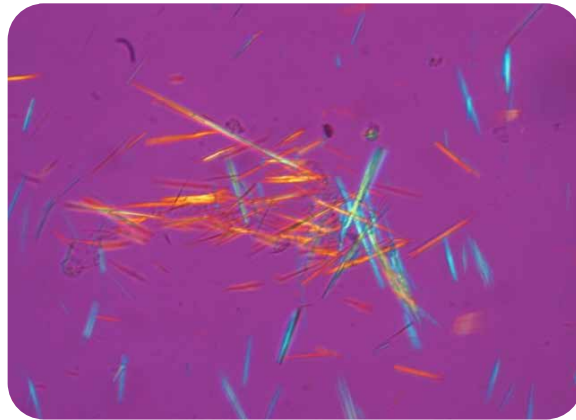


20<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο  
Νεφρολογίας



## Υπερουριχαιμία: Εκδηλώσεις από το Μυοσκελετικό και Αντιμετώπιση

Δήμος Κ. Πατρίκος  
Δντης Ρευματολόγος  
Νοσοκομείο Metropolitan  
05/05/2018

# Σύγκρουση συμφερόντων

## Conflict of interest



Για την παρούσα τιμητική αμοιβή: Menarini

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:  
Abbvie, Amgen, Angelini Pharma, Vianex, Enorasis, Lilly, Janssen, Menarini, MSD, Novartis, Pfizer, Genesis Pharma,  
RAFARM,UCB

# Ουρικό παντού....

Ως  
"εκμεταλλεύσιμο  
ορυκτό"



Ως "διακοσμητικό  
αυτοκινήτων"



Ως "στολίδι"



Ως «πηγή φωτός»



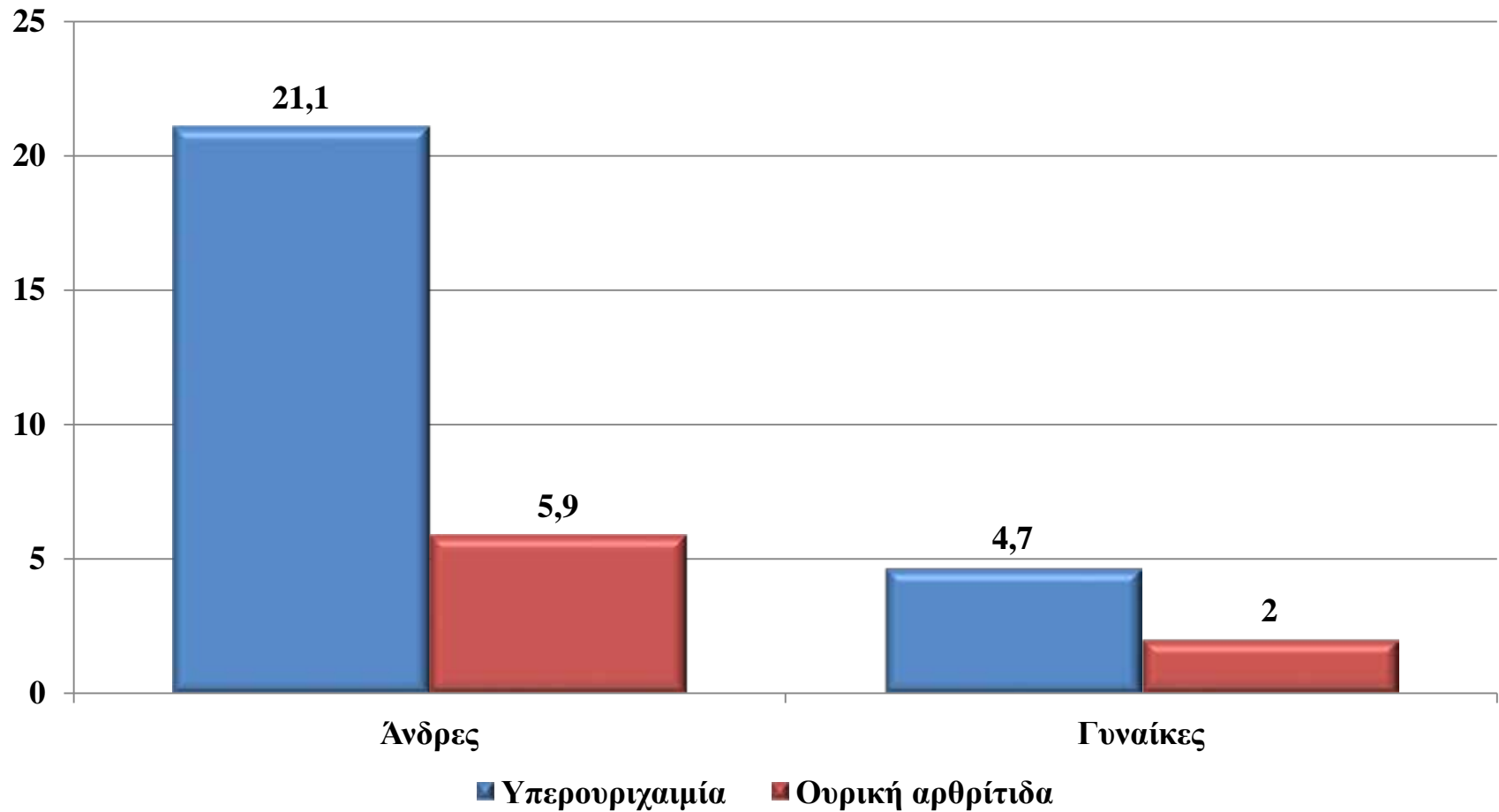
Ως "πηγή πόνου  
και αναπηρίας"

# Υπερουριχαιμία

- § Κοινή βιοχημική ανωμαλία οριζόμενη επιδημιολογικά ή φυσιολογικά
- § Εξωκυττάρια υγρά pH 7,4: 98% του ουρικού υπό μορφή ιόντων.
- § **Κλινικά εργαστήρια:** Υπερουριχαιμία = ουρικό > 2 SD της μέσης τιμής υγιών ίδιου φύλου και ηλικίας. (8-8,5 mg/dL ??)
- § **Φυσιολογική προσέγγιση:** Υπερουριχαιμία = ουρικό > 6,8 mg/dL (υπέρβαση διαλυτής συγκέντρωσης κρυστάλλων του ουρικού μονοατρίου στα σωματικά υγρά)

# National Health and Nutrition Examination Survey

Επίπτωση Υπερουριχαιμίας ( $\geq 7$ ) και Ουρικής αρθρίτιδας NHANES 2007-2008

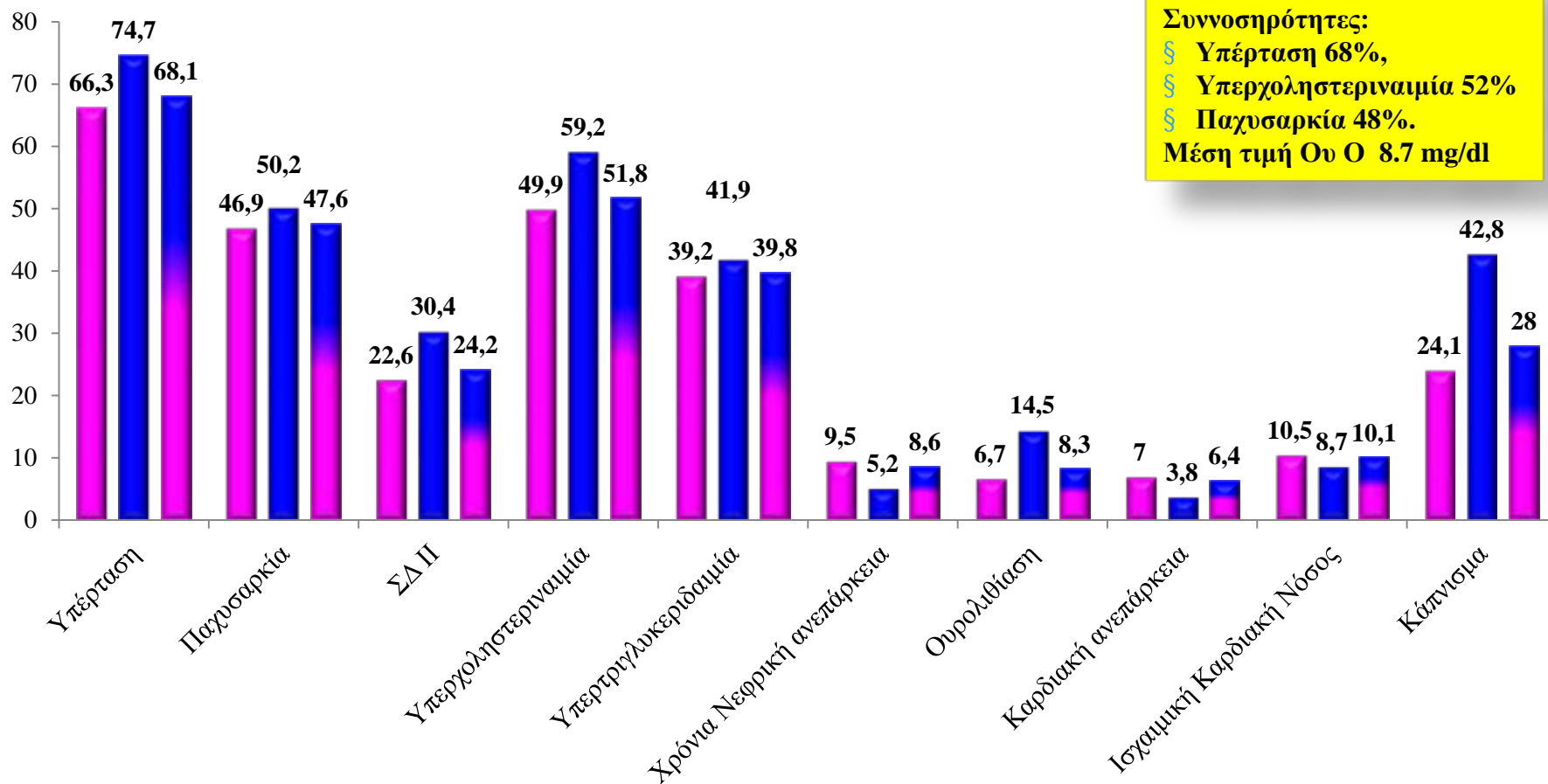


# Characteristics and management of gout patients in Europe: data from a large cohort of patients



P. RICHETTE<sup>1,2</sup>, R.N. FLIPO<sup>1,2</sup>, D.K. PATRIKOS<sup>3</sup>

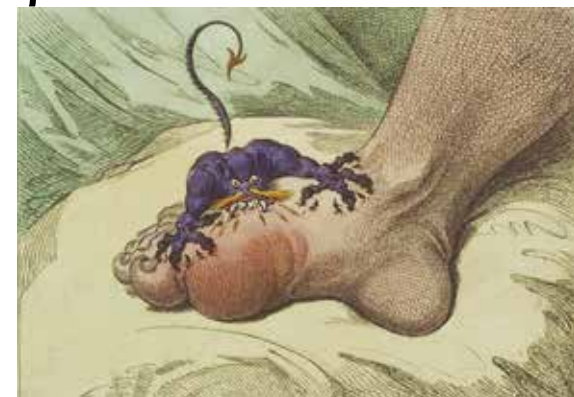
■ Γαλλία ■ Ελλάδα ■ Σύνολο



3079 ασθενείς.  
 Συνοσηρότητες:  
 § Υπέρταση 68%,  
 § Υπερχοληστεριναίμια 52%,  
 § Παχυσαρκία 48%.  
 Μέση τιμή Ου Ο 8.7 mg/dl

# Συνήθεις επιπτώσεις υπερουριχαιμίας

- § Ασυμπτωματική
- § Ουρική αρθρίτιδα
  - Οξεία ουρική αρθρίτιδα
  - Ουρική νόσος με επαναλαμβανόμενων κρίσεων
  - Χρόνια τοφώδης ουρική
- § Ουρολιθίαση
- § Ουρική νεφροπάθεια
- § Οξεία αποφρακτική ουροπάθεια

