

AFFECTAREA RENALĂ ÎN GUTĂ

Larisa Rotaru^{1,2} – cercet. șt. sup., dr. șt. med., conf. univ.,
Liliana Groppa^{1,2} – dr. hab. șt. med., prof. univ., șef de Laborator,
șef Disciplina de reumatologie și nefrologie,
Eugeniu Russu² – dr. șt. med., conf. univ.,
Lia Chișlari² – dr. șt. med., conf. univ.,
Elena Deseatnicova² – dr. șt. med., conf. univ.,
Victor Cazac^{1,2} – cerc. șt. stag., asist. univ.,
¹IMSP SCR, Laboratorul de Reumatologie
²IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Medicina Internă,
Disciplina de reumatologie și nefrologie
loric.ro@gmail.com 079193230

Rezumat

Asociațiile între gută și bolile renale au fost deja de mult timp recunoscute. Scopul lucrării a fost studierea particularităților clinice și de evoluție în timp a afectării renale la pacienții cu gută. Au fost selectați analizei un număr de 50 de pacienți cu gută în perioada anilor 2014-2016. A fost depistat că nefropatia cronică gutoasă are o evoluție cu agravare în timp și nefrolitiază urică este cea mai frecventă manifestare renală a gutei. Profilaxia maladiilor renale este primordială în gută, deoarece disfuncția renală duce la scăderea excreției acidului uric, și astfel se creează un cerc vicios în evoluția gutei.

Cuvinte-cheie: gută, nefropatie gutoasă, nefrolitiază urică, nefropatie hiperuricemică acută

Summary. Gout and impaired renal function

Associations between gout and renal diseases have been already for a long time recognized. The purpose of this paper was to study the clinical particularities and evolution over time of renal disease in patients with gout. They have been selected for analysis a total of 50 patients gout in the period of 2014-2016. Have been found that nephropathy chronic gouty has an evolution with worsening in time and nephrolithiasis uric is the most common manifestation of renal gout.

Prophylaxis of diseases kidney is paramount in gout, because the renal dysfunction leads to decreased excretion of uric acid, and this creates a vicious circle in the development of gout.

Key words: gout, nephropathy gouty, nephrolithiasis uric, nephropathy hiperuricemică acute

Резюме. Подагра и поражение почек

Взаимосвязь между подагрой и заболеваниями почек была уже давно известна. Целью исследования было изучение клинических особенностей и динамику поражения почек при подагре. Были проанализированы 50 пациентов с подагрой за период 2014-2016. Было выявлено, что хроническая подагрическая нефропатия со временем прогрессирует и уратный нефролитиаз является наиболее частым проявлением поражения почек при подагре. Профилактика заболеваний почек имеет первостепенное значение при подагре, так как дисфункция почек ведет к снижению экскреции мочевой кислоты, и таким образом создается порочный круг в развитии подагры.

Ключевые слова: подагра, подагрическая нефропатия, уратный нефролитиаз, острая уратная нефропатия

Introducere

Asociațiile între gută și bolile renale, nefrolitiază au fost deja de mult timp recunoscute. Modificările histologice renale sunt deosebit de frecvente și au fost observate în studiile de autopsie la 75-99% dintre pacienții cu gută.

Material și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv și prospectiv asupra bolnavilor internați în secția Reumatologie din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican în perioada anilor 2014-2016, diagnosticați cu gută conform criteriilor ACR. Au fost selectați analizei un număr de 50 de pacienți (tab. 1).

Tabelul 1

Criteriile de clasificare ale artritei gutoase acute (ACR)

Criteriile	Nr.	P±ES %
1. Inflamație articulară care atinge apogeul într-o singură zi	36	72,0±9,17
2. Mai mult de 1 acces de artrită acută în anamneză	50	100,0±0,0
3. Monoartrită acută	6	12,0±1,78
4. Hiperermie deasupra articulației afectate	46	92,0±7,54
5. Tumefiere și dureri în articulația metatarsofalangiană I	44	88,0±10,63
6. Afectarea unilaterală a articulației metatarsofalangiene I	26	52,0±5,31
7. Afectarea unilaterală a tarsului	26	52,0±5,31
8. Suspecție de tofi gutoși	20	40,0±3,95
9. Hiperuricemie	50	100,0±0,0
10. Tumefierea asimetrică a unei articulații	48	96,0±3,23
11. Imagini chistice subcondrale fără eroziuni la examinarea radiologică	26	52,0±5,31
12. Culturi negative pentru bacterii în lichidul sinovial	Nu a fost efectuat	

Vârsta pacienților studiați a fost de la 48 ani până la 76 de ani, vârsta medie constituie 60,64 + 0,98 ani (tab. 2).

