Jak żyć z hiperurykemią?

PRAKTYCZNY PORADNIK DLA PACJENTA

POMAGAMY PACJENTOM

EGIS KARDIO

Redakcja naukowa:

dr n. med. Daniel Śliż

lek. Alicja Baska

OBNIŻAMY KWAS MOCZOWY

SPIS TREŚCI:

1 Wstęp (co to jest hiperurykemia, zagrożenia z nią związane) str. 4
dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

2 Zadbaj o prawidłową masę ciała str. 9
dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

3 Tego jedz mniej str. 15
mgr Urszula Somow

4 Tego jedz więcej str. 18
mgr Urszula Somow

5 Co pić, a czego unikać? str. 22
mgr Urszula Somow

6 Czy aktywność ma znaczenie? str. 24
lek. med. Anna Plucik-Mrożek

7 O czym jeszcze warto pamiętać? str. 29
dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

opracowanie: dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

CZYM JEST KWAS MOCZOWY?

Kwas moczowy jest produktem końcowym rozpadu zasad purynowych - produkowanych przez organizm z kwasów nukleinowych oraz przyjmowanych z pożywieniem. Kwasy nukleinowe oraz zasady purynowe są częścią materiału genetycznego każdej komórki.

Organizm człowieka wydala kwas moczowy wraz z moczem (około 75%) i kałem (około 25%).

Stężenie kwasu moczowego mierzonego we krwi jest więc zależne od kilku procesów:

- **produkcji puryn w organizmie,**
- **przyjmowania puryn,**
- **wydalania kwasu moczowego.**

U dorosłej, zdrowej osoby stężenie kwasu moczowego utrzymuje się w granicach 3-7 mg/dl. Gdy nastąpi zachwianie równowagi pomiędzy wymienionymi procesami dochodzi do zwiększenia stężenia kwasu moczowego, co niesie za sobą szereg zagrożeń dla zdrowia omówionych poniżej.

Twój wynik pomiaru stężenia kwasu moczowego	*Data pomiaru stężenia kwasu moczowego*

HIPERURYKEMIA – GDY STĘŻENIE KWASU MOCZOWEGO JEST ZBYT WYSOKIE

Zwiększone stężenie kwasu moczowego, czyli **hiperurykemia** - to stan, w którym u zdrowej osoby dorosłej stężenie kwasu moczowego w surowicy krwi przekracza 6,8 - 7 mg/dl.

U osób z tak zwanym wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym za podwyższone stężenie kwasu moczowego uważa się już stężenie powyżej 5-6 mg/dl. Do tej grupy należą m.in. pacjenci z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, dyslipidemią, incydentami sercowo-naczyniowymi w przeszłości (np. pacjenci po zawale serca czy udarze mózgu).

Hiperurykemia staje się problemem coraz bardziej powszechnym. Nie dysponujemy aktualnymi danymi epidemiologicznymi dla Polski, jednak według szacunków amerykańskich, nawet co piąta osoba dorosła ma stężenie kwasu moczowego na poziomie powyżej 7 mg/dl, co trzecia – powyżej 6mg/dl. Taką częstotliwość występowania hiperurykemii powiązano między innymi z szybkim rozwojem gospodarczym i związaną z nim zmianą stylu życia na przestrzeni ostatnich dekad. Przyczyniła się ona do rozwoju wielu chorób, m.in. otyłości i licznych zaburzeń metabolicznych.

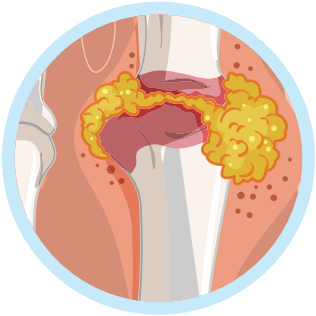
HIPERURYKEMIA A DNA MOCZANOWA

O kwasie moczowym najczęściej mówi się w kontekście dny moczanowej (dawniej: podagry) – choroby, na którą składa się zespół objawów klinicznych związanych z wytrącaniem się w stawach i narządach kryształków kwasu moczowego.

Kryształki (sole kwasu moczowego) odkładają się w wyniku długotrwałego podwyższenia stężenia kwasu moczowego w surowicy. Mogą wytrącać się już przy stężeniach 6,8mg/dl (stąd przyjęta norma, którą podano powyżej). Stan ten wiąże się między innymi z uciążliwymi dolegliwościami bólowymi spowodowanym odkładaniem się kryształów kwasu moczowego oraz stanem zapalnym w stawach prowadzącym nierzadko do ich destrukcji, ograniczenia aktywności fizycznej, a w skrajnych przypadkach do niepełnosprawności. Dna moczanowa stanowi najczęstszą chorobę zapalną stawów.

Rozpoznaniu tej choroby towarzyszy tzw. „atak dny moczanowej" - nagły, występujący typowo w nocy, ból, obrzęk oraz zaczerwienienie stawu, którego nie poprzedził żaden uraz (np. stłuczenie). Zazwyczaj dotyczy stawu u podstawy dużego palca stopy, rzadziej stawu skokowego czy kolanowego.

Dna może mieć charakter pierwotny i być spowodowana genetycznie uwarunkowanymi nieprawidłowościami. Znacznie częściej mamy jednak do czynienia z dną nabytą, mającą swoje podłoże m.in. w sposobie odżywiania, chorobach współtowarzyszących czy przyjmowanych lekach.



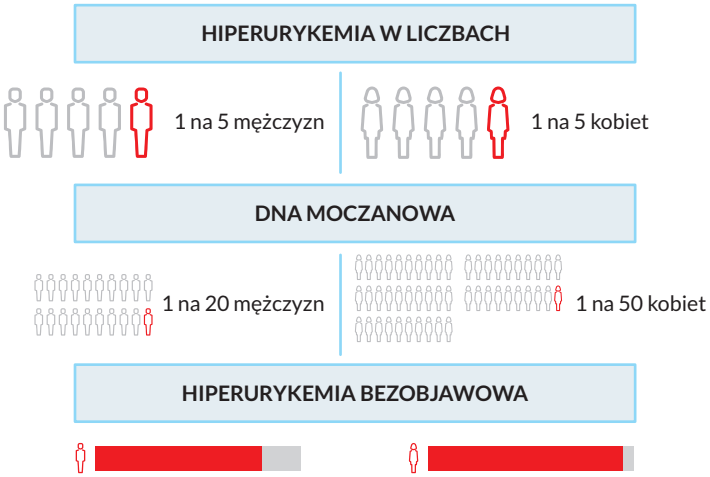
HIPERURYKEMIA BEZOBJAWOWA

Nie u każdej osoby mającej podwyższone stężenie kwasu moczowego wystąpi atak i rozwinie się dna moczanowa. Szacuje się, że choroba ta występuje średnio zaledwie u 9% kobiet i 28% mężczyzn z hiperurykemią. Oznacza to, że ponad 90% kobiet i 70% mężczyzn z podwyższonym stężeniem kwasu moczowego we krwi to osoby z tzw. „**hiperurykemią bezobjawową**", której rozpoznanie możliwe jest tylko dzięki badaniom laboratoryjnym. Są one szczególnie istotne, biorąc pod uwagę fakt, że stężenie kwasu moczowego stanowi istotny czynnik ryzyka dla wielu jednostek chorobowych poza dną moczanową i - jak wspomniano wyżej – stężenie uznane za prawidłowe dla osób obciążonych chorobami sercowo-naczyniowymi jest znacznie niższe niż 6,8 mg/dl (próg, od którego możliwe jest wytrącanie kryształów soli kwasu moczowego).

Wyniki wielu badań wskazują na rolę kwasu moczowego w rozwoju:

- nadciśnienia tętniczego
- cukrzycy (m.in. poprzez zwiększanie insulinooporności tkanek)
- stłuszczenia wątroby
- miażdżycy
- przewlekłej choroby nerek
- obturacyjnego bezdechu sennego
- stanu przedrzucawkowego
- zaburzeń funkcji poznawczych (m.in. otępienia)

Hiperurykemia zwiększa także ryzyko występowania udaru mózgu oraz zachorowalność i śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych.



Sprawdź, czy jesteś w grupie ryzyka hiperurykemii?

TAK, JEŚLI:

- ○ *rozpoznano u Ciebie zespół metaboliczny*
- ○ *chorujesz na nadciśnienie tętnicze*
- ○ *masz nadwagę lub chorujesz na otyłość*
- ○ *chorujesz na chorobę nowotworową i/lub jesteś w trakcie leczenia antynowotworowego*
- ○ *spożywasz sporo napojów zawierających alkohol (piwo też się liczy)*
- ○ *w Twoim modelu odżywiania jest sporo mięsa i tłuszczów nasyconych*
- ○ *regularnie przyjmujesz leki: moczopędne, kwas acetylosalicylowy ("aspiryna", nawet w małych dawkach), cyklosporynę*
- ○ *jesteś kobietą w wieku pomenopauzalnym lub mężczyzną*
- ○ *masz predyspozycję genetyczną*
- ○ *rozpoznano u Ciebie inne stany kliniczne lub choroby, m.in.: nadczynność przytarczyc czy niedoczynność tarczycy*

CZY MASZ WPŁYW NA STĘŻENIE KWASU MOCZOWEGO?

Oczywiście! I po to powstała właśnie niniejsza broszura – aby pomóc Ci dokonywać jak najlepszych wyborów i zmieniać styl życia na jak najbardziej prozdrowotny. Co więcej, to właśnie postępowanie niefarmakologiczne, a więc **zmiana stylu życia**, jest fundamentem właściwego leczenia bezobjawowej hiperurykemii.

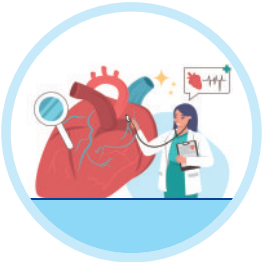
W przeszłości dnę moczanową przypisywano wyższym sferom – nazywano ją chorobą cesarzy i królów. Współcześnie zyskała bardziej aktualne określenie – „choroby grillowej". Zmienił się nasz styl życia, ale nie zmieniły się czynniki przyczyniające się do jej wystąpienia, między innymi dieta wysokokaloryczna, bogata w mięso i alkohol.

Hiperurykemii sprzyja także duże spożycie produktów bogatych we fruktozę (zwłaszcza syrop glukozowo-fruktozowy), podrobów, owoców morza czy przyjmowanie niektórych leków, np. kwasu acetylosalicylowego (popularnie zwanego aspiryną) i niektórych leków moczopędnych (np. tiazydów)

Dlatego do podstawowych modyfikacji stylu życia w celu obniżenia stężenia kwasu moczowego czy ryzyka hiperurykemii należą:

- zmniejszenie masy ciała (jeśli masz nadwagę lub chorujesz na otyłość)
- dieta o małej zawartości puryn i fruktozy
- unikanie konsumpcji alkoholu
- dbanie o badania profilaktyczne i diagnostykę w kierunku innych chorób powiązanych z hiperurykemią, a także zwalczanie czynników ryzyka ich wystąpienia

W kolejnych rozdziałach dokładniej omówiliśmy, jakie zmiany możesz wprowadzić na co dzień, aby zmniejszyć stężenie kwasu moczowego, zapobiec negatywnym skutkom hiperurykemii czy kolejnym napadom dny moczanowej.



Piśmiennictwo:
Chen-Xu, Michael, et al. "Contemporary prevalence of gout and hyperuricemia in the United States and decadal trends: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007–2016." Arthritis & rheumatology 71.6 (2019): 991-999.
Kanecki, Krzysztof, and Piotr Tyszko. "Bezobjawowa hiperurykemia w praktyce lekarza rodzinnego." Forum Medycyny Rodzinnej. Vol. 9. No. 4. 2015.
Borghi, Claudio, et al. "Expert consensus for the diagnosis and treatment of patient with hyperuricemia and high cardiovascular risk: 2021 update." Cardiology journal 28.1 (2021): 1-14.
Dobrowolski, Piotr, et al. "Zespół metaboliczny—nowa definicja i postępowanie w praktyce. Stanowisko PTNT, PTLO, PTL, PTH, PTMR, PTMSŻ, sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK„Klubu 30" PTK oraz sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TChP." Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce (2022).
Kakutani-Hatayama, Miki, et al. "Nonpharmacological management of gout and hyperuricemia: hints for better lifestyle." American journal of lifestyle medicine 11.4 (2017): 321-329.

Zadbaj o prawidłową masę ciała

opracowanie:
dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

Nadmierna masa ciała jest czynnikiem ryzyka wystąpienia hiperurykemii, a zmniejszenie otyłości (zwłaszcza brzusznej), będącej pierwotną przyczyną dny moczanowej, jest równoznaczne ze zmniejszeniem stężenia kwasu moczowego we krwi.

Zmniejszenie masy ciała zmniejsza produkcję kwasu moczowego oraz przyczynia się do poprawy wrażliwości na insulinę, która hamuje wydalanie kwasu moczowego. Normalizacja masy ciała niesie zatem poprawę stężenia kwasu moczowego we krwi u pacjentów z hiperurykemią wielotorowo.

Warto dodać, że pacjenci chorujący na otyłość są bardziej narażeni na atak dny moczanowej w porównaniu do pacjentów z prawidłową masą ciała, nawet jeśli w ich diecie występuje taka sama ilość puryn.

CZY MASZ NADMIERNĄ MASĘ CIAŁA? SPRAWDŹMY

Zanim przedstawimy dokładniej strategie dbania o prawidłową masę ciała i wskazówki, które przydadzą się w procesie redukcji masy ciała, ważne jest, abyś sam_a lub przy wsparciu lekarza ocenił_a, czy ten czynnik ryzyka zagraża także Tobie.

Regularne pomiary masy ciała oraz obwodu talii stanowią jedno z podstawowych badań, które z łatwością możesz przeprowadzić sam_a w zaciszu własnego domu. Ułatwią Ci one kontrolę nad Twoją masą ciała na przestrzeni całego życia oraz pozwolą monitorować postępy w przypadku redukcji masy ciała.

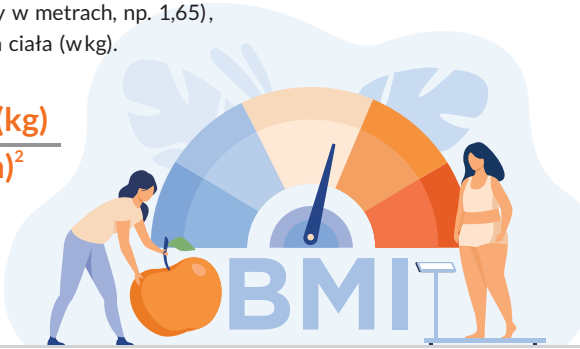
Oblicz swoje BMI

Najprostszą i najpowszechniej stosowaną metodą do oceny masy ciała jest **wskaźnik BMI** (*Body Mass Index*).

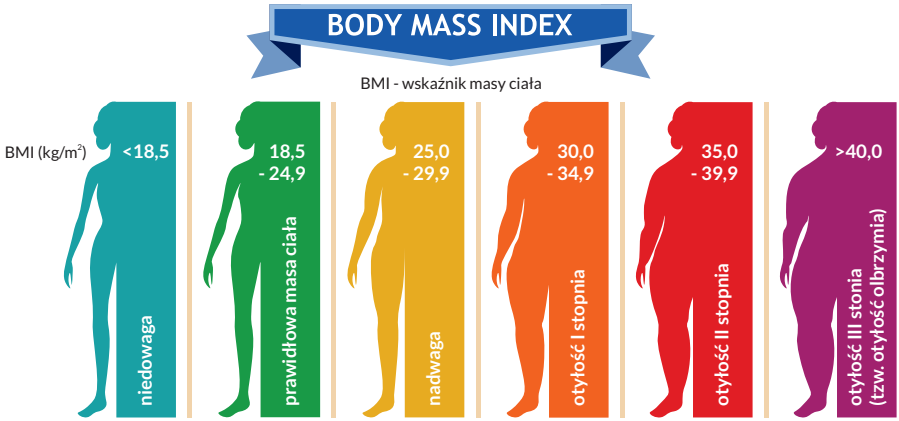
Aby obliczyć swoje BMI potrzebujesz:

- wiedzieć, jaki jest Twój wzrost (wyrażony w metrach, np. 1,65),
- sprawdzić, jaka jest Twoja aktualna masa ciała (w kg).

$$BMI = \frac{\text{masa ciała (kg)}}{\text{wzrost (m)}^2}$$



Dane te podstaw do podanego wyżej wzoru lub skorzystaj z dostępnego w internecie kalkulatora BMI (do wyszukiwarki wpisz: kalkulator BMI). Z poniższej grafiki, dowiesz się jak zinterpretować swój wynik.



Ocena stopnia odżywienia u osób dorosłych według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Jeśli masz prawidłową masę ciała, gratulacje! Postępuj zgodnie ze wskazówkami w tym poradniku, aby ją utrzymać. Jeśli Twoja masa ciała kwalifikuje się jako nadwaga lub otyłość zintensyfikuj działania przedstawione w tym poradniku i omów postępowanie ze swoim lekarzem. Być może rekomendowane będzie wprowadzenie leczenia farmakologicznego, które pomoże Ci zredukować masę ciała.

OBWÓD TALII

Kolejnym parametrem, który warto regularnie mierzyć, zwłaszcza jeśli masz nadwagę lub chorujesz na otyłość jest obwód talii. Jest to pośredni wskaźnik dystrybucji tkanki tłuszczowej trzewnej (“brzusznej”) i umożliwia ocenę ryzyka metabolicznego.

W populacji dorosłych Europejczyków otyłość brzuszną rozpoznaje się przy obwodzie talii $\geq$ 94 cm u mężczyzn oraz $\geq$ 80 cm u kobiet. Otyłość brzuszna wiąże się ze znacząco zwiększonym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych i rozwoju innych powikłań otyłości. Jeśli nie wiesz, jak dokonać prawidłowego pomiaru, zapytaj o to swojego lekarza przy kolejnej wizycie.

UNIKAJ GŁODÓWEK I DIET CUD

Stopniowa redukcja masy ciała w tempie ok. 0,5 kg tygodniowo to strategia proponowana pacjentom z nadwagą lub chorującym na otyłość jako najbezpieczniejsze i najskuteczniejsze długoterminowo tempo zmniejszania masy ciała.

Takie tempo redukcji masy ciała można osiągnąć na przykład zmniejszając liczbę przyjętych z pożywieniem kalorii o około 500-600 kcal dziennie.

Stopniowa redukcja masy ciała jest niezwykle istotna w przypadku dny moczanowej i hiperurykemii. Nagła, znacząca utrata masy ciała prowadzi do zwiększenia stężenia kwasu moczowego, a nawet kwasicy ketonowej, która może wywołać ostry napad dny moczanowej. Z tego względu rekomenduje się unikanie diet zbyt restrykcyjnych, dostarczających mniej niż 1200 kcal dziennie.

PODEJDŹ STRATEGICZNIE

Szczegółowe omówienie strategii redukcji masy ciała przekracza zakres niniejszego opracowania. Poniżej zebrano kilka przydatnych wskazówek.

Zachęcamy Cię do tego, abyś poszerzył swoją wiedzę w tym zakresie, na przykład korzystając z materiałów przygotowanych przez Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ) (https://ncez.pzh.gov.pl/). Możesz także skorzystać z fachowej pomocy dietetyka w Centrum Dietetycznym Online NCEŻ - już dzisiaj umów się na **bezpłatną** wizytę!

1. REDUKCJA MASY CIAŁA TO PROCES

Przygotuj się na wiele miesięcy konsekwentnych działań. Będą chwile, gdy wszystko będzie szło po Twojej myśli i takie, kiedy zdarzą się potknięcia. To naturalne. Bądź dla siebie wyrozumiała_y.

2. OPRACUJ PLAN:

a. *przeglądając dalej niniejszy poradnik, zdecyduj, które zmiany chcesz i czujesz się gotowy_a, by je wdrożyć*

b. *zastanów się, jak konkretnie możesz je wdrażać i kto może Cię w tym wspomóc; możesz porozmawiać o tym także ze swoim lekarzem*

c. *przygotuj się do realizacji planu - dostosuj do niego przestrzeń wokół (np. pozbądź się przekąsek, jeśli do tej pory miała_eś z nimi problem)*

d. *wyznacz, kiedy rozpoczniesz działanie - to nie prawda, że każdy czas jest dobry na zmiany i że najlepiej zacząć od poniedziałku*

3. ZADBAJ O TO, CO JESZ I PIJESZ:

a. *redukcja masy ciała nie oznacza, że masz być ciągle głodny_a*

b. *zwiększ spożycie błonnika, który sprawi, że Twoje posiłki będą bardziej syte - wzbogać codzienną dietę o nasiona roślin strączkowych, produkty pełnoziarniste, warzywa*

c. *sięgaj po dużą ilość warzyw (najlepiej świeżych) - komponuj z nich posiłki duże objętościowo, które wypełnią Twój żołądek, ale jednocześnie będą niskokaloryczne*

d. *zmniejsz spożycie produktów wysokokalorycznych, np. masła, olejów, wysokotłuszczowego nabiału, tłustego mięsa*

e. *unikaj przejadania: nie opuszczaj śniadań, jedz w wolnym tempie, dokładnie żując każdy kęs, nie korzystaj z urządzeń elektronicznych i innych rozpraszaczy podczas posiłków*

f. pamiętaj o nawodnieniu - minimum 2l wody (lub niesłodzonych napojów, takich jak herbaty czy napary ziołowe) dziennie

g. unikaj "kalorii w płynie" - alkoholu, napojów słodzonych

h. umiar to podstawa! stosuj się do zasad zdrowego odżywiania, np. Talerza Zdrowego Żywienia, który, wraz z innymi praktycznymi materiałami, znajdziesz na stronie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej (www.ncez.pzh.gov.pl) - to dużo skuteczniejsza strategia niż stosowanie niesprawdzonych, często niebezpiecznych diet

4. ZADBAJ O RUCH:

a. odpowiedni bilans kaloryczny, który jest kluczem do utrzymania prawidłowej masy ciała lub jej redukcji to nie tylko kalorie, które przyjmujesz z pożywieniem, ale także te, które wydatkujesz, na przykład podczas aktywności fizycznej (omówionej dokładniej w rozdziale 6)

b. poszukaj aktywności w codzienności - wybieraj schody zamiast windy, spacer o przystanek dalej, a gdy rozmawiasz z kimś przez telefon chodź, zamiast siedzieć

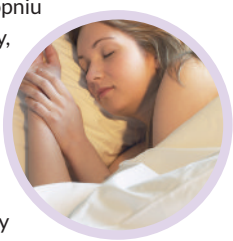
c. znajdź aktywność, która sprawia Ci przyjemność i wpleć ją do tygodniowego harmonogramu - spacer, jazda rowerem, nordic walking, pływanie - mniej ważne co, najważniejsze, aby było wykonywane regularnie

d. monitoruj swoją aktywność - za pomocą aplikacji w telefonie, zegarka mierzącego kroki czy bardziej tradycyjnie - notując swoje aktywności w kalendarzu

5. DBAJ O SWOJE ZASOBY PSYCHOENERGETYCZNE

Nie tylko sen (o którym więcej przeczytasz poniżej), ale także regulację stresu. Sytuacje podwyższonego stresu istotnie wpływają na to, ile i co jemy. Skorzystaj z różnych technik relaksacji, aktywności fizycznej, zaplanuj, w jaki sposób będziesz trzymać się swojego planu w "sytuacjach kryzysowych". Co będzie Twoim planem minimum, gdy nie będziesz mieć siły trzymać się całego swojego planu?

ZDROWY SEN - ZAPOMNIANY ELEMENT UKŁADANKI



Nieco mniej oczywistą wskazówką, która może w zaskakująco dużym stopniu ułatwić kontrolę czynników ryzyka hiperurykemi jest dbanie o zdrowy, regenerujący sen. Jak już wiesz, kluczem do utrzymania prawidłowej masy ciała jest równowaga kalorii przyjmowanych i wydatkowanych. Czy wiesz, że nawet jedna nieprzespana noc wiąże się ze zwiększonym spożyciem pokarmu następnego dnia? Co gorsze, najczęściej sięgamy wtedy po tłuste i słodkie przekąski, zamiast wartościowych posiłków. Niedostateczna ilość snu lub jego kiepska jakość (czyli taka, kiedy po przