

Рекомендації з харчування і способу життя для пацієнтів із подагрою та гіперурикемією

Австрійське товариство ревматології та реабілітації, 2022

Подагра є найпоширенішим запальним захворюванням суглобів, яке розвивається внаслідок підвищення рівнів сечової кислоти (СК) в крові з подальшим відкладанням у суглобах кристалів моноурату натрію. Подагра та безсимптомне підвищення СК (гіперурикемія) асоціюються з кардіометаболічними і нирковими порушеннями, як-от артеріальна гіпертензія, інфаркт міокарда, інсульт, цукровий діабет 2 типу, гіперліпідемія, хронічна хвороба нирок тощо. Головними факторами ризику подагри, крім тривалого застосування діуретиків, є ожиріння, незбалансоване харчування та вживання алкоголю. Отже, дієтологічні втручання та зміна способу життя є обов'язковими компонентами ведення таких пацієнтів. У 2014 році Австрійське товариство ревматології та реабілітації (OGR) розробило перші рекомендації з харчування та способу життя для пацієнтів із подагрою і гіперурикемією. Відтоді було проведено багато нових досліджень, через що виникла потреба оновити цей документ.

Австрійські експерти наголошують, що дієта і спосіб життя самі собою не можуть вилікувати подагру, натомість основою ведення захворювання залишається уратнижувальна терапія, в ідеалі доповнена індивідуалізованими заходами зі зміни способу життя (рис.). Крім цього важливого моменту, пацієнтам слід пояснити, що всі харчові продукти і напої, які можуть підвищувати рівні СК, не є категорично забороненими і їх можна вживати зрідка і в малих кількостях. Це дозволить підвищити прихильність до лікування.

КОМЕНТАР. Подагра тісно пов'язана з кардіоваскулярними і метаболічними захворюваннями, а також з інсулінорезистентністю і вважається складовою метаболічного синдрому. Крім того, серед пацієнтів із подагрою зростає смертність. Настанови Європейського товариства гіпертензії (ESC) вважають за необхідне визначати рівні СК у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Отже, фізичні навантаження рекомендовані пацієнтам із подагрою та гіперурикемією для зниження кардіоваскулярного ризику, а також для покращення загального стану здоров'я.

3. Збалансоване харчування, як-от дієта DASH, може знижувати рівні СК, ризик розвитку подагри та кардіометаболічний ризик.

КОМЕНТАР. Дієтологічні заходи є невід'ємною складовою ведення пацієнтів із підвищеними рівнями СК. Дієта DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) – це модель збалансованого харчування з високим вмістом клітковини, низьким або помірним вмістом жирів, багата на калій, кальцій і магній. Вона орієнтована на переважно рослинну їжу, включає велику кількість овочів і фруктів, горіхів, молочних продуктів із низьким вмістом жиру, пісне м'ясо, рибу та птицю, цільнозернові продукти. Встановлено, що в пацієнтів із подагрою й гіперурикемією дієта DASH сприяє зниженню рівнів СК. Ця дієта є особливо ефективною в пацієнтів віком понад 50 років, у жінок, в осіб з обмеженою фізичною активністю, а також за початково високих рівнів СК. Гіпоурикемічний ефект досягається через 1 місяць і зберігається принаймні 3 місяці.

Інші дієти, не орієнтовані на низький вміст пуринів (середземноморська дієта, обмеження калорій, низько-вуглеводні низькожирові дієти), також можуть знижувати рівні СК і ліпідів крові.

4. Червоне м'ясо, субпродукти та ковбасні вироби можуть підвищувати рівні СК і, відповідно, ризик розвитку подагри. З огляду на це зазначені продукти слід вживати не частіше ніж 2 рази на тиждень і тільки в малих кількостях. Однак вживання багатих на пурини овочів є рекомендованим.

КОМЕНТАР. Вживання червоного м'яса (яловичини, свинини, баранини), яке відрізняється високим вмістом пуринів, підвищує ризик розвитку подагри приблизно на 40%. Усі рослинні пурини, навпаки, є корисними для здоров'я. Багато пуринів містять, зокрема, гриби, бобові, броколі, цвітна капуста.

5. Морепродукти (особливо ракоподібні, мідії, устриці) можуть підвищувати рівні СК, а відтак, і ризик розвитку подагри, тому мають вживатися обмежено. Риба рекомендована для вживання на регулярній основі як складова збалансованого харчування і для профілактики кардіоваскулярних захворювань.

КОМЕНТАР. Морепродукти, які підвищують рівні СК, включають ракоподібних, мідій, устриць, велику жирну рибу (приміром, скумбрію, сардини) і шкіру будь-яких риб. Ризик розвитку подагри за умови високого споживання

цих продуктів зростає на 50%. Інша морська риба рекомендована до вживання як складова здорової кардіоваскулярної дієти, але нечасто і в невеликих кількостях.

6. Вживання алкоголю дозозалежно підвищує ризик розвитку подагри. Особливо слід уникати вживання пива і міцних напоїв. Натомість червоне вино має менший потенціал сприяти виникненню подагри.

КОМЕНТАР. У проведеному в США дослідженні за участю понад 44 тис. чоловіків встановлено, що за вживання алкоголю ≥ 30 г/добу ризик розвитку подагри зростає удвічі. Серед різних типів алкоголю найсильніший зв'язок із подагрою має пиво, далі йдуть міцні напої. За вживання ≥ 2 пляшок (≥ 670 мл) пива на день ризик подагри збільшується в 2,5 рази. Цікаво, що найвищий вміст пуринів мають пиво, виготовлене в невеликих броварнях (так зване крафтове), та безалкогольне пиво.

7. Солодкі безалкогольні напої, фруктові соки та продукти з високим вмістом фруктози здатні підвищувати рівні СК, тому їх не слід вживати. Свіжі фрукти і так звані легкі напої без фруктози не підвищують ризику подагри.

КОМЕНТАР. Великі епідеміологічні дослідження свідчать, що фруктоза суттєво підвищує рівні СК. Через це слід уникати вживання продуктів із доданою фруктозою, багатих на фруктозу соків, особливо апельсинового. Свіжі фрукти є складовою здорових дієт, тому їх вживати можна (але слід обмежити апельсини та солодкі яблука).

8. Регулярне вживання молочних і кисломолочних продуктів рекомендовано всім пацієнтам із подагрою.

КОМЕНТАР. У численних рандомізованих дослідженнях продемонстрований позитивний ефект молока щодо зниження рівнів СК і ризику розвитку подагри. У чоловіків вживання 250 мл молока на день знижувало ризик подагри на 50%. Регулярне вживання молока та йогуртів із низьким вмістом жиру зменшувало ризик подагри на 10%. Цей захисний ефект пов'язують із молочними протеїнами казеїном і лактальбуміном. Цікаво, що соєве молоко підвищує рівні СК на 10%.

9. Регулярне вживання кави сприяє зниженню рівнів СК (у поєднанні з відповідною дієтою та фармакотерапією) і тому є рекомендованим.

КОМЕНТАР. Механізм, завдяки якому кава знижує рівні СК, остаточно не з'ясовано. Імовірно, кофеїн, який міститься в каві, пригнічує ксантиноксидазу, підвищує нирковий кровоток і сприяє екскреції СК із сечею. Також кава, зокрема кава без кофеїну, містить хлорогенову кислоту, яка може зменшувати інсулінорезистентність і в такий спосіб знижувати рівні СК.

10. Вишні (особливо сорт Монморансі) можуть знижувати рівні СК шляхом екскреції із сечею. Утім, дотепер незрозуміло, в якій кількості різні продукти (сік, концентрат, екстракт) забезпечують бажаний ефект. Можливо, що вишні в поєднанні з інгібітором ксантиноксидази мають комплементарну дію.

КОМЕНТАР. Серед усіх рослинних продуктів із СК-знижувальним потенціалом найбільше літератури знайдено для вишень. Вишні з терпким смаком (приміром, сорт Монморансі) містять особливо високі рівні антоціанінів і вважаються корисними для здоров'я. Сьогодні триває перше рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження, в якому вивчають ефективність вишневого соку щодо зниження ризику нападів подагри.

Список літератури знаходиться в редакції.