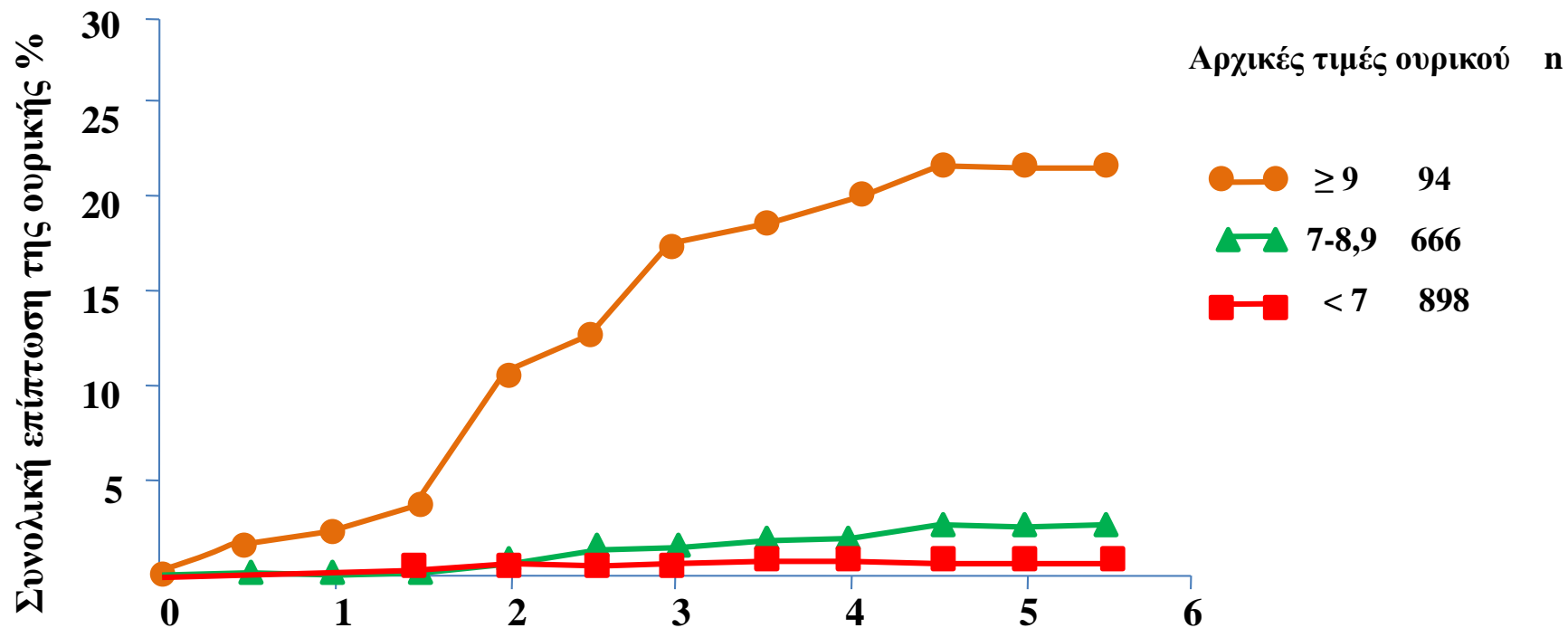




# Υψηλά επίπεδα ουρικού αυξημένη επίπτωση ΟυΑ με το χρόνο

## The Normative Aging study

1858 πρώην υγιείς άνδρες (αρχικής μέσης ηλικίας 42)  
παρακολουθούμενοι για 14,9 έτη

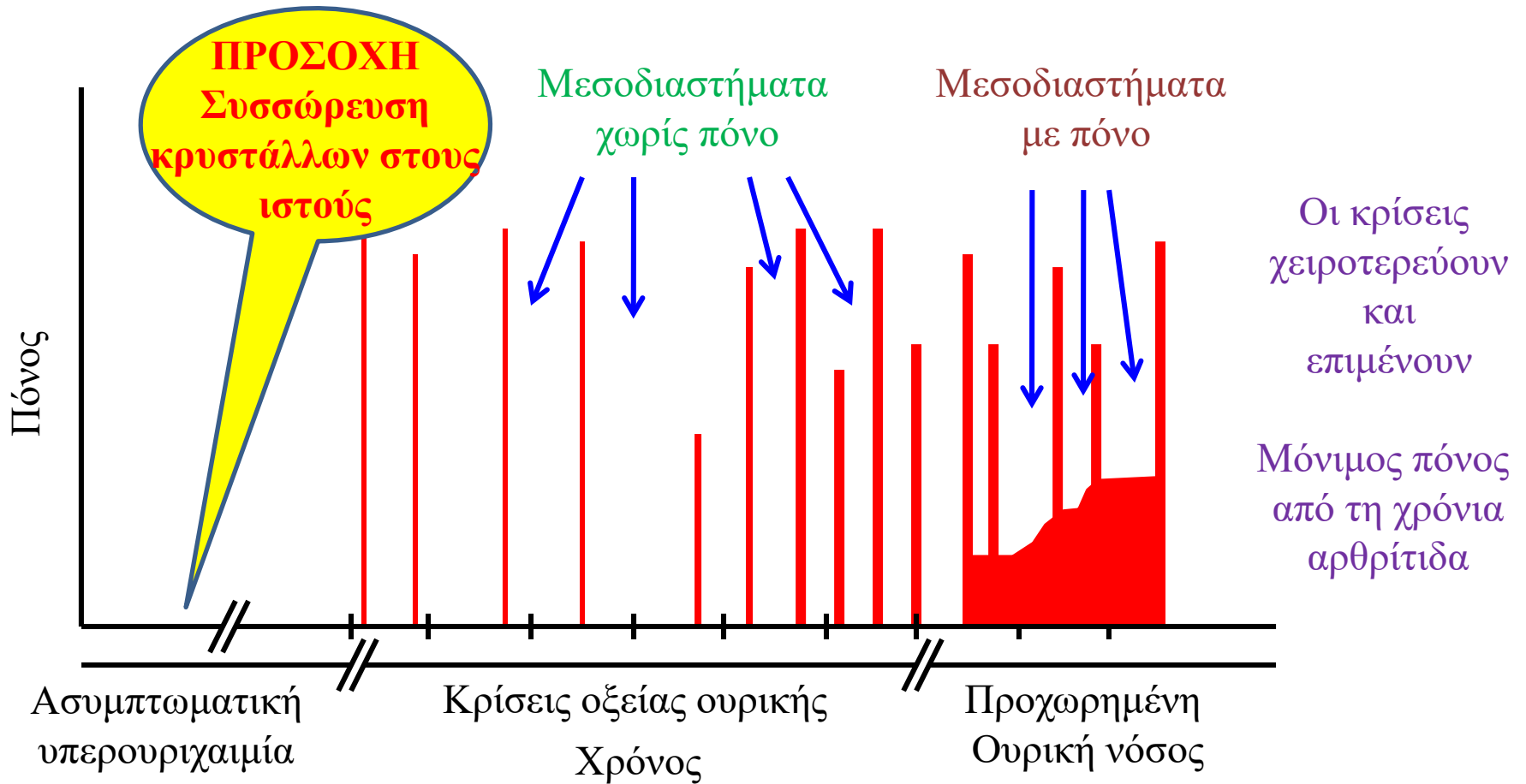


Με την πάροδο του χρόνου τα υψηλά επίπεδα ουρικού έχουν σαν αποτέλεσμα την ουρική



# Μη ελεγχόμενη υπερουριχαιμία αιτία εξέλιξης της ουρικής αρθρίτιδας

Με την πάροδο του χρόνου, χωρίς θεραπεία, η χρόνια υπερουριχαιμία αυξάνει τις αποθήκες του ουρικού στο σώμα, αυξάνοντας τη βαρύτητα της νόσου



# Οξεία ουρική αρθρίτιδα 1

- § Τυπική εισβολή της νόσου.
- § Συνήθως χρόνια μετά την ασυμπτωματική.
- § Εναπόθεση κρυστάλλων στις αρθρώσεις και γύρω ιστούς.
- § 6/1000 € 1/1000 *f*
- § Άνδρες μέση ηλικία 40-50, γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση



# Οξεία ουρική αρθρίτιδα 2

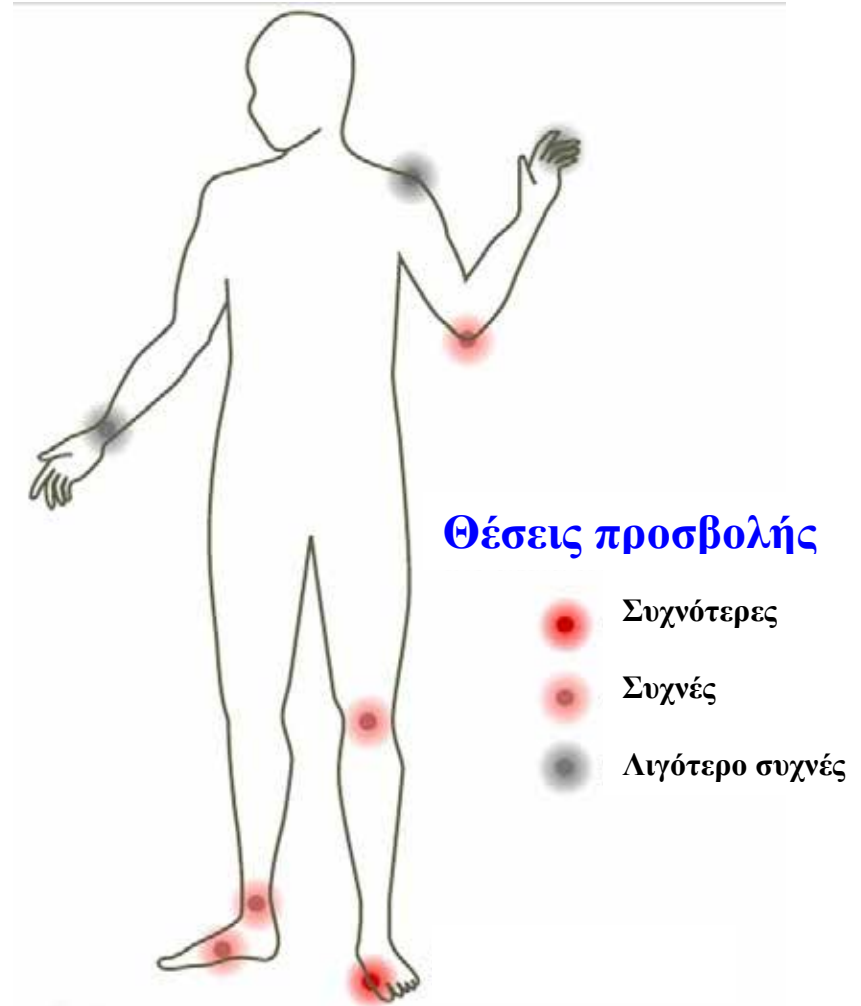
- § Μονοαρθρίτιδα (85-95%) κάτω άκρων.
- § 1<sup>η</sup> ΜΤΦ (ποδάγρα) 50%
- § Πόνος, ερυθρότητα, οίδημα, θερμότητα, ανικανότητα.
- § Κορύφωση συμπτωμάτων σε μερικές ώρες, εισβολή νύχτα.
- § Διάρκεια 6-8 ημέρες. Αυτοπεριοριζόμενη



# Οξεία ουρική αρθρίτιδα 3

## Άλλες θέσεις προσβολής έναρξης

- § ΠΔΚ
  - § Γόνατα
  - § ΑΦΦ (ΟΑ), ΕΦΦ
  - § ΠΧΚ
  - § Αγκώνες
  - § Ώμοι
- } 30%

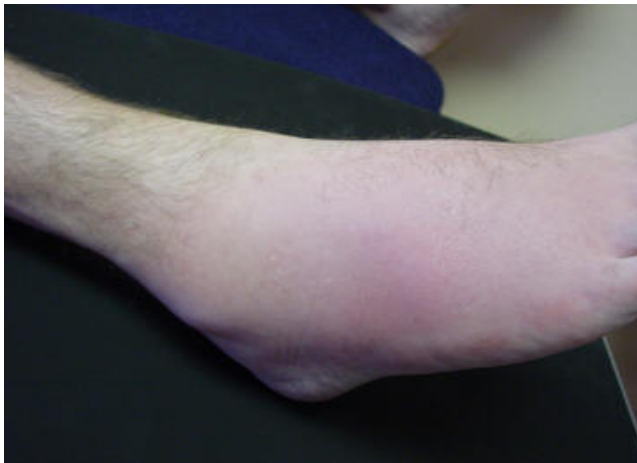


# Οξεία ουρική αρθρίτιδα 4

- § Πυρετός, κακουχία, καταβολή, ρίγος
- § Δακτυλίτιδα, κυτταρίτιδα, απολέπιση δέρματος στην αποδρομή
- § Λευκοκυττάρωση, αύξηση ΤΚΕ, CRP
- § Ουρικό αυξημένο όμως φυσιολογικό ή χαμηλό σε 12-43%
- § Σε μερικούς 1 επεισόδιο σε άλλους υποτροπή σε 6-24 μήνες.
- § Επόμενες κρίσεις μεγαλύτερης διάρκειας
- § **ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Αποκλεισμός σηπτικής**



# Οξεία ουρική αρθρίτιδα 5



# Οξεία Ουρική Αρθρίτις 6

## Πολυαρθρική μορφή

- § Αρχική εκδήλωση σε < 20%
- § Συχνότερη
  - § σαν υποτροπή
  - § σε μακρόχρονη αθεράπευτη με πολλές υποτροπές με μικρά ή καθόλου μεσοδιαστήματα ύφεσης
  - § σε μυελο-λεμφοϋπερπλαστικά, μεταμοσχευθέντες υπό Cycl
- § Τόφοι
- § Γενικά συμπτώματα
- § Συμπτώματα και σε θυλάκους, τένοντες

## Διάγνωση:

- § Κλινική εικόνα
- § Αρθρικό υγρό
- § Ουρικό ορού

## Διαφορική διάγνωση

- § RA (30% +ΡΠ)
- § Ψευδοουρική
- § Ψωριασική αρθρίτις
- § Αντιδραστική αρθρίτις

# Χρόνια τοφώδης ουρική αρθρίτιδα

§ Μετά 10ετία, οξείας μη ελεγχόμενης με θεραπεία, διαλείπουσας ουρικής.