Tabelul 2

Distribuția pacienților pe perioade de vârstă

Vârsta, ani	Nr. pacienți	P + ES (%)
48-55	13	26,0±2,73%
56-65	25	48,0±5,03%
66-75	10	20,0±2,13%
>76	2	4,0±0,19%

În urma efectuării analizei duratei activității maladiei gutoase, am determinat că vechimea bolii la pacienții studiului se află în limitele 1-40 ani, cu media de 14,66±1,48 ani (tab. 3).

Tabelul 3

Istoricul bolii în funcție de durata maladiei

Durata istoricului bolii	Nr. pacienți	P+ ES (%)
<10 ani	21	42,0±4,17%
11-20 ani	16	32,0±3,15%
21-30 ani	6	12,0±3,47%
>31 ani	7	14,0±4,76%

Rezultate

În urma cercetării detaliate a istoricului actualei boli, am determinat tratamentul individual indicat pacientului și regularitatea administrării lui (tab. 4).

Tabelul 4

Categoriile de pacienți în dependență de tratamentul ce l-au administrat sistematic

Medicamentul	Nr. pacienți	P±ES (%)
Allopurinol	21	42,0±4,17%
Colchicină	2	8,0±0,93%
Allopurinol și Colchicină	10	20,0±2,13%
Fără tratament sistematic	15	30,0±3,03%

Astfel s-a dovedit că Allopurinol în doză de 100 mg au administrat 42,0±4,17%, Colchicină 8,0±0,93%, combinația de Colchicină și Allopurinol – 20,0±2,13%, iar 30,0±3,03% nu au administrat un tratament sistematic.

Evidențierea rezultatelor analizelor de laborator

a elucidat următoarea incidență a modificărilor parametrilor: (fig. 1).

Acidul uric

Repartizarea pe categorii a nivelului de acid uric în ser a permis crearea unei viziuni mai concrete asupra evoluției în timp a hiperuricemiei la pacienții cu gută (tab. 5).

Tabelul 5

Repartizarea pe categorii a pacienților ce au prezentat niveluri crescute de acid uric în dependență de durata bolii

Categoriile		Numarul de cazuri	P±ES (%)
Durata (ani)	Acidul uric în ser (mmol/l)		
≤10 ani	0,150-0,420 mmol/l	8	38,09±3,72%
	0,421-0,500 mmol/l	7	33,3±3,2%
	0,501-0,600 mmol/l	3	14,28±1,85%
	>0,601 mmol/l	3	14,28±1,85%
11-20 ani	0,150-0,420 mmol/l	7	43,75±4,30%
	0,421-0,500 mmol/l	3	18,75±2,01%
	0,501-0,600 mmol/l	3	18,75±2,01%
	>0,601 mmol/l	3	18,75±2,01%
21-30 ani	0,150-0,420 mmol/l	3	50,0±5,18%
	0,421-0,500 mmol/l	0	0,0%
	0,501-0,600 mmol/l	2	33,3±3,2%
	>0,601 mmol/l	1	16,67±1,92%
≥31 ani	0,150-0,420 mmol/l	4	57,14±5,84%
	0,421-0,500 mmol/l	1	14,28±1,85%
	0,501-0,600 mmol/l	1	14,28±1,85%
	>0,601 mmol/l	1	14,28±1,85%

Leucocituria

Pentru evidențierea afectării renale a pacienților cu gută s-a luat în calcul prezența leucocituriei în dependență de durata maladiei. O durată a bolii de până la 10 ani s-au depistat 13 cazuri (61,90±6,25%), între 11-20 ani 6 cazuri (37,5±3,69%), 21-30 ani de

boala – 1 caz (16,66±1,91%), și printre bolnavii cu mai mult sau inclusiv 30 de ani de boală – 4 cazuri (57,14±5,84%) (tab. 6).

