

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ασθενείς με συνύπαρξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας με  
ουρική αρθρίτιδα.

Γεωργούντζος Αντώνης  
Ειδικευόμενος Ρευματολογίας  
ΓΝ Ευαγγελισμός

# ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

•Καμία

# ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΓΕΝΕΙΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

Καταγραφή περιστατικών (νοσηλευόμενοι ασθενείς) για τα οποία ζητήθηκε ρευματολογική εκτίμηση σε διάστημα 7 μηνών (04/21–11/21)

58/306 (19%) τελική διάγνωση κρυσταλλογενής αρθρίτιδα

Συχνά αύξηση α) ημερών νοσηλείας και β) χορήγησης αντιβιοτικών λόγω φλεγμονώδους συνδρόμου σε έδαφος κρυσταλλογενούς

# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Άνδρας 63 ετών με αρθραλγίες από ετών

# ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής 63 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος ζάλη και αδυναμία από ημερών και αρθραλγίες από ετών

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Αρθραλγίες από 30ετίας με κατ' επίκληση (κατά)χρηση ΜΣΑΦ
- Νεφρολιθίαση γνωστή από ετών
- Δεν λαμβάνει άλλη τακτική φαρμακευτική αγωγή
- Κάπνισμα (-), Αλκοόλ (-)

# ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΑΠ 150/65mmHg, HR=103bpm, SpO2=99%, θ=37οC

Παραμορφωτική αρθρίτιδα του τύπου της Ρευματοειδούς (ΡΑ) με:

## - ΧΡΟΝΙΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

παλαμιαίο και ωλένιο υπεξάρθρημα δακτύλων,  
σχεδόν καταργημένη κινητικότητα πηχεοκαρπικών,  
έλειμμα έκτασης αγκώνων 20ο,  
μόνιμες αγκυλώσεις σε αρκετές αρθρώσεις

## - ΕΝΕΡΓΟ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

ΔΕ ώμου, ΑΡ γόνατος, 2ης ΕΜΦ ΔΕ, 2ης ΜΚΦ ΑΡ

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Hb=6,5g/dl
- Cr=8,5mg/dl, K=5,9mmol/L, P=11,8mg/dl
- CRP=11,2mg/dl (<0,5)

U/S NOK:

ΑΡ νεφρός : κφ διαστάσεις και πάχος παρεγχύματος, χωρίς διάταση ΠΚΣ

ΔΕ νεφρός : αυξημένη ηχογένεια και μειωμένο πάχος παρεγχύματος με  
παρουσία κύστεων και πολλαπλών λίθων.