- Αυξημένη εναπόθεση ουρικού στους ιστούς.
- Μπορεί να εξελιχθεί σε **καταστροφική αρθρίτιδα**.

§ Χρόνια αρθρίτιδα

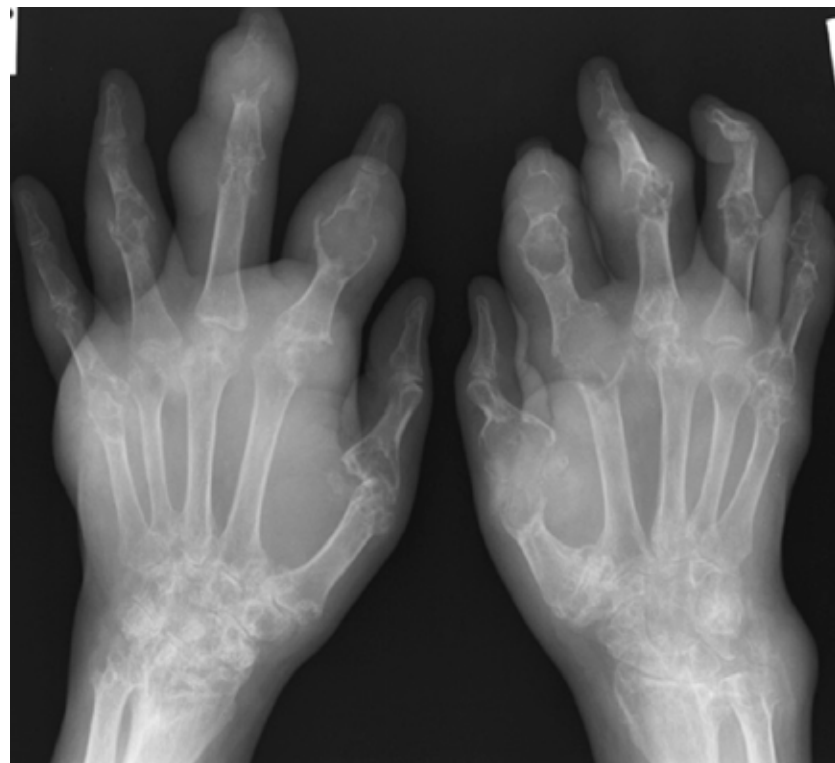
- Οι προσβεβλημένες αρθρώσεις δύσκαμπτες, οιδηματώδεις, με πόνο
  - Οι **τόφοι** είναι ορατοί και γίνονται αντιληπτοί με την κλινική εξέταση ή με απεικόνιση.
  - Ο **πόνος** συνήθως είναι λιγότερο οξύς από τις κρίσεις
  - Μπορεί να μιμηθεί ΡΑ ή ΨΑ
- Συμβαίνουν **κρίσεις**
- **Ακτινολογικά ευρήματα**





# Προχωρημένη (Χρόνια) Ουρική

- § Η χαρακτηριστική ουρική διάβρωση είναι καταστροφική και υπερτροφική δίνοντας χαρακτηριστική εικόνα «**ανοιχτής αγκαλιάς**» «overhanging edges»
- § Το **μεσάρθριο διάστημα** διατηρείται ακόμη και σε πολύ προχωρημένη νόσο



# Ουρική θυλακίτιδα

- § Η ουρική θυλακίτις είναι συχνή
- § Τα κύτταρα στο υγρό λιγότερα από τα αναμενόμενα
- § Οι συνηθέστερες θέσεις
  - § Ωλέκρανο
  - § Επιγονατίδα

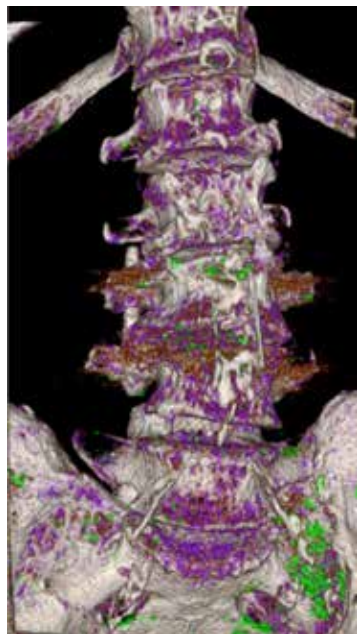
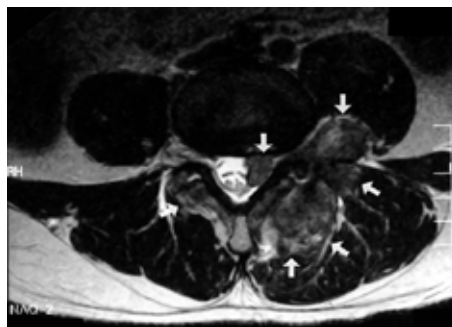


# Άτυπες μορφές και θέσεις ουρικής

§ ΣΣ

§ Ιερολαγόνιες

§ Ηβική



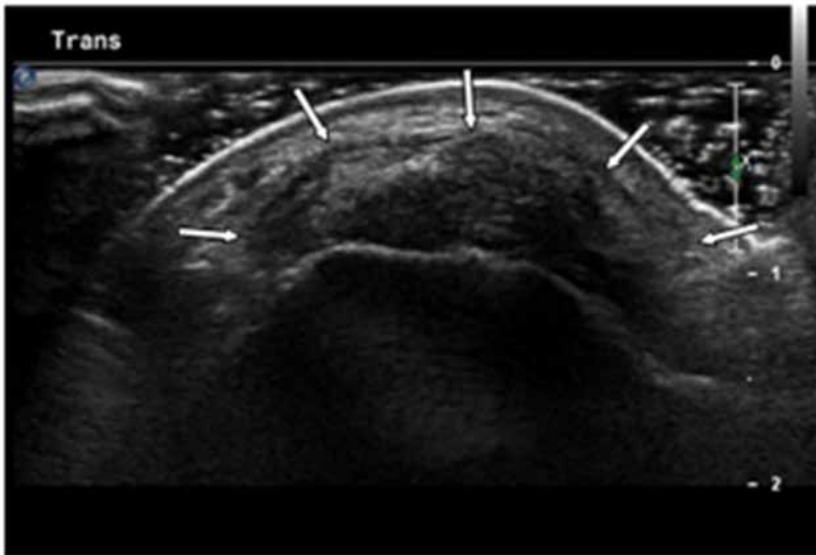
# 2015 ACR/EULAR Gout Classification Criteria



AMERICAN COLLEGE  
OF RHEUMATOLOGY  
EDUCATION • TREATMENT • RESEARCH

eular

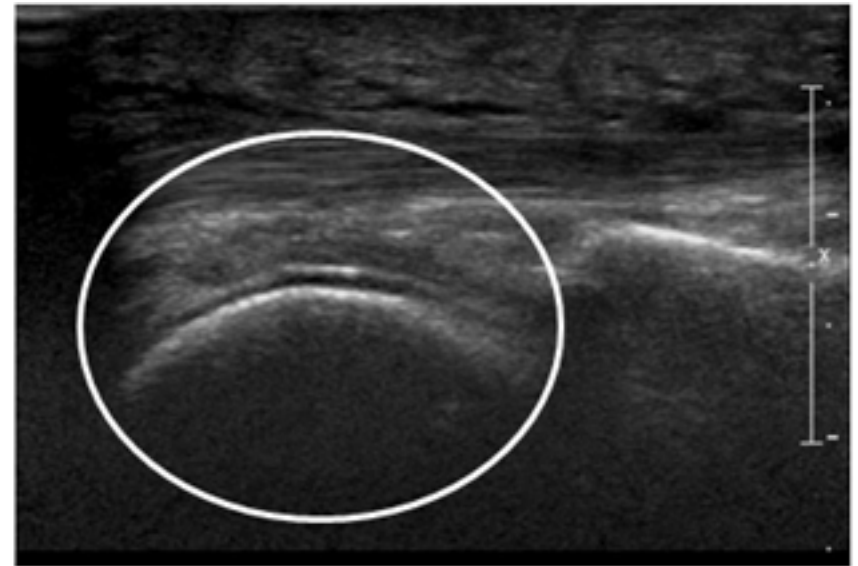
# Δύο βασικά χαρακτηριστικά στους υπερήχους



## Τόφοι

Ευαισθησία: 0.65

Ειδικότητα: 0.80



## Σημείο διπλής παρυφής

Ευαισθησία: 0.80

Ειδικότητα: 0.76

# Διπλής ενέργειας CT (DECT)



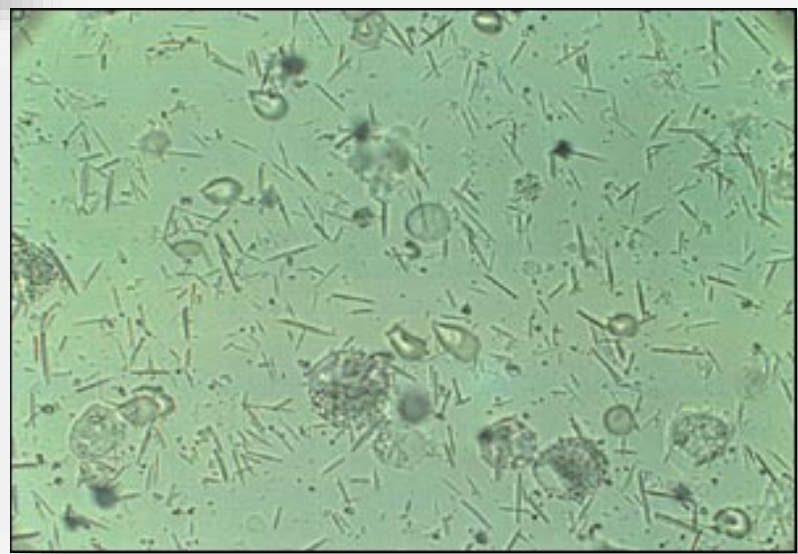
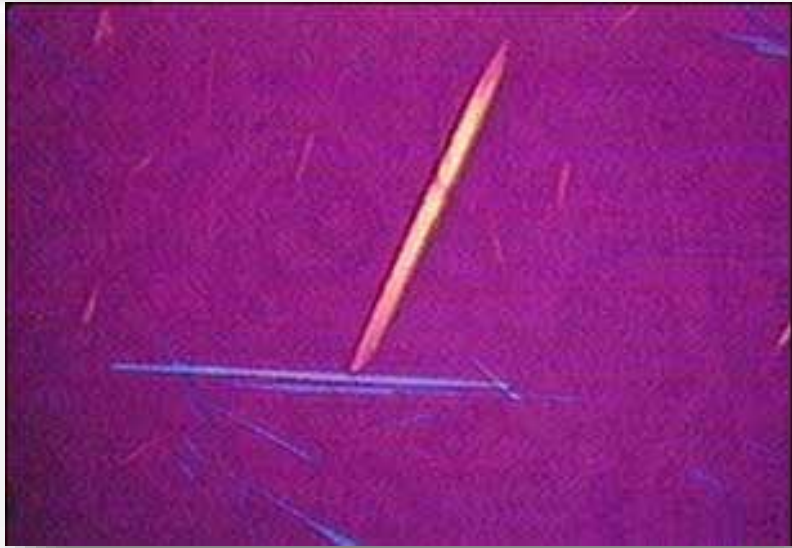
**Απόδειξη εναπόθεσης ουρικού**

Ευαισθησία: 0.87

Ειδικότητα: 0.76



# Κρύσταλλοι στο αρθρικό υγρό



**Κριτήριο εισόδου:** Έχει-είχε ο ασθενής τουλάχιστον ένα επεισόδιο οιδήματος, πόνου ή ευαισθησίας σε περιφερική άρθρωση ή θύλακο?

