Hiperurykemia – co to takiego?

W naszym organizmie występuje wiele związków chemicznych, które chociaż pełnią niebagatelną rolę w jego prawidłowym funkcjonowaniu, w nadmiarze mogą mu szkodzić. Jednym z takich związków jest kwas moczowy. Jego podwyższone stężenie we krwi to hiperurykemia. Jakie konsekwencje niesie to dla naszego organizmu? Do czego może prowadzić hiperurykemia? Na te i inne pytania odpowiada ekspert programu „Zdrowa ONA" dr n. med. Maria Rell-Bakalarska.

Krótka definicja

Hiperurykemia (łac. hyper – zbyt dużo, uric – moczowy) to stan, w którym stężenie kwasu moczowego w surowicy krwi przekracza 7mg/dl. Kwas moczowy powstaje w efekcie przemian biochemicznych związków purynowych, które mogą być egzogenne (dostarczane np. z pożywieniem) lub endogenne (powstające w skutek rozpadu własnych komórek w organizmie). Przyczyną hiperurykemii może być nadmierne spożycie puryn (dostarczanych z pokarmem) lub nadmierne ich powstawanie (na skutek rozpadu własnych tkanek), a także zbyt małe w stosunku do produkcji ich usuwanie z organizmu.

Chcąc zrozumieć, na czym polega hiperurykemia, wyobraźmy sobie szklankę wypełnioną wodą, do której wsypujemy łyżkę cukru. Po zamieszaniu substancja rozpuszcza się, ale im więcej jej dosypiemy, tym woda bardziej się nasyca, aż na dnie szklanki zaczynają osiadać kryształki cukru. Podobnie dzieje się, gdy mamy do czynienia z podwyższonym stężeniem kwasu moczowego. Gdy jest go w naszej krwi za dużo, kryształki moczanu sodu osadzają się w stawach lub tkankach i mogą prowadzić do ataku dny moczanowej.

Hiperurykemia nie daje żadnych odczuwalnych objawów. Gdybyśmy jednak mogli zajrzeć do środka ludzkiego organizmu zobaczylibyśmy, że efekty mogą być dla organizmu bardzo niekorzystne. Jeżeli nie zadbamy o siebie, narastające stężenie kwasu moczowego we krwi w konsekwencji może doprowadzić do wystąpienia dny moczanowej oraz innych chorób – **wyjaśnia dr n. med. Maria Rell-Bakalarska, reumatolog ze Specjalistycznego Centrum Reumatologii i Osteoporozy „Rheuma Medicus" w Warszawie, ekspert programu „Zdrowa ONA".**

Kiedy się pojawia i co powoduje?

Bezobjawowa hiperurykemia, czyli taka, o której nie wiemy (nie wiąże się z nią bowiem początkowo ból ani żaden inny odczuwalny objaw), może trwać wiele lat. Najczęściej pierwszym sygnałem jest napad dny moczanowej. Warto podkreślić, że hiperurykemia nie może być pojęciem stosowanym wymiennie z dną moczanową. Uznaje się jednak, że może ona stanowić pierwszą fazę tej choroby.

Hiperurykemia występuje dwukrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet. Wynika to prawdopodobnie z ochronnego działania kobiecych hormonów (estrogenów). Hiperurykemia bywa często skojarzona z zespołem metabolicznym, którego elementami są nadciśnienie tętnicze, otyłość brzuszna, oporność na insulinę, zaburzenia przemiany węglowej i lipidowej.

Coraz częściej analizuje się związek między podwyższonym stężeniem kwasu moczowego a występowaniem klasycznych czynników ryzyka wieńcowego.

Dyskusja dotyczy tego, czy hiperurykemia bezpośrednio wpływa na wzrost prawdopodobieństwa zachorowania na chorobę wieńcową i wystąpienie zawału serca, czy stanowi czynnik pośredni (np. Dna moczanowa ogranicza aktywność ruchową, co sprzyja otyłości. Natomiast otyłość zwiększając ryzyko rozwoju cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, czyli istotnych czynników ryzyka choroby wieńcowej)[1].

Hiperurykemia ma szansę stać się kolejnym celem terapii w prewencji ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym[2].

Co możemy zrobić?

Hiperurykemia to nie wyrok i nie jest powiedziane, że jesteśmy wobec niej bezbronni. Przeciwnie! Odpowiednia, niskopurynowa dieta może sprawić, że poziom kwasu moczowego nie wzrośnie. Puryny zawarte są przede wszystkim w mięsach, podrobach, bulionach, ale również w owocach morza, i co ciekawe w rybach, takich jak tuńczyk, łosoś czy makrela. Szkodliwe jest również spożywanie alkoholu, szczególnie wódki i piwa. W wielu sytuacjach niezbędne jest jednak podawanie leków. Najczęściej stosowane są leki zmniejszające produkcję kwasu moczowego, do których zaliczamy allopurinol.

---

[1] Chiżyński K., Różycka M., Czy hiperurykemia jest czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia?, Wiadomości Lekarskie 2006, LIX, 5-6, s. 364-367.

[2] Kostka-Jeziorny K., Tykarski A., Losartan, allopurinol - czy są dowody, że hiperurykemia może stać się kolejnym celem terapii w prewencji ryzyka sercowo- -naczyniowego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym?, nadciśnienie tętnicze, rok 2009, tom 13, nr 4