ανθρώπους με αρνητικό ιστορικό, μηχανιστικά, με βάση τους «κανόνες της πιάτσας», επειδή το εργαστήριο τόνισε με κόκκινη ή έντονη γραμματοσειρά το αντίστοιχο αποτέλεσμα, είναι αντιεπιστημονική και καταχρηστική.
Από την άλλη πλευρά, όταν στο ετήσιο τσεκάπ μας το ουρικό οξύ είναι εντελώς φυσιολογικό, το ενδεχόμενο απότομης αύξησής του και συνακόλουθης ουρικής αρθρίτιδας δεν μπορεί να αποκλειστεί!
Συνεπώς, ισχύει ο γενικός κανόνας «θεραπεύουμε ασθενείς και όχι νούμερα». **6)** Η ευθύνη της κληρονομικότητας στην αυξημένη συγκέντρωση ουρικού οξέος στο αίμα μπορεί να φτάσει έως και το 60% (!). Άλλοι παράγοντες κινδύνου για αυξημένο ουρικό οξύ και ουρική αρθρίτιδα είναι το ανδρικό φύλο, η μεγάλη ηλικία, οι διατροφικοί παράγοντες και ο τρόπος ζωής, η παχυσαρκία, η νεφρική δυσλειτουργία και η χρήση φαρμάκων (π.χ. διουρητικών ή χαμηλής δόσης ασπιρίνης) που αποδεδειγμένα αυξάνουν το ουρικό οξύ στο αίμα. Οι περισσότεροι από τους παράγοντες αυτούς έχουν αναγνωριστεί από πολύ παλιά, από τότε που η Επιδημιολογία δεν υπήρχε και ο κίνδυνος αναγνωριζόταν από την εμπειρία, την οξυδέρκεια και την παρατηρητικότητα του κλινικού γιατρού. Δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι σε κλασικούς πίνακες ζωγραφικής ένας καλοζωισμένος ενήλικας άνδρας έχει επίσης συχνά έμμεσα ή άμεσα σημεία ποδάγρας!
Ειδικά για τις ορμόνες του φύλου και την ηλικία, ο Ιπποκράτης είχε γράψει τα εξής καταπληκτικά: **«???????? ?? ???????????». «???? ?? ????????, ?? ?? ?? ????????? ????? ??????». «???? ?? ???????? ??? ??? ?????????????».**

Κατηγορία: Ρευματολογία
Δημοσιεύθηκε : Σάββατο, 06 Ιουνίου 2026 23:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 183

—Μα τίποτε να μην του ξεφεύγει αυτού του ανθρώπου;—Αυτό που πρέπει να κρατήσει κανείς είναι ότι η «δίαιτα ουρικού οξέος» (αποφεύγουμε τις τροφές που περιέχουν μεγάλες ποσότητες πουρινών όπως κόκκινα κρέατα, εντόσθια, κυνήγι, απέχουμε από αλκοόλ, κυρίως μπύρα κ.λπ.) δεν έχει συχνά τα αναμενόμενα αποτελέσματα, οπότε δεν πρέπει να θεωρείται «εκ των ων ουκ άνευ». **7)** Η οξεία ουρική αρθρίτιδα είναι συνήθως μια οξεία μονοαρθρίτιδα. Προσβάλλει δηλαδή μία κατά κανόνα άρθρωση (πολύ σπάνια περισσότερες από μία), συχνά κάποια από αυτές που καταπονούνται καθημερινά. Τυπικά προσβάλλει την 1η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση (εκείνη με την οποία το μεγάλο δάχτυλο του ποδιού ενώνεται με το υπόλοιπο άκρο), γι’ αυτό και η νόσος ήταν παλιότερα διάσημη με την ονομασία «ποδάγρα»! **8)** Όταν μας συμβεί ουρική αρθρίτιδα, αποδεδειγμένη ή πιθανολογούμενη, μπορούμε να λάβουμε, πάντα με ιατρική οδηγία, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, κορτιζόνη (το απόλυτο από τα κοινόχρηστα αντιφλεγμονώδη), ή κολχικίνη. Άτομα που έχουν ξαναπάθει κρίση ουρικής αρθρίτιδας, οπότε αναγνωρίζουν σχετικά εύκολα και γρήγορα τα συμπτώματα, μπορούν να ξεκινούν άμεσα την αγωγή και μετά να ενημερώνουν τον γιατρό τους.

Ιδιαίτερη προσοχή:
α) η ασπιρίνη για την αντιμετώπιση της κρίσης απαγορεύεται. Το σωτήριο κατά τα άλλα αντιφλεγμονώδες αυτό φάρμακο, επιδεινώνει την υπερουριχαιμία!
β) όλα τα θεραπευτικά της κρίσης της ουρικής αρθρίτιδας έχουν παρενέργειες, κυρίως από το γαστρεντερικό (σε εφιάλτη είχε μετατραπεί για κάποιον θεράποντα γιατρό κάποτε, η εμφάνιση οξείας ουρικής αρθρίτιδας σε ασθενή νοσηλευόμενο για αιμορραγία του πεπτικού!). Επίσης, τόσο τα αντιφλεγμονώδη όσο και η κορτιζόνη, μπορεί να επιδεινώσουν συνυπάρχουσες παθήσεις: να αποδιοργανώσουν την αρτηριακή πίεση ή να βλάψουν τους νεφρούς. Η κολχικίνη, αντιθέτως, μπορεί να έχει και ευεργετική επίδραση σε ορισμένες συνυπάρχουσες παθήσεις, με αποτέλεσμα ορισμένοι πολύ έμπειροι θεράποντες να την θεωρούν πρώτη επιλογή!
γ) κατά την κρίση της ουρικής αρθρίτιδας ΔΕΝ μετράμε το ουρικό οξύ, ΟΥΤΕ δίνουμε φάρμακα για να το μειώσουμε. Είναι άσκοπο το πρώτο, και ενδεχομένως επιζήμιο το δεύτερο. Με το ουρικό οξύ αυτό καθ’ αυτό θα ασχοληθούμε ΑΦΟΥ ΠΑΡΕΛΘΕΙ Η ΚΡΙΣΗ!

Υγιαίνετε!

- Στη φωτο, σαφής η διαφορά μεταξύ πάσχοντος (δεξιού) και υγιούς (αριστερού) άκρου ποδιού.
- Επί του πιεστηρίου: μετά τη δεύτερη ένεση ισχυρότατου μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους, ο ασθενής είδε σημαντική βελτίωση!

Πρώτη δημοσίευση: 6/6/2026
- https://www.facebook.com/panagiotis.houpas/posts/pfbid033FdU9suq7nbTk5UWnDkNedfHp53uiaDEWTHv14Rd877hg8mECh5rkt3beKNGYHEul?locale=it_IT