

Použití selektivního inhibitoru xantinoxidázy v léčbě hyperurikémie

Matoušková M, Verner P, Křáčková H

Urocentrum Praha

Chronická hyperurikémie je častým nálezem v urologických a nefrologických ambulancích. Nadbytek kyseliny močové v séru vede k tvorbě krystalů solí urátu sodného v různých tkáních. Celosvětově se prevalence hyperurikémie pohybuje mezi 12 – 21 % a jednoznačně narůstá s věkem. Příčinou může být zvýšená tvorba urátů, snížená exkrece ledvinami ale i kombinované příčiny. Cílem léčby hyperurikémie je pokles pod 357 $\mu\text{mol/l}$.

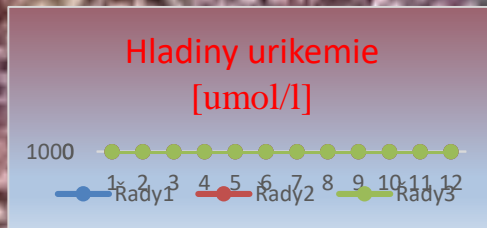
Soubor nemocných

- 12 nemocných, u kterých podávání allopurinolu nevedlo po tříměsíčním podávání k poklesu k fyziologickým hodnotám.
- 8/12 jedna či více atak dnavé artritidy,
- 7/12 urátová litiáza.

V léčbě jsme použili selektivní inhibitor xantinoxidázy

febuxostat v dávce 80 mg p.d.

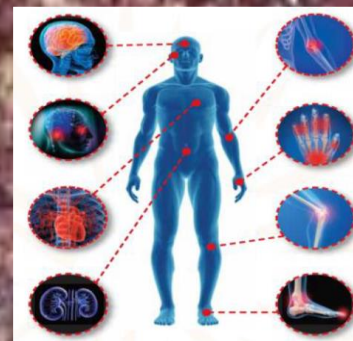
Hodnotili jsme laboratorní hladiny urikémie po 3 a 6 měsících a klinický stav s výskytem atak dnavých záchvatů a litiázy.



Závěrem: **Ovlivnění hyperurikémie je jednou z ovlivnitelných možností vzniku dny, ale i dalších závažných onemocnění – kardiovaskulárních onemocnění, metabolického syndromu a renálních funkcí.**

Febuxostat - účinnější než allopurinol

- inhibuje oxidované i reduované formy xantinoxidázy (nezpůsobuje tvorbu ROS a tím snižuje zánět podporovaný oxidačním stresem)
- při terapeutických koncentracích neinhibuje další enzymy podílející se na metabolismu purinů a pyrimidinů
- nemá známé lékové interakce



	Febuxostat	Allopurinol
Selektivita	selektivní inhibitor xantinoxidázy	neselektivní inhibitor xantinoxidázy
Chemická struktura	nepurinový základ	purinový analog
Rozsah inhibice Exkrece	inhibuje oxidované i reduované formy xantinoxidázy	inhibuje pouze reduovanou formu xantinoxidázy
Exkrece	hepatická a renální*	renální