Πολλαπλές μικρές φλοιϊκές κύστεις νεφρών

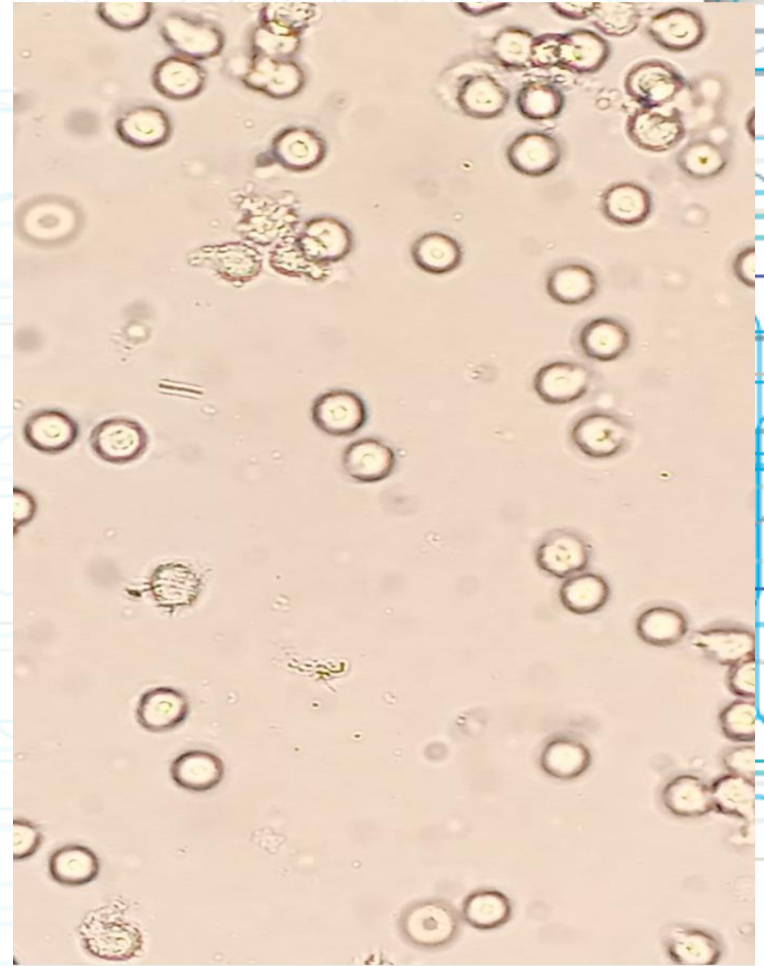
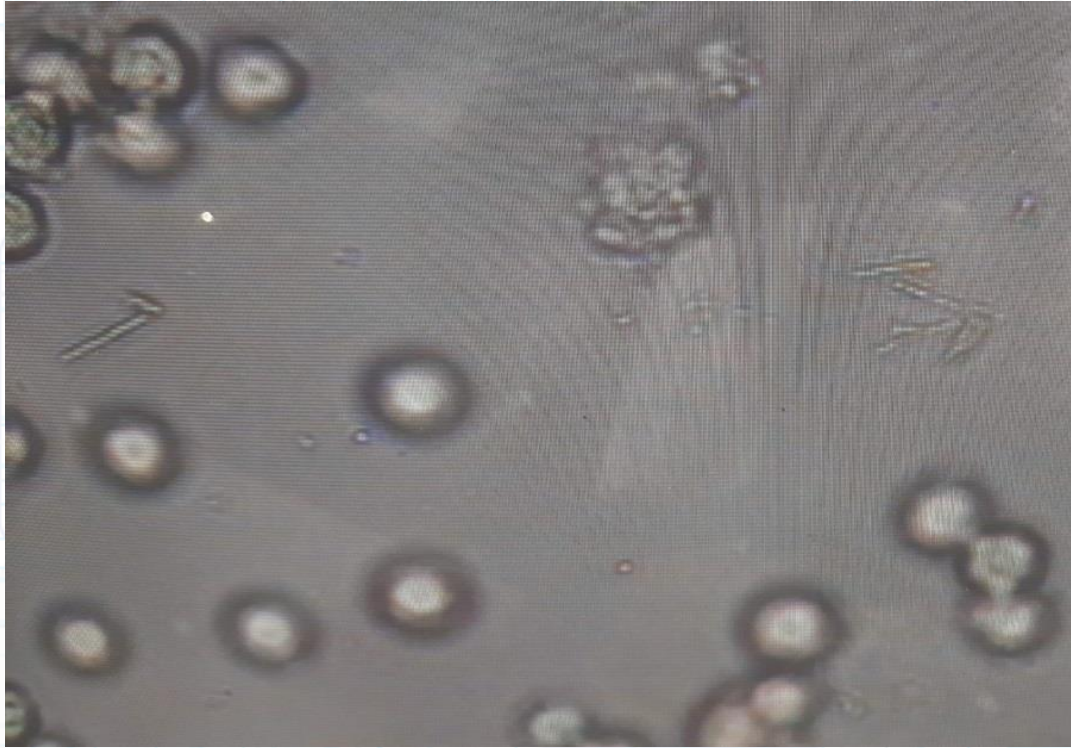




# ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

- Αφαιρέθηκαν 10cc οροαιματηρού υγρού
- WBC=18.000 κκχ, 90% ουδετερόφιλα

• **Ελεύθεροι και φαγοκυτταρωμένοι κρύσταλλοι ουρικού μονοατρίου**



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολυήμερη νοσηλεία στο νεφρολογικό τμήμα και ένταξη σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης

Για την αρθριτιδα: πρεδνιζολόνη έως 15mg/d με βελτίωση, σταδιακή μείωση και διατήρηση 5mg/d για προφύλαξη κρίσεων

Κολχικίνη: θα μπορούσε να προστεθεί σε τροποποιημένη δόση βάσει χρόνιας νεφρικής νόσου και αιμοκάθαρσης σε περίπτωση υποτροπών.

# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Άνδρας 74 ετών με πολυαρθρίτιδα πρόσφατης έναρξης

# ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής 74 ετών με αδυναμία βάδισης, αρθραλγίες και δεκατική πυρετική κίνηση από ημερών

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Ανοϊκή Συνδρομή
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία

• Προ 2 εβδομάδων εξιτήριο από νοσοκομείο της Αθήνας όπου νοσηλεύτηκε λόγω συμμετρικής πολυαρθρίτιδας άνω και κάτω άκρων με θετικό RF (διάγνωση ΡΑ)

- tb Ολμεσαρτάνη 20mg/d, tb Κουετιαπίνη 25mg/d, tb Ροσουβαστατίνη 10mg/d, tb Μανιδιπίνη 10mg/d, tb Βισοπρολόλη 5mg/d, tb Ακετυλοσαλικυλικό 100mg/d, TTS Ριβαστιγμίνη 13,3mg/d, caps Ομεπραζόλη 20mg/d,
- tb Λεφλουνομίδη 10mg/d, tb Πρεδνιζολόνη 7,5mg/d

# ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

▶ ΑΠ 120/70mmHg, HR= 72bpm, SO<sub>2</sub>= 96%, θ=37° C

•Καρδιά: συστολικό φύσημα σε όλες τις εστίες ακρόασης

•Πνεύμονες, Κοιλιά, Δέρμα: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