За матеріалами статті: Sautner J., Eichbauer-Sturm G., Gruber J. et al. 2022 update of the Austrian Society of Rheumatology and Rehabilitation nutrition and lifestyle recommendations for patients with gout and hyperuricemia. Wien Klin Wochenschr. 2022 Jul;134(13-14):546-554.

Підготував Олексій Терещенко

Симптоматична гіперурикемія^{1*}



Мультисистемне захворювання Йти до мети. Щодня²⁻⁴

* Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі.
1. Інструкція для медичного застосування препарату Аденурік® від 22.02.2019 р. зі змінами від 20.07.2020.
2. Tausche AK, et al. Rheumatol Int 2014;34:101-9
3. Khanna D, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2012;64:1431-46
4. Richette P, et al. Ann Rheum Dis 2016;0:1-14



Пацієнтам із попередньо наявними основними серцево-судинними захворюваннями (наприклад інфарктом міокарда, інсультом або нестабільною стенокардією) слід уникати лікування фебуксостатом, за виключенням випадків, коли немає інших належних варіантів терапії.¹

Склад: діюча речовина: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить фебуксостат у 80 мг або 120 мг; **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Лікарські засоби для лікування подагри. Лікарські засоби, що пригнічують утворення сечової кислоти. Код АТХ M04A A03. **Показання.** АДЕНУРІК® 80 мг та АДЕНУРІК® 120 мг: Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі. АДЕНУРІК® показаний дорослим пацієнтам. **Протипоказання.** Гіперчутливість до активної речовини або до будь-якої іншої допоміжної речовини препарату, зазначеної у розділі «Склад». **Спосіб застосування та дози.** **Подагра.** Рекомендована доза АДЕНУРІКУ® становить 80 мг 1 раз на добу перорально, незалежно від прийому їжі. Якщо концентрація сечової кислоти в сироватці крові перевищує 6 мг/дл (357 мкмоль/л) після 2–4 тижнів лікування, слід розглянути підвищення дози АДЕНУРІКУ® до 120 мг 1 раз на добу. Ефект лікарського засобу виявляється досить швидко, що робить можливим повторне визначення концентрації сечової кислоти через 2 тижні. Метою лікування є зменшення концентрації сечової кислоти у сироватці та підтримка її на рівні менше 6 мг/дл (357 мкмоль/л). Тривалість профілактики нападів подагри рекомендована не менше 6 місяців. **Ниркова недостатність** - у пацієнтів з тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну <30 мл/хв) ефективність та безпеку лікарського засобу вивчено недостатньо. Пацієнтам із порушенням функції нирок легкого або помірного ступеня корекція дози не потрібна. **Виведення.** Фебуксостат виводиться з організму через печінку та нирками. Після перорального застосування ¹⁴C-фебуксостату у дозі 80 мг приблизно 49 % виводилося із сечею. Крім ниркової екскреції, приблизно 45 % дози виводилося з калом. Фебуксостат не слід застосовувати під час вагітності. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями у клінічних дослідженнях (4072 пацієнти, що застосовували дозу від 10 мг до 300 мг) та в процесі постмаркетингового нагляду у пацієнтів з подагрою були загострення (напади) подагри, порушення функції печінки, діарея, нудота, головний біль, висипання та набряки. Ці побічні реакції мали у більшості випадків легкий або середній ступінь тяжкості. **Категорія відпуску.** За рецептом.

Виробник. Менаріні-Фон Хейден ГмбХ. Лейпцігер штрассе 7-13, 01097 Дрезден, Німеччина.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для використання у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною Інструкцією для медичного застосування (повний перелік побічних реакцій, протипоказань та особливостей застосування) препарату Аденурік®, затвердженої наказом МОЗ України №464 від 22.02.2019 зі змінами від 20.07.2020 №1637

Р. П. №UA/13527/01/01, №UA/13527/01/02.

Аденурік® є зареєстрованою торговельною маркою «Teijin Limited» Tokyo, Japan

UA_Adn_12_2020_V1_Press. Затверджено до друку: 11.09.2020.

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ»
Адреса: м.Київ, вул. Березняківська, 29, **тел.:** (044) 494-3388, **факс:** (044) 494-3389



BERLIN-CHEMIE
MENARINI