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**



**Έπαρκές Κριτήριο :**  
MSU+?

**Αποκλεισμός**

**ΝΑΙ**

**ΌΧΙ (ΑΓΝΩΣΤΟ)**

**Ταξινόμηση ως**  
**Ουρική**  
**αρθρίτιδα** ÷

**Προχωρήστε στη**  
**βαθμολόγηση των**  
**κριτηρίων ταξινόμησης**





# Κριτήρια ταξινόμησης

Κριτήρια	Κατηγορίες	Βαθμός	
ΚΛΙΝΙΚΑ	Τύπος προσβολής άρθρωσης ή θυλάκου	ΠΔΚ ή Ταρσός (μόνο-/όλιγο-)	1
		ΜΤΦ1 (μόνο-/όλιγο-)	2
	Χαρακτηριστικά επεισοδίου οποτεδήποτε	Ένα	1
		Δύο	2
		Τρία	3
	Διάρκεια επεισοδίου οποτεδήποτε	Πολλά επεισόδια < 1 εβδομάδα	1
Πολλά επεισόδια > 1 εβδομάδα		2	
Κλινική παρουσία τόφου	Παρούσα	4	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	Ουρικό ορού	<4mg/dL [ $<0.24\text{mM}$ ]	-4
		6-<8mg/dL [ $0.36-<0.48\text{mM}$ ]	2
		8-<10mg/dL [ $0.48-<0.60\text{mM}$ ]	3
		$\geq 10\text{mg/dL}$ [ $\geq 0.60\text{mM}$ ]	4
	Παρουσία κρυστάλλων Ουρικού Μονονατρίου	Αρνητική	-2
ΔΟΙΠΝΚΕΙΑΙΣΚΤ	Απεικονιστική ένδειξη εναπόθεσης	Παρούσα	4
	Απεικονιστική ένδειξη αλλοιώσεων τυπικών ουρικής αρθρίτιδας	Παρούσα	4
<b>Μέγιστη συνολική τιμή</b>		<b>23</b>	

**Όριο ταξινόμησης ως ουρική  $\geq 8$ .**

# Θεραπεία ουρικής αρθρίτιδας

ol. 64, No. 10, October 2012, pp 1447–1461  
OI 10.1002/acr.21773  
© 2012, American College of Rheumatology

SPECIAL ARTICLE

**2012 American College of Rheumatology  
Guidelines for Management of Gout. Part 2:  
Therapy and Antiinflammatory Prophylaxis of  
Acute Gouty Arthritis**

# Σημαντικά

§ Οξεία κρίση ουρικής αρθρίτιδας: έναρξη **φαρμακευτικής** θεραπείας μέσα στο **πρώτο 24ωρο** από την εισβολή.



§ Δεν διακόπτεται υπάρχουσα Θ.Μ.ΟυΟ κατά τη διάρκεια της κρίσης.



§ Επιλογές 1<sup>ης</sup> γραμμής

§ Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ),

§ Κορτικοειδή , ή

§ Κολχικίνη po

§ Σε βαριά και ανθεκτική νόσο συνδυασμοί και βιολογικοί παράγοντες.



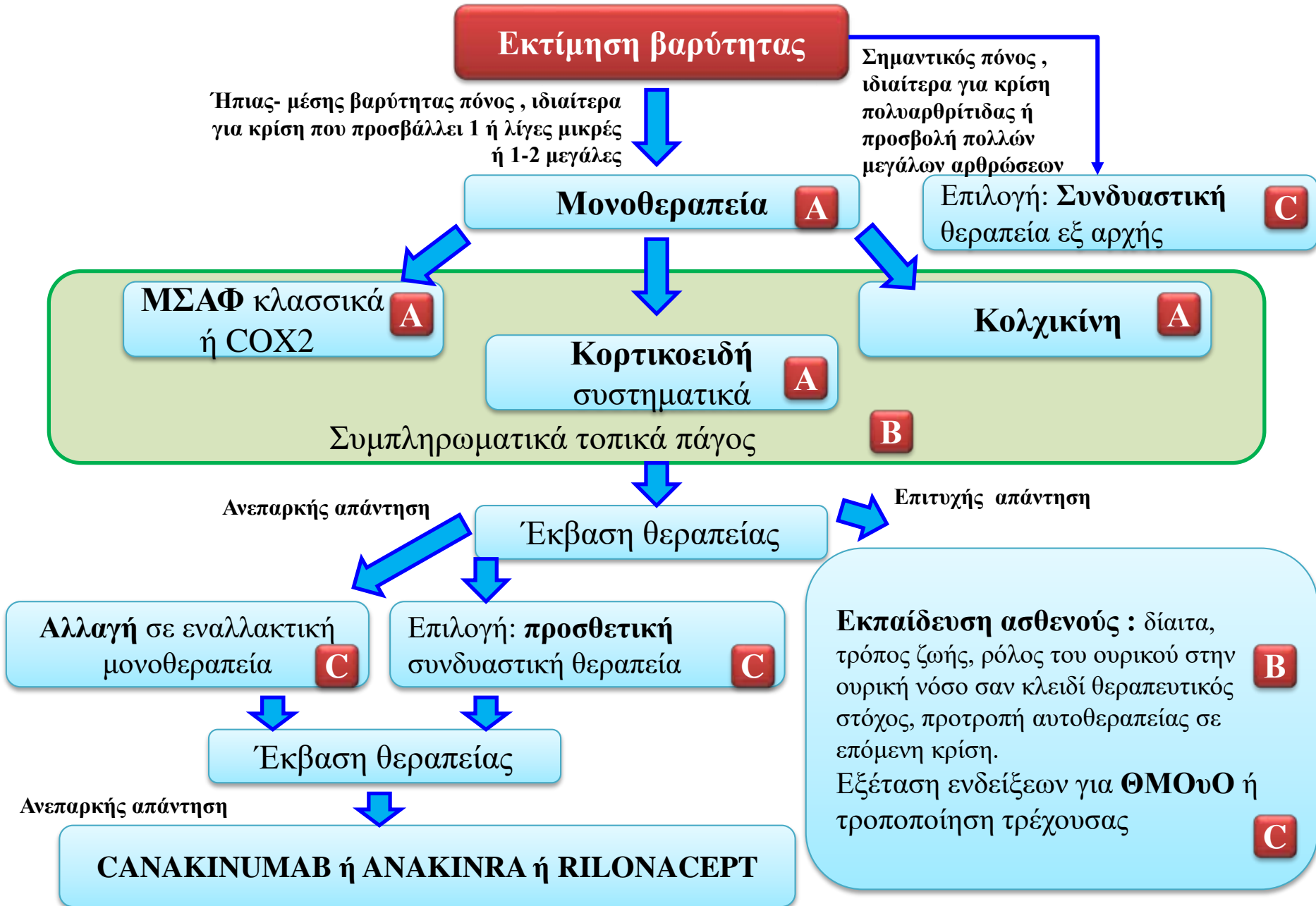
Βαθμός απόδειξης για τις κατευθύνσεις

**Επίπεδο Α:** Υποστήριξη από πολλές >1 RCTs ή μεταanalύσεις

**Επίπεδο Β:** Υποστήριξη από 1 RT, ή μη RT

**Επίπεδο C:** Υποστήριξη από ομόφωνη γνώμη ειδικών, περιπτώσεις ασθενών, ή από την καθημέρα πράξη

# Διαχείριση οξείας ουρικής κρίσης



# Κλασσικά ΜΣΑΦ ή COX-2

Πλήρης δόση αποδεκτών ΜΣΑΦ από  
FDA ή EMA ή Cox-2 αναστολέα

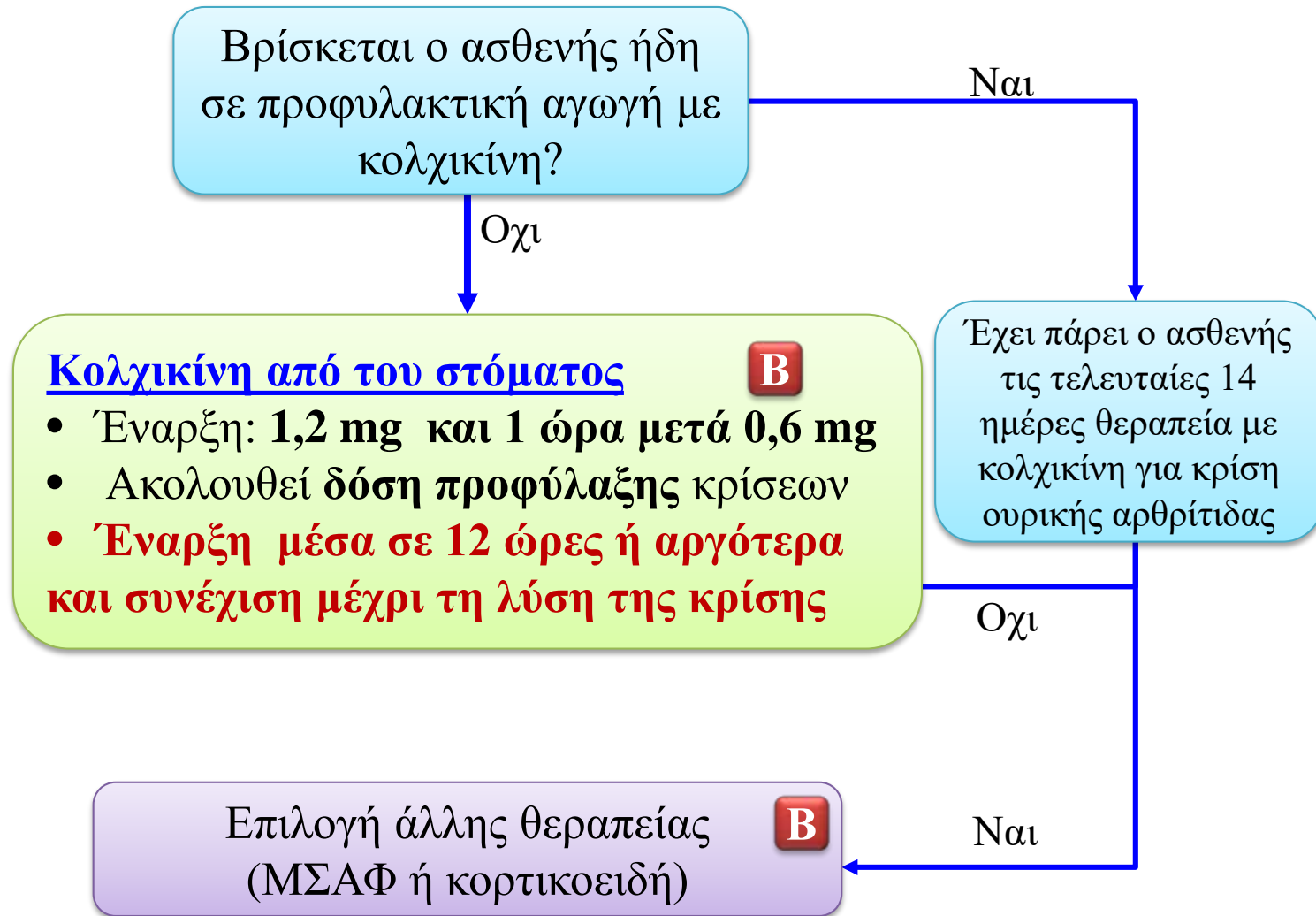
**A** - **C**



Συνέχιση αρχικής θεραπείας σε πλήρη δόση  
μέχρι πλήρη υποχώρηση της κρίσης

- § Οι Οργανισμοί φαρμάκων έχουν αποδεκτές δόσεις για οξύ πόνο και ουρική κρίση
- § Ναπροξένη, Ινδομεθακίνη, Σουλινδάκη είναι αποδεκτα από FDA, και άλλα ΜΣΑΦ αποτελεσματικά
- § Μειωμένη δόση σε ασθενείς με συννοσηρότητα (ηπαρ,νεφροί)