•Αρθρίτιδα ΠΧΚ, γονάτων, ΠΔΚ άμφω



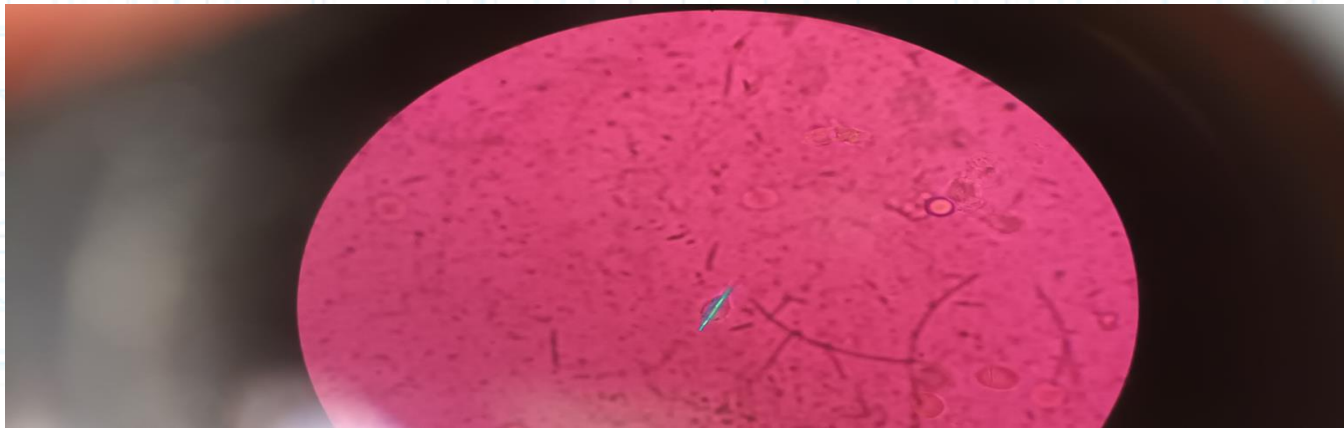
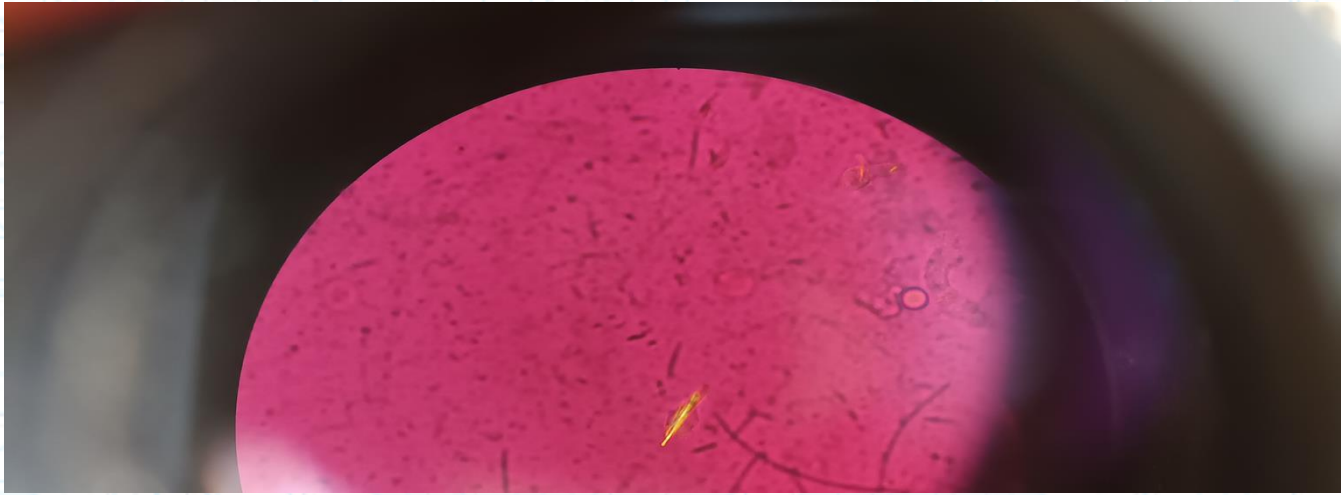
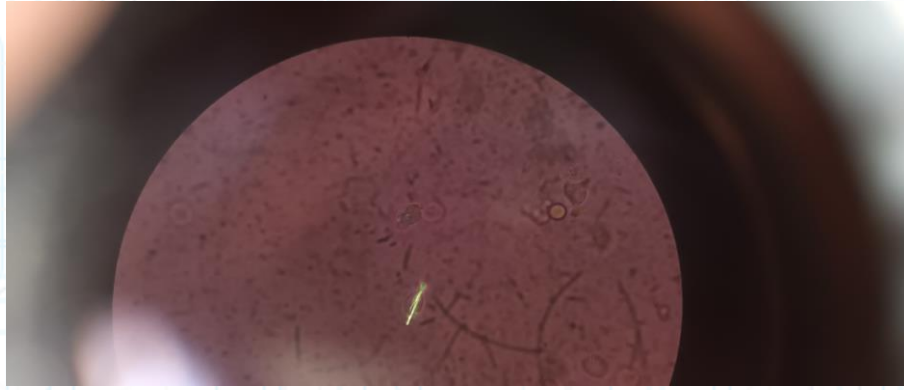
# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- WBC= 13.000/ $\mu$ L
- ΤΚΕ=85mm/h, CRP= 17,6mg/dl
  
- ANA(+) 1/320 λεπτός σπικτός
- Αντι-CCP (-), RF =24,6 (<20)
  
- Χωρίς αξιόλογα ευρήματα από τον οστικό έλεγχο

# ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

- Αφαιρέθηκαν 8cc φλεγμονώδους αρθρικού υγρού
- WBC=8000 κκχ, 95% πολυμορφοπύρηνια

**Ελεύθεροι και φαγοκυτταρωμένοι κρύσταλλοι ουρικού μονοατρίου**



# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Συμμετρία

διάρκεια 4 εβδομάδες,

οριακά θετικός RF,

χαμηλές τιμές ουρικού οξέος στο αίμα

•Φαγοκυτταρωμένοι κρύσταλλοι ουρικού μονοατρίου

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Πρεδνιζολόνη 20mg/d με σταδιακή μείωση ως τα 2,5mg/d
  - Λεφλουνομίδη 10mg/d
  - Κολχικίνη 0,5mg/d για 6 μήνες
- 
- Έκτοτε και για 9 μήνες μετά δεν είχε ενεργό αρθρίτιδα
  - Ουρικό οξύ περί το 6

# ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

11/07/22	19/07/22	29/07/22	19/08/22	21/10/22
5,0	3,6	4,7	6,3	6,9

## ACR/EULAR Gout Classification Criteria

### Serum Urate

(Measured by uricase method.) Ideally scored when patient not taking urate-lowering treatment and patient was >4 weeks from an episode. If practical, retest under those conditions. Highest value irrespective of timing should be used.

- 4 < 4mg/dL [ $< 0.24\text{mM}$ ]
- 0  $\geq 4$  or  $< 6\text{mg/dL}$  [ $\geq 0.24$  or  $< 0.36\text{mM}$ ]
- 2  $\geq 6$  or  $< 8\text{mg/dL}$  [ $\geq 0.36$  or  $< 0.48\text{mM}$ ]
- 3  $\geq 8$  or  $< 10\text{mg/dL}$  [ $\geq 0.48$  or  $< 0.60\text{mM}$ ]
- 4  $\geq 10\text{mg/dL}$  [ $\geq 0.60\text{mM}$ ]

# ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΟΥΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Έως το 2013, 33 περιστατικά στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία

Αρνητική συσχέτιση των δύο οντοτήτων οφείλεται σε:

- Οιστρογόνα και προγεστερόνη
- Κορτικοστεροειδή και ΜΣΑΦ (κάλυψη εικόνας)
- Βιολογικές ιδιότητες κρυστάλλων ουρικού μονοατρίου
- Ουρικοζουρική δράση της IL-6

Τελευταίες μελέτες : συνύπαρξη ενδεχομένως όχι και τόσο σπάνια

[Int J Clin Rheumtol](#). Author manuscript; available in PMC 2014 Jun 1.

*Published in final edited form as:*

*Int J Clin Rheumtol*. 2013 Aug; 8(4): 433–437.

doi: [10.2217/ijr.13.45](https://doi.org/10.2217/ijr.13.45)

PMCID: PMC3891477

NIHMSID: NIHMS537950

PMID: [24443656](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24443656/)

## Occurrence of gout in rheumatoid arthritis: it does happen! A population-based study





[Adlene J Jebakumar](#),<sup>1</sup> [Prabhu D Udayakumar](#),<sup>1</sup> [Cynthia S Crowson](#),<sup>1,2</sup> and [Eric L Matteson](#)<sup>1,3,\*</sup>

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

- Αθροιστική 25ετής επίπτωση ουρικής σε ασθενείς με RA 2,4%
- Αυξητικές τάσεις λόγω αύξησης επίπτωσης παχυσαρκίας, ΑΥ, ΧΝΝ;



## Coexistent Hyperuricemia and Gout in Rheumatoid Arthritis: Associations With Comorbidities, Disease Activity, and Mortality

Andrew Chiou,<sup>1</sup> Bryant R. England,<sup>2</sup>  Harlan Sayles,<sup>1</sup> Geoffrey M. Thiele,<sup>2</sup> Michael J. Duryee,<sup>2</sup> Joshua F. Baker,<sup>3</sup> Namrata Singh,<sup>4</sup>  Grant W. Cannon,<sup>5</sup>  Gail S. Kerr,<sup>6</sup> Andreas Reimold,<sup>7</sup> Angelo Gaffo,<sup>8</sup> and Ted R. Mikuls<sup>2</sup> 

- 1999 ασθενείς με RA
- 341 (17%) με υπερουριχαιμία, 121 (6,1%) με ουρική αρθρίτιδα

### ΟΜΩΣ

- Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ως ουρική αρθρίτιδα με βάση στοιχεία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και αγωγής που είχαν λάβει
- Στο 1/3 των ασθενών επαλήθευση με μικροσκόπηση αρθρικού υγρού