Tabelul 6

Leucocituria pe categorii după durata maladiei

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	13	61,90±6,25%
11-20 ani	6	37,5±3,69%
21-30 ani	1	16,66±1,91%
≥31 ani	4	57,14±5,84%

Hematuria

Cantitatea eritrocitelor în urină reprezintă direct funcția renală. A fost determinat că pacienții ce suferă de gută mai puțin de 10 ani inclusiv au prezentat hematurie în 11 cazuri (52,38±5,34%), în intervalul 11-20 de ani de boală – 1 caz (6,25±0,59%), între 21-30 ani – 1 caz (16,66±1,91%), ≥31 ani – 4 cazuri (57,14±5,84%) dintre toate cele incluse în această categorie de durată (tab. 7).

Tabelul 7

Hematuria pe categorii după durata maladiei

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	11	52,38±5,34%
11-20 ani	1	6,25±0,59%
21-30 ani	1	16,66±1,91%
≥31 ani	4	57,14±5,84%

Albuminuria

Albuminuria a fost depistată la 3 (14,28±1,85%) pacienți cu durata maladiei până la 10 ani, la 3 (18,75±2,01%) dintre pacienți cu durata maladiei între 11-20 ani, la 3 (50,0±5,18%) dintre cei cu o durată de 21-30 de ani și 4 (57,14±5,84%) dintre cei cu o durată de mai mult de 31 de ani inclusiv (tab. 8).

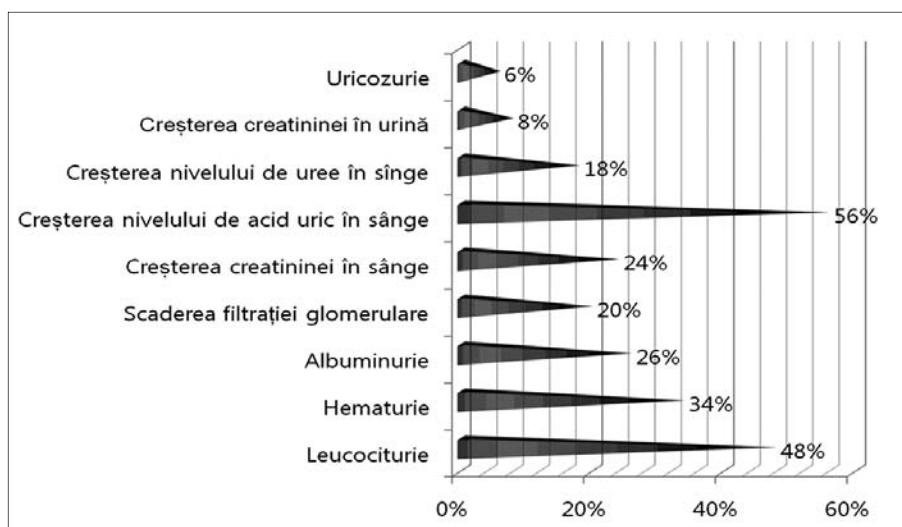


Fig. 1. Incidența modificărilor datelor de laborator la pacienții studiului

Tabelul 8

Albuminuria pe categorii după durata maladiei

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	3	14,28±1,85%
11-20 ani	3	18,75±2,01%
21-30 ani	3	50,0±5,18%
≥31 ani	4	57,14±5,84%

Rata filtrării glomerulare

La toți pacienții au fost înregistrate RFG, și apoi au fost divizați în dependență de durata bolii. (tab. 9).

Tabelul 9

RFG pe categorii după durata maladiei

Categoriile		Numărul de cazuri	P±ES (%)
Durata (ani)	RFG (ml/min)		
≤10 ani	≥90 ml/min	18	85,7±15,1%
	60-89 ml/min	1	4,7±0,2%
	30-59 ml/min	1	4,7±0,2%
	<30 ml/min	1	4,7±0,2%
11-20 ani	≥90 ml/min	14	87,5±12,8%
	60-89 ml/min	1	6,25±0,59%
	30-59 ml/min	1	6,25±0,59%
	<30 ml/min	0	0%
21-30 ani	≥90 ml/min	4	66,6±6,88%
	60-89 ml/min	2	33,3±3,2%
	30-59 ml/min	0	0%
	<30 ml/min	0	0%
≥31 ani	≥90 ml/min	4	57,1±5,83%
	60-89 ml/min	1	14,2±1,83%
	30-59 ml/min	2	28,5±2,92%
	<30 ml/min	0	0%

Creatinina în ser

Funcția renală este bine redată de către nivelurile creatininei în serul și urina bolnavilor (tab. 10).

Tabelul 10

Categoriile de pacienți cu niveluri crescute de creatinină în ser

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	2	9,52±1,07%
11-20 ani	3	18,0±1,98%
21-30 ani	3	50,0±5,18%
≥31 ani	4	57,14±5,84%

Ureea în ser

La bolnavii studiului, nivelul ureei în ser a fost ridicat în următoarea proporție (tab. 11).

Tabelul 11

Categoriile de pacienți cu niveluri crescute de uree în ser

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	3	14,28±1,85%
11-20 ani	3	18,75±2,01%
21-30 ani	2	33,3±3,2%
≥31 ani	3	42,85±4,21%

Modificările excreției urinare a ureei, creatininei și acidului uric

Ureea, creatinina și acidul uric au prezentat valori crescute la 20,0±2,13% pacienți, dintre care 6,0±0,54% au prezentat uricozurie, 8,0±0,79% au avut nivele ridicate ale creatininei în urină și 6,0±0,54% au avut nivele ridicate ale ureei în urină.

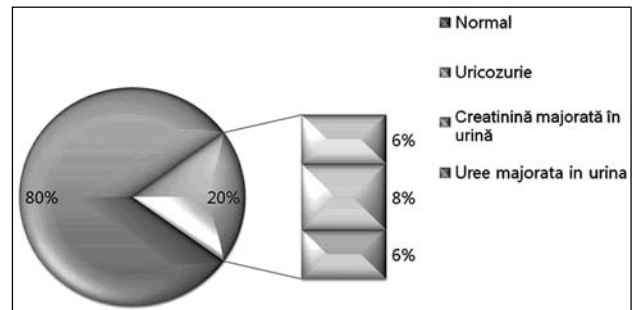


Fig. 2. Incidența modificărilor indicilor ureei, creatininei și acidului uric în urină

Afectarea sistemului renal

Maladiile renale specifice gutei sunt Litiiza renală urică prezentă la 32,0±3,15% dintre pacienții studiului, Nefropatia gutoasă prezentă la 42,0±4,17% pacienți și episoade de Nefropatie hiperuricemică acută determinată la 2,0±0,13% dintre pacienții analizați.

Nefropatia gutoasă

În dependență de categoriile pacienților după durata maladiei, am determinat incidența afecțiunilor renale tipice pentru gută (tab. 12).

Tabelul 12

Incidența nefropatiei gutoase pe categorii

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	7	33,3±3,2%
11-20 ani	9	56,25±5,78%
21-30 ani	4	66,6±6,88%
≥31 ani	2	28,57±2,94%

Litiiza renală urică

Litiiază renală urică se depistează (tab. 13).

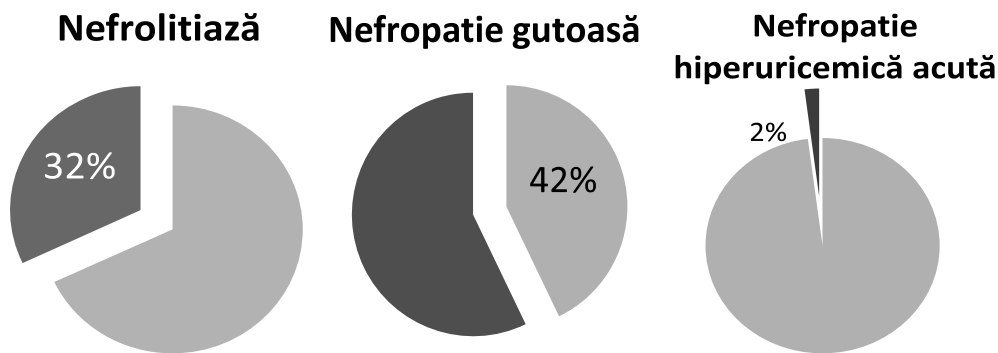


Fig. 3. Incidența afecțiunilor renale tipice în gută

Tabelul 13
Incidența nefrolitiazii pe categorii

Durata maladiei (ani)	Număr cazuri	P±ES (%)
≤10 ani	6	28,57±2,94%
11-20 ani	5	31,25±3,11%
21-30 ani	3	50,0±5,18%
≥31 ani	3	42,85±4,21%