# Κολχικίνη από στόματος



**EULAR : Κολχικίνη 0,5 X3 για οξεία κρίση, Ελλάδα 1mg και μετά 1 ώρα 0,5mg.  
Προσαρμογή δόσης σε αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα & βαριά νεφρική ή ηπατική νόσο**

# Κορτικοειδή

Έκταση αρθρικής  
προσβολής

Επιλογή για όλες τις  
περιπτώσεις ουρικής

Επιλογή 1-2 μεγάλες  
αρθρώσεις

Σκέψη ενδοαρθρικής  
χορήγησης

**B**

## Έναρξη αρχικής θεραπείας

**Από στόματος:** Πρεδνιζολόνη **0,5mg/kg/24ωρο**,

Διάρκεια: **5-10 μέρες** σε πλήρη δόση και μετά διακοπή  
ή

**2-5 μέρες** σε πλήρη δόση και μείωση για **7-10 μέρες** και διακοπή  
Methylprednisolone dose pack και μετά θεραπεία

**Ενδοαρθρικά:** Δόση εξαρτώμενη από το μέγεθος της άρθρωσης (με ή χωρίς  
θεραπεία po.

**Ενδομυϊκά:** Τριαμσινολόνη 60 mg, μετά po Πρεδνιζολόνη όπως παραπάνω

**A**

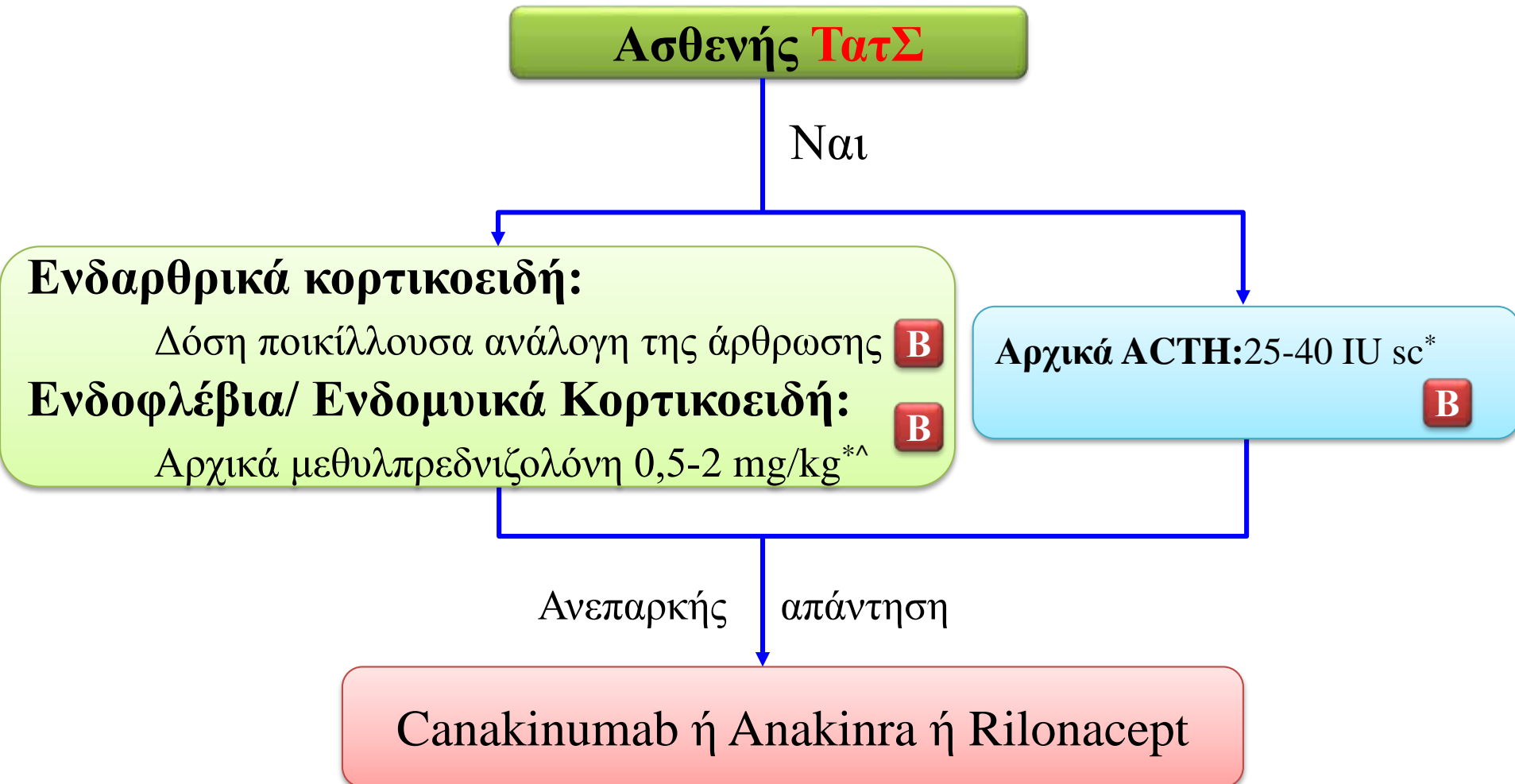
**C**

**C**

**B**

**C**

# Nothing Per Os ή Τίποτα από το Στόμα



\* Μπορεί να επαναληφθεί σε δόση εξαρτώμενη από την πρώτη απάντηση

^ IM Τριαμσινολόνη χωρίς συμφωνία, Ketorolac



# Έναρξη / Διακοπή αντιυπεουριχαιμικής αγωγής

The TFP recommended that pharmacologic ULT **could be started** during an acute gout attack, provided that effective antiinflammatory management has been instituted



Established pharmacologic urate-lowering therapy **should be continued**, without interruption, during an acute attack of gout



# Προφύλαξη

## Αρχική προφύλαξη

- Ταυτόχρονα ή λίγο πριν την έναρξη ΘΜΟυΟ
- Επιλογή φαρμάκων

**Χαμηλή δόση κολχικίνης:** 0,6mg x1 ή x 2/24ωρο

**1<sup>ης</sup> Γραμμής:** ή (εκτός US 0,5 mg x 1 ή x2/24ωρο)

**Χαμηλή δόση ΜΣΑΦ:** με PPI (όπου ενδείκνυται)

\* **2<sup>ης</sup> Γραμμής:** Χαμηλή δόση πρεδνιζολόνης \* (<10mg/24ωρο)

(αν η κολχικίνη και τα ΜΣΑΦ δεν είναι ανεκτά, αντενδείκνυνται ή είναι αναποτελεσματικά)

A

C

C



Εκτίμηση συμπτωμάτων ουρικής υπό ΘΜΟυΟ

Ενεργότητα σημείων  
και συμπτωμάτων



Συνέχιση  
φαρμακευτικής  
αντιφλεγμονώδους  
προφύλαξης



Χωρίς σημεία και  
συμπτώματα

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ :** Θεραπεία για:

• **τουλάχιστον 6 μήνες**

ή

• **3 μήνες** μετά την επίτευξη του στόχου του ουρικού για τον ασθενή  
(Χωρίς τόφους στην φυσική εξέταση)

• **6 μήνες** μετά την επίτευξη του στόχου του ουρικού για τον ασθενή  
(1 ή > τόφοι στην φυσική εξέταση)

A

B

C

## Λάθη

1. Μεγάλη δόση κολχικίνης
2. Έναρξη αντιπερουριχαιμικής αγωγής πάνω σε κρίση ουρικής.
3. Διακοπή αντιπερουριχαιμικής αγωγής πάνω στην κρίση.
4. Εκτίμηση με βάση το ουρικό πάνω στην κρίση
5. Μη χορήγηση προφυλακτικής των κρίσεων αγωγής κατά την έναρξη αντιπερουριχαιμικής αγωγής

## Σωστά

1. Αντιμετώπιση της κρίσης και νέο ουρικό σε 2 εβδομάδες.
2. Απόφαση για αντιπερουριχαιμική 2 εβδομάδες μετά
3. Συνέχιση αγωγής κρίσης μέχρι την επανεκτίμηση για ταυτόχρονη χορήγηση σε πιθανή έναρξη θεραπείας μείωσης ουρικού, για αποφυγή νέων κρίσεων

# Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της υπερουριχαιμίας

# Θεραπεία υπερουριχαιμίας

## Μη Φαρμακευτική

- § Ενημέρωση ασθενούς
- § Αντιμετώπιση προδιαθεσικών παραγόντων
- § Δίαιτα
- § Εντόπιση και αντιμετώπιση συνοδών νόσων
- § Εργαστηριακή παρακολούθηση
- § Συμμόρφωση στη θεραπεία

## Φαρμακευτική

- § Ουρικοανασταλτικά
- § Ουρικοαπεκκριτικά
- § Ουρικολυτικά

# Θεραπεία ασυμπτωματικής υπερουριχαιμίας

Δεν απαιτείται θεραπεία παρά μόνο:

- ÿ Μείωση σωματικού βάρους
- ÿ Αποφυγή χρήσης αλκοόλ (κυρίως μπύρας)
- ÿ Αποφυγή κρέατος και θαλασσινών-πλούσιων σε πουρίνες
- ÿ Διακοπή/αλλαγή φαρμάκων (διουρητικά, κυκλοσπορίνη)

Θεραπεία μόνο σε:

1. Ιστορικό νεφρολιθίασης
2. Χημειοθεραπεία, ακτινοβολία (φαινόμενο λύσης όγκου)
3. Υψηλά επίπεδα 12-13 mg/dL άντρες 10 mg/dL γυναίκες
4. Ιστορικό ουρικής αρθρίτιδας, τόφων, ήπιας νεφρικής δυσλειτουργίας
5. Υπερκαταναλωτές αλκοόλ

2012 American College of Rheumatology  
Guidelines for Management of Gout. Part 1:  
Systematic Nonpharmacologic and Pharmacologic  
Therapeutic Approaches to Hyperuricemia

ARD

Multinational evidence-based  
recommendations for the diagnosis and  
management of gout: integrating systematic  
literature review and expert opinion of a  
broad panel of rheumatologists in the 3e  
initiative

Francisca Sivera, Mariano Andrés, Loreto Carmona, et al.

We did not address  
pharmacologic management of asymptomatic hyperurice-  
mia due to a paucity of prospective, randomized, con-  
trolled human research trials in that area (18).


10	Pharmacological treatment of asymptomatic hyperuricaemia is not recommended to prevent gouty arthritis, renal disease or CV events	2b	D	8.6 (2.5)
----	--	----	---	-----------

# Απόδειξη διάγνωσης



## Βασικές Κατευθύνσεις για ασθενείς με ουρική νόσο

**C** #  
Για όλες

- § **Εκπαίδευση** ασθενούς, με έναρξη δίαιτας, οδηγίες τρόπου ζωής.
  - § Έλεγχος για **β'θείς αιτίες** υπερουριχαιμίας
  - § **Περιορισμός μη απαραίτητων φαρμάκων** που προκαλούν υπερουριχαιμία
  - § **Κλινική αξιολόγηση βαρύτητας** ουρικής νόσου (ψηλαφητοί τόφοι, συχνότητα και βαρύτητα οξέων και χρόνιων συμπτωμάτων και σημείων)
- 

# Βαθμός απόδειξης για τις κατευθύνσεις

**Επίπεδο A:** Υποστήριξη από πολλές >1 RCTs ή μεταanalύσεις

**Επίπεδο B:** Υποστήριξη από 1 RT, ή μη RT

**Επίπεδο C:** Υποστήριξη από ομόφωνη γνώμη ειδικών, περιπτώσεις ασθενών, ή από την καθημέρα πράξη

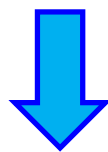




## Ενδείξεις για φαρμακευτική αγωγή μείωσης ουρικού

Οποιοσδήποτε ασθενής με αποδεδειγμένη διάγνωση.