Concluzii

1. În urma efectuării studiului s-a stabilit că afectarea renală este prezentă la 24,0±2,57% dintre pacienții cu activitatea maladiei sub 10 ani au prezentat semne de nefropatie gutoasă, nefrolitiază urică sau au suferit deja de un episod de nefropatie hiperuricemică acută.

2. Cea mai frecventă manifestare clinică a afectării renale în gută este leucocituria (48,0%), urmată de hematurie (34,0%) și apoi de albuminurie (26,0%).

3. Analiza probelor funcționale renale a elucidat că creșterea nivelului de creatinină în sânge se determină la 24,0±2,57% dintre pacienții cu gută, scăderea filtrației glomerulare s-a depistat în 20,0±2,13% cazuri, creșterea nivelului de uree în sânge a fost înregistrată la 18,0±1,98% dintre pacienți, iar creșterea creatininei în urină s-a determinat la un procent de 8,0±0,93% dintre pacienți.

4. În dependență de vechimea maladiei, nefropatia cronică gutoasă are o evoluție cu agravare în timp, astfel fiind mai casuală printre cei cu un istoric de mai puțin de 10 ani (33,3%), printre cei cu o durată între 11-20 ani s-a depistat la mai mult de jumătate dintre subiecți (56,25%), printre cei cu durată între 21-30 ani s-a depistat la majoritatea cazurilor (66,6%), iar printre cei cu o durată de mai mult de 31 ani, inclusiv, a maladiei s-a determinat la doar 28,57% dintre pacienții studiului.

5. Nefrolitiază urică este cea mai frecventă manifestare renală a gutei, se depistează la 28,57% dintre

pacienții cu doar 10 ani de maladie, la 31,25% dintre pacienții cu o durată între 11-20 ani de gută, la 50,0% dintre pacienții cu o durată între 21-30 ani de gută și la 42,85% dintre pacienții cu o durată de mai mult de 31 de ani de gută.

6. Profilaxia maladiilor renale este primordială în gută, deoarece disfuncția renală duce la scăderea excreției acidului uric și, astfel se creează un cerc vicios în evoluția gutei.

Bibliografie

- Borghesi C., Rosei E.A., Bardin T., Dawson J., Dominiczak A., Kielstein J.T. et al. *Serum uric acid and the risk of cardiovascular and renal disease.* // J. Hypertens., 2015, Vol.33(9), p.1729-1741.
- Fervenza F.C., Lin J., Sethi S., Ajay K.S. *Uric acid and the kidney.* // Core Concepts in Parenchymal Kidney Disease, 2014, Vol.26, p.375.
- Groppa L., Rotaru L., Agachi S., Russu E., Cepoi-Bulgac D., Deseatnicova E. *Guta la adult.* // MSRM. Protocol clinic, Chisinau, 2013, p.40.
- Lammert E., Zeeb M. *Kidney Stones.* // Metabolism of Human Diseases, 2014, p.361-365.
- Lipkowitz M.S. *Regulation of Uric Acid Excretion by the Kidney.* // Springer Science Business Media, 2012, p.179-180.
- Mahesh J.F. et al. *Chronic kidney disease in gout in a managed care setting.* // BMC Nephrology, 2011, Vol.12, p.1-9.
- Parasca I. *Artropatii microcristaline.* Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2004, p.49-114.
- Sundram U., Rongioletti F., Smoller B.R. *Gout.* // Clinical and Pathological Aspects of Skin Diseases in Endocrine, Metabolic, Nutritional and Deposition Disease, 2010, № 7, p. 63.
- <http://arthritis-research.com/content/11/3/232>
- <http://emedicine.medscape.com/article/241767-overview#a5>
- <http://emedicine.medscape.com/article/244255-clinical>