- § Κλινική ή απεικονιστική παρουσία **τόφων** **A**
- § **Συχνές κρίσεις** ουρικής αρθρίτιδας ( $\geq 2$  / έτος) **A**
- § **Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια** σταδίου  $\geq 2$  **C**
- § Προηγούμενη **ουρολιθίαση** **C**



Αν ενδείκνυται θεραπεία μείωσης ουρικού

**Σε αποτυχία:**

**συνδυασμός ουρικοανασταλτικού + ουρικοαπεκκριτικού**

ή

**Ουρικάσες (Pegloticase Rasburicase)**

**Επιλέξτε φάρμακο 1<sup>ης</sup> γραμμής μείωσης ΟυΟ**

**Αναστολέας Ξανθινοξειδάσης:** **A**

**Αλλοπουρινόλη**

ή

**Φεβουξοστάτη**



Αν αντενδείκνυνται ή δεν είναι ανεκτά

**Εναλλακτική 1<sup>ης</sup> γραμμής θεραπεία:**

**Προβενεσίδη**

**B**

**Προφύλαξη από οξεία ουρική** **A**

Έναρξη συνοδού αντιφλεγμονώδους θεραπείας προφύλαξης κρίσης ουρικής αρθρίτιδας

# Αλλοπουρινόλη

- § Τα τελευταία 50 χρόνια ο κύριος (90%) αποτελεσματικός παράγων μείωσης ουρικού
- § Μη εκλεκτικός αναστολέας της ξανθινοξειδάσης

§ Δόση έναρξης 100mg/24h Τιτλοποίηση έως 800 mg

§ Περιορισμός σε Νεφρική Ανεπάρκεια

§ Η πλειονότητα των ασθενών (97,9%) υποθεραπεύεται

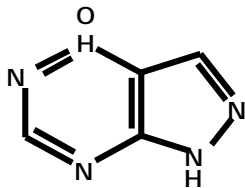
§ 30% εξάρσεις, 23% ουρικό > 6mg/dl

# Αλλοπουρινόλη

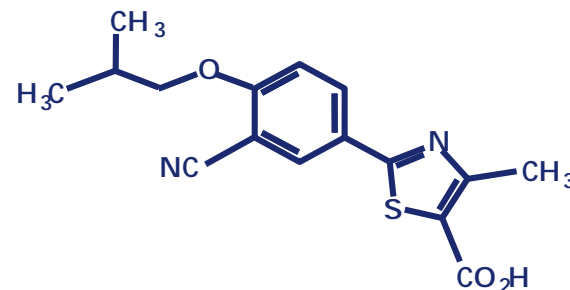
- § Αλληλεπιδράσεις με φάρμακα (α-ΜΕΑ, ΑΖΑ, Αμπικιλλίνη)
- § Διάρροια, κεφαλαλγία, εξάνθημα 3-10%
- § Πυρετός, λευκοκυττάρωση, ηωσινοφιλία, ηπατίτιδα, έκπτωση νεφρικής λειτουργίας, διάμεση νεφρίτιδα, καταστολή μυελού, αντίδραση υπερευαισθησίας (2%) **θανατηφόρα (20%)**

# Φεβουξοστάτη (ADENURIC)

- § Δομικά διαφορετική της αλλοπουρινόλης
- § Δεν ανήκει στην κατηγορία των πουρινικών αναλόγων
- § Αναστέλλει ισχυρότερα και εκλεκτικότερα την οξειδάση της ξανθίνης
- § Οι μεταβολίτες της δεν μοιάζουν με την οξυπουρινόλη
- § Χορηγείται μια φορά την ημέρα σε δόση 80 ή 120 mg



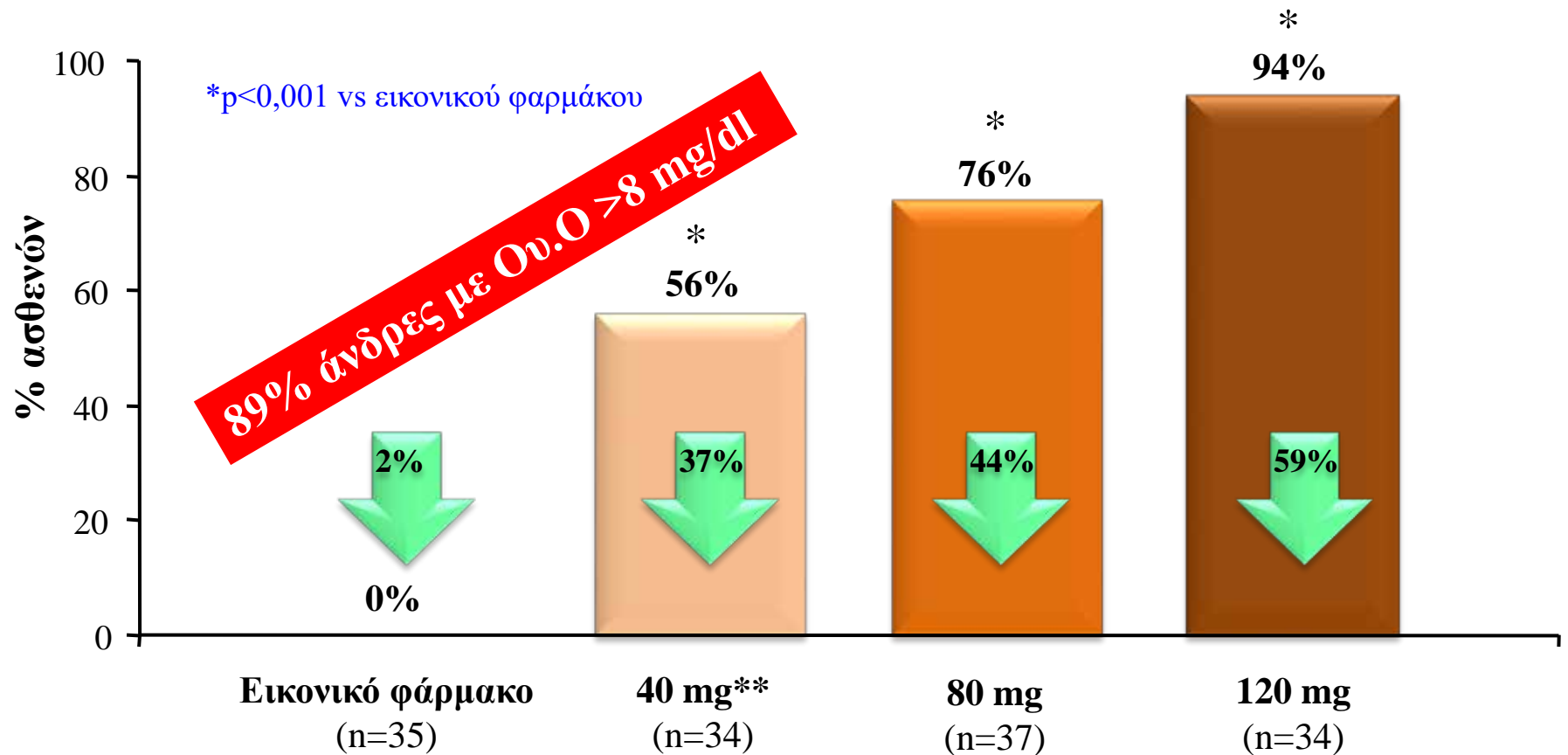
Αλλοπουρινόλη



Φεβουξοστάτη

# Φάσης II Μελέτη τιτλοποίησης

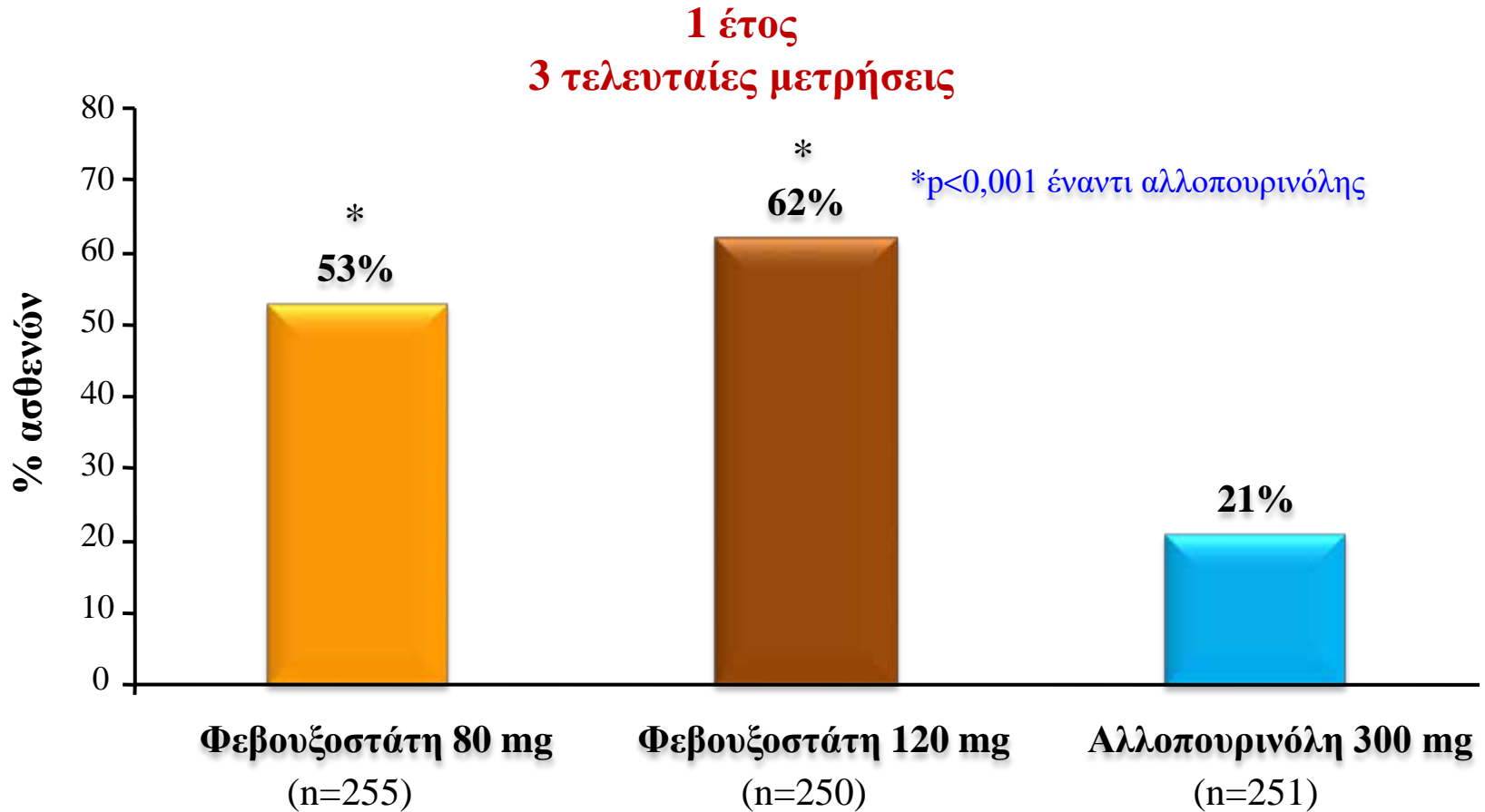
Ουρικό οξύ ορού <6,0 mg/dl στην τελική επίσκεψη (28<sup>η</sup> ημέρα).



ITT

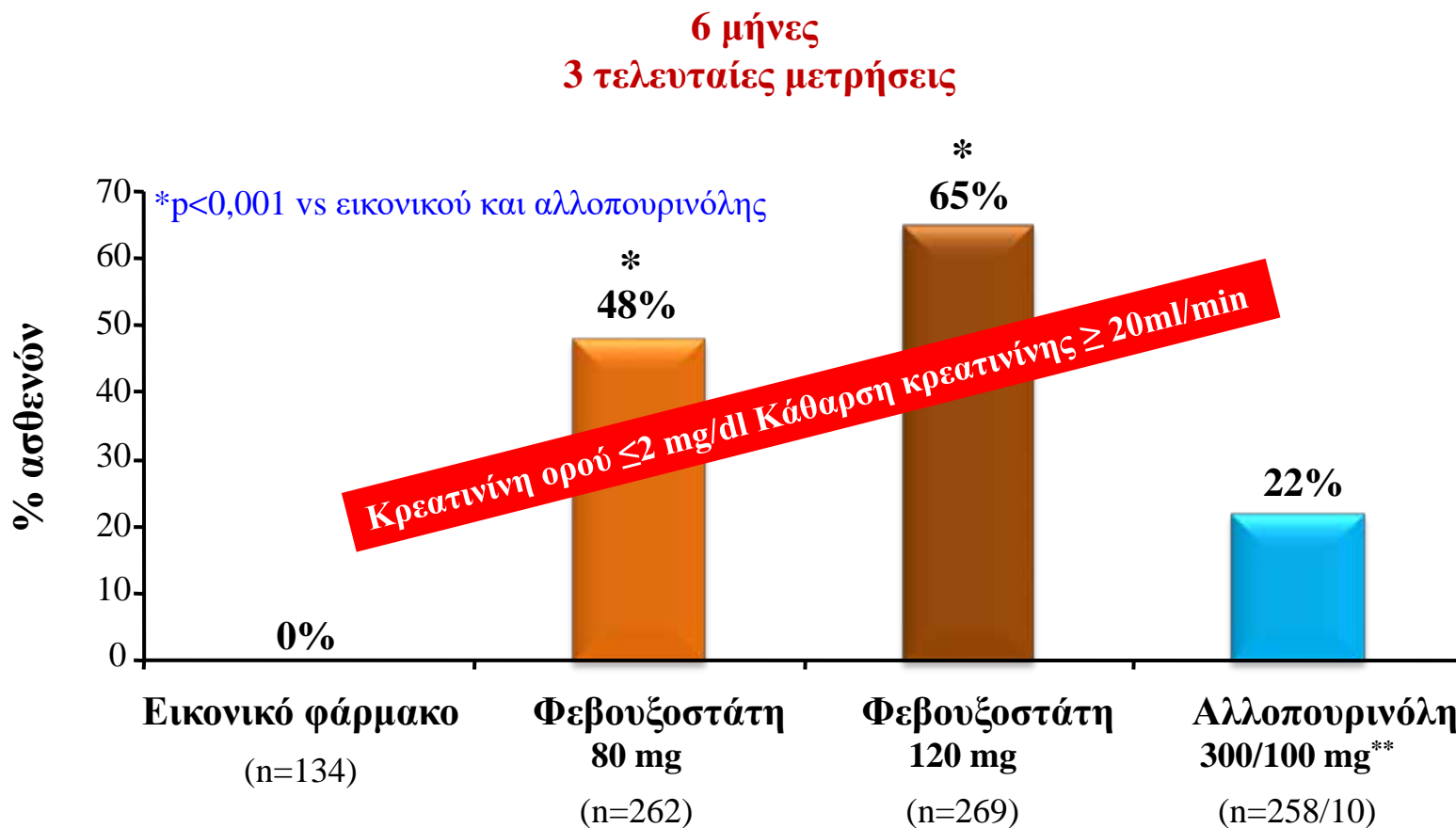
\* \*Τα 40 mg φεβουξοστάτης δεν κυκλοφορούν στην Ευρώπη

# FACT: Επίπεδα ουρικού ορού <6mg/dl



ITT: συμμετέχοντες με επίπεδο ουρικού οξέος στον ορό <sup>3</sup> 8,0 mg/dl την ημέρα -2.

# APEX: Επίπεδα ουρικού ορού < 6mg/dl



\*\*Στην ομάδα αλλοπουρινόλης 300/100, αποτελεσματικότητα 100 mg: 0%, 300 mg: 23%.

ITT: συμμετέχοντες με επίπεδο ουρικού οξέος στον ορό  $\geq 8,0$  mg/dl την ημέρα -2.

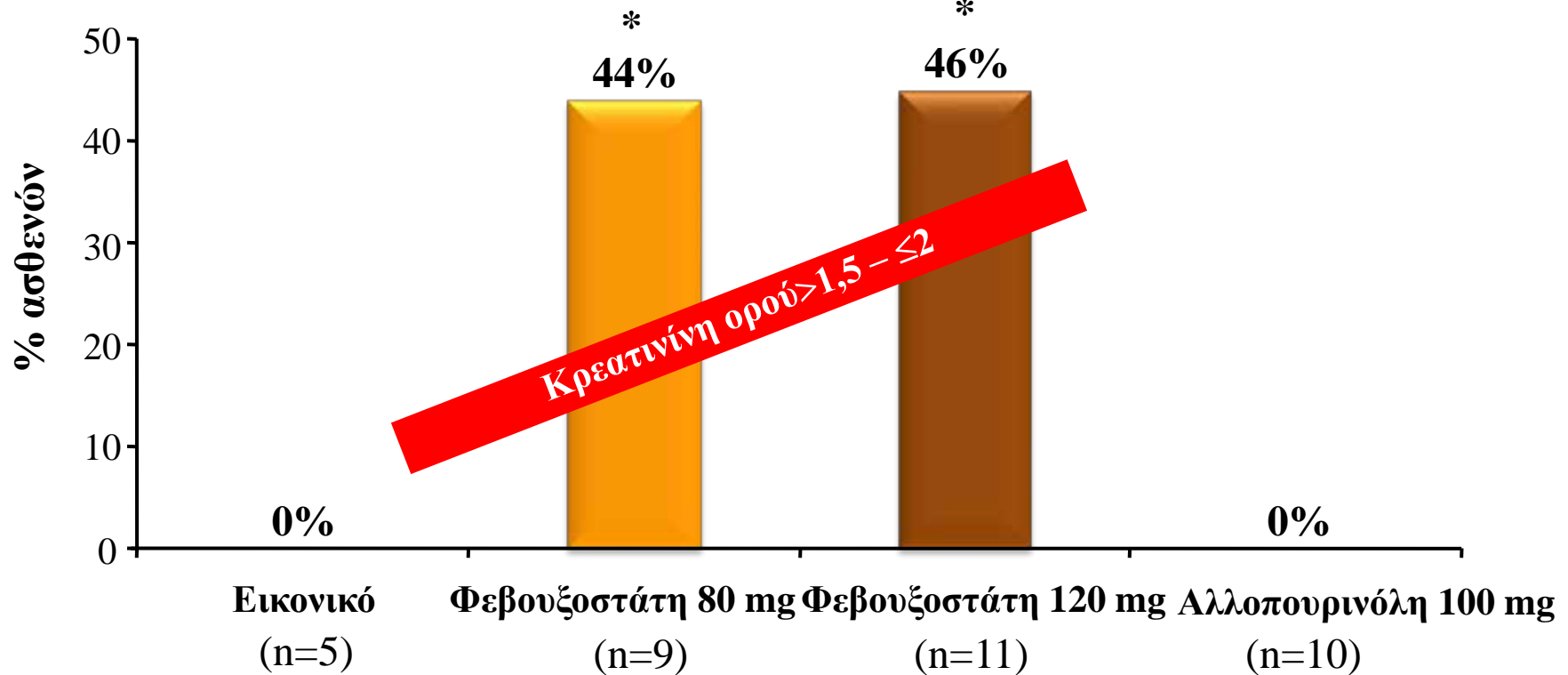


# APEX: Ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια

**6 μήνες:**

**3 τελευταίες μετρήσεις ουρικού σε επίπεδα <6,0 mg/dl**

\*p<0,05 όλες οι δόσεις φεβουξοστάτης έναντι αλλοπουρινόλης και εικονικού



ITT: ασθενείς με επίπεδο ουρικού στον ορό <sup>3</sup> 8.mg/dl την ημέρα -2

# CONFIRMS: Ασθενείς >65 ετών

Jackson et al. *BMC Geriatrics* 2012, **12**:11  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/12/11>

RESEARCH ARTICLE

Open Access

## The efficacy and safety of febuxostat for urate lowering in gout patients $\geq 65$ years of age



n	62	71	105
N	131	115	128

# EXCEL: Αλλαγή Θεραπείας

Ασθενείς με ουρικό  $>6,0\text{mg/dl}$   
που άλλαξαν θεραπεία

ü 80 mg φεβουξοστάτης σε 120 mg  
φεμπουξοστάτης:

**22% (141/649)**

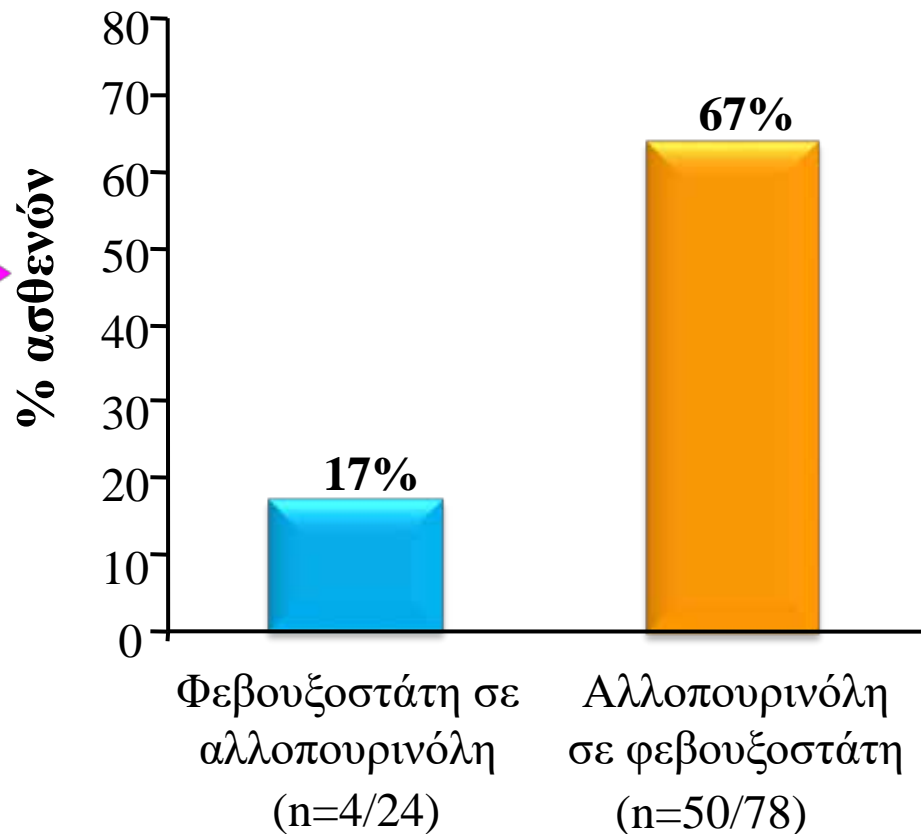
ü 120 mg φεβουξοστάτης σε 300 mg  
αλλοπουρινόλης:

**8% (22/292)**

ü Αλλοπουρινόλη σε  
80 mg φεβουξοστάτης:

**57% (82/145)**

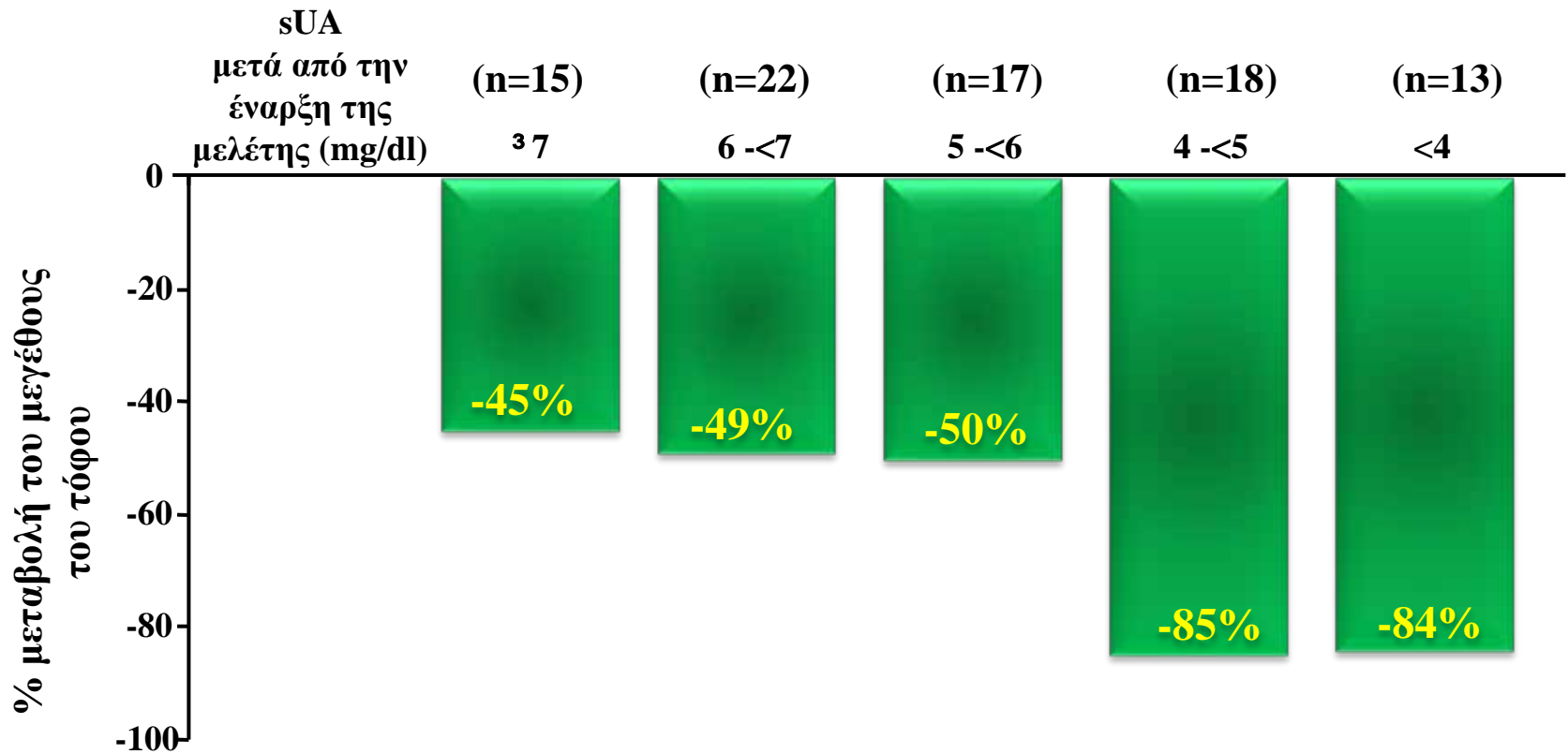
Ασθενείς που πέτυχαν  $<6,0\text{ mg/dl}$   
μετά από την αλλαγή



# FACT: Χαμηλότερο ουρικό μεγαλύτερη μείωση του τόφου

**1 έτος:**

% μεταβολή από την αρχική τιμή στο μέγεθος πρωτοπαθούς τόφου την εβδομάδα 52



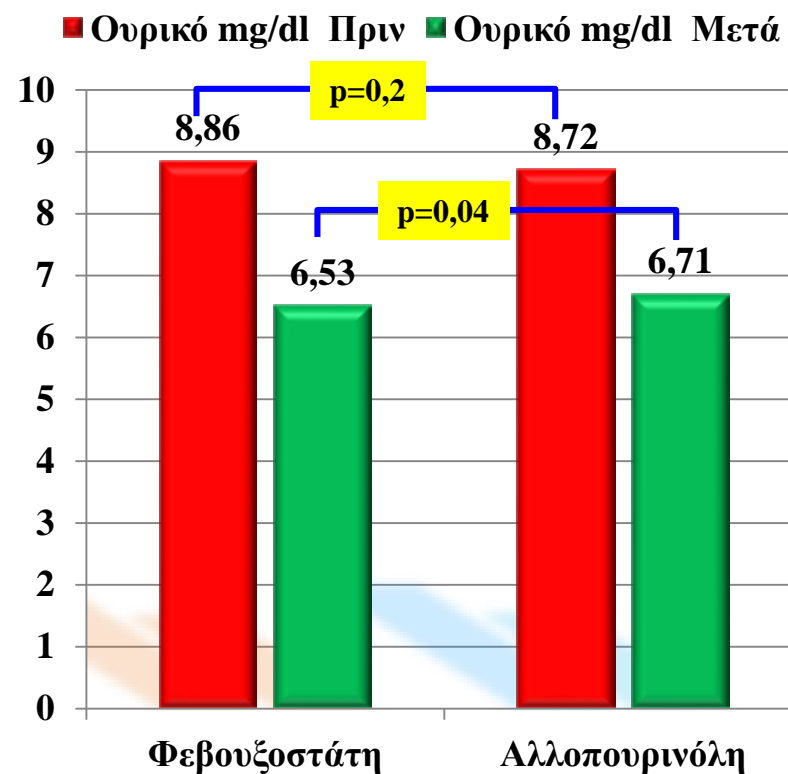
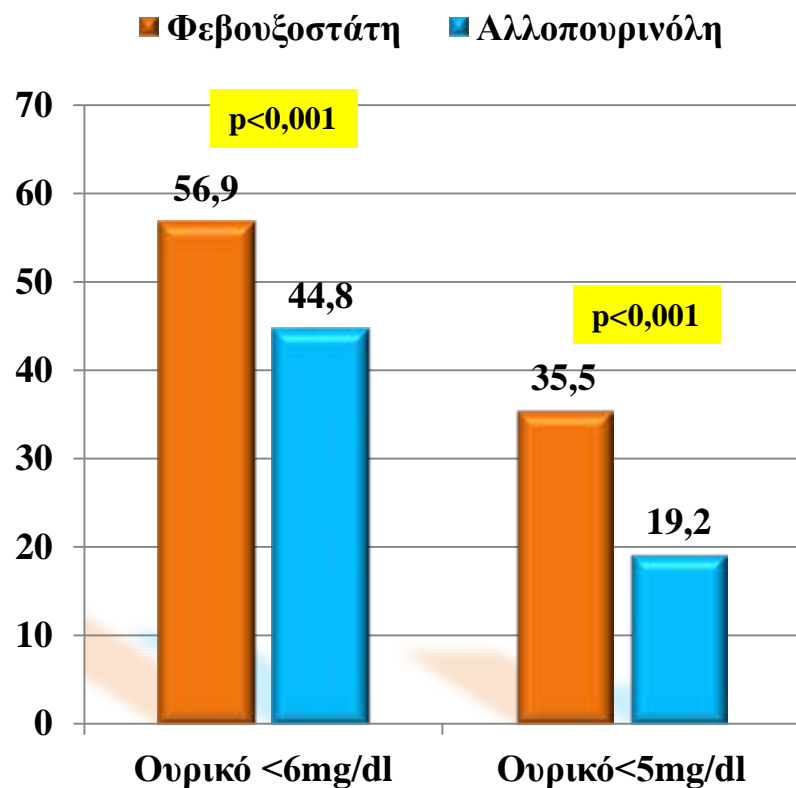
# Μείωση τόφων μετά από 6 χρόνια αντιπυρετουρικής θεραπείας



RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Comparative effectiveness of urate lowering with febuxostat versus allopurinol in gout: analyses from large U.S. managed care cohort

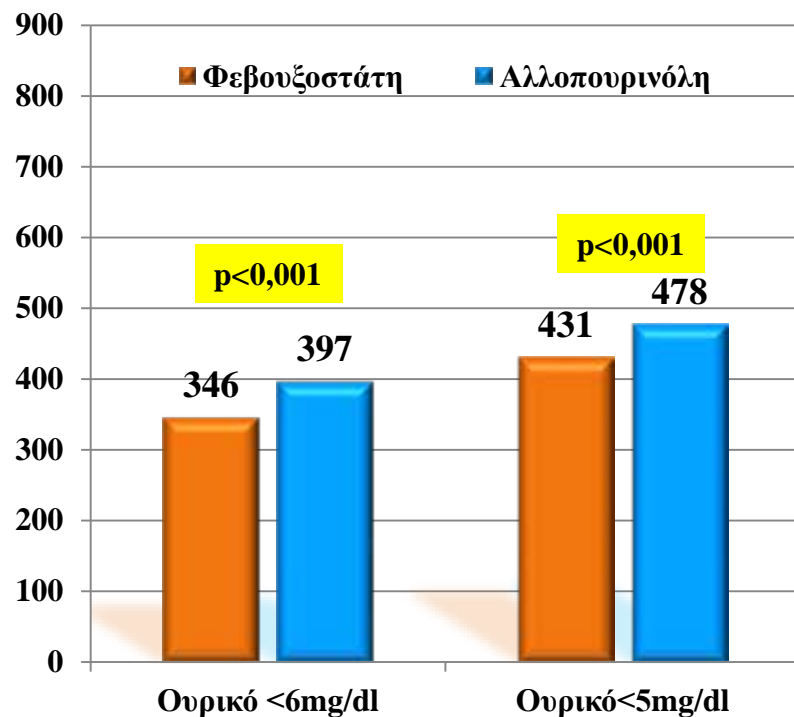


RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Comparative effectiveness of urate lowering with febuxostat versus allopurinol in gout: analyses from large U.S. managed care cohort

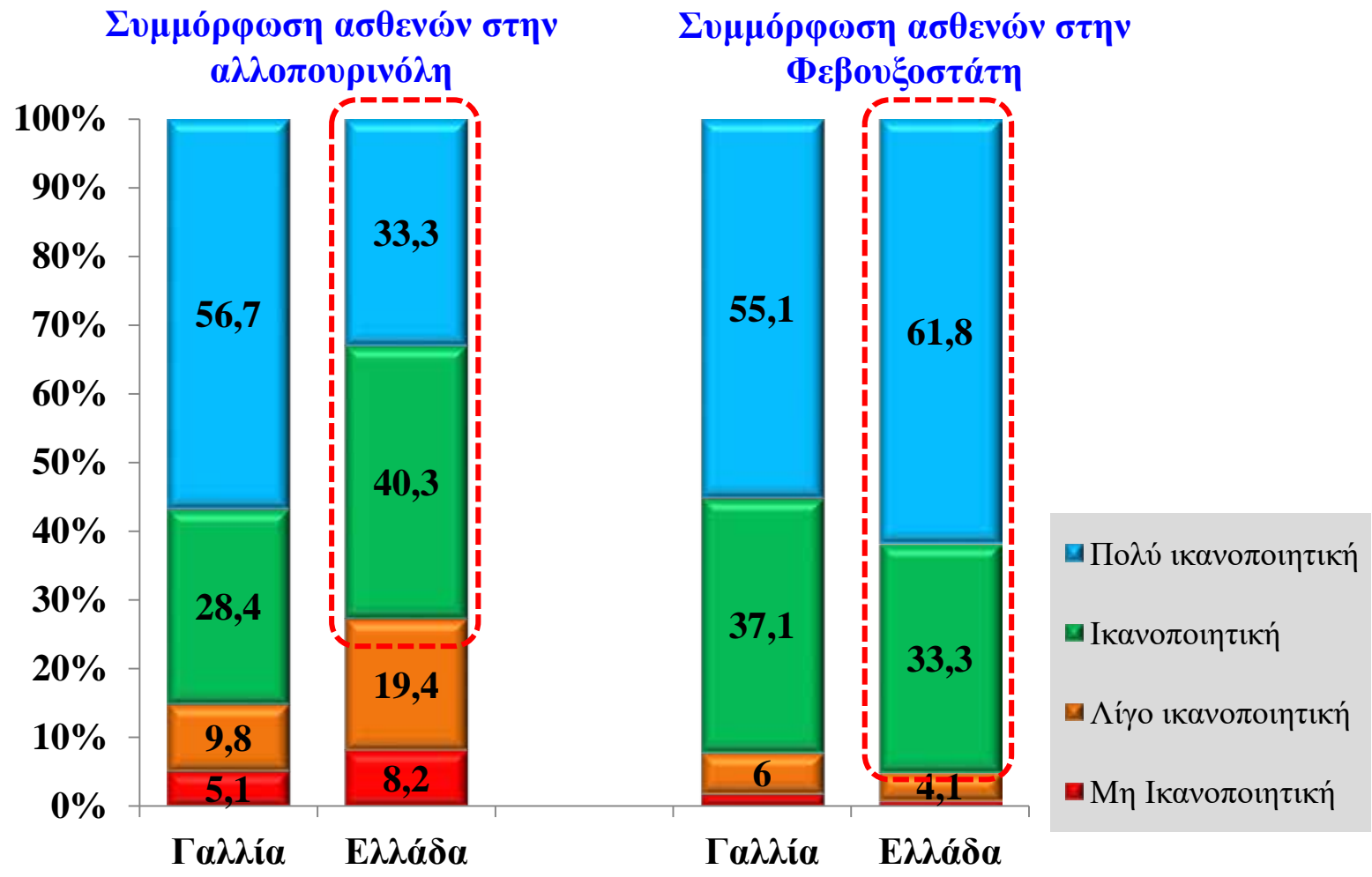
## Ημέρες για επίτευξη στόχου



# Characteristics and management of gout patients in Europe: data from a large cohort of patients



P. RICHETTE<sup>1,2</sup>, R.N. FLIPO<sup>1,2</sup>, D.K. PATRIKOS<sup>3</sup>





# Για το τέλος

- § Η ουρική αρθρίτιδα αποτελεί σημαντικά επώδυνη κατάσταση και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης
- § Κάθε οξεία αρθρίτιδα δεν είναι ουρική!
- § Στην κρίση το ουρικό μπορεί να είναι  $\geq$  σε 50% των ασθενών
- § Πάντα προφύλαξη για κρίσεις σε έναρξη αγωγής για  $\geq$  Ουρικού
- § Θεραπευτικό στόχος ουρικό  $< 6.0$  mg/dL.
- § Η φεμπουξοστάτη είναι αποτελεσματικότερη της αλλοπουρινόλης

Stop gout patients' suffering.



EULAR | Keep their uric acid  
recommendation | below 6.0 mg/dL (360  $\mu\text{mol/L}$ )<sup>1</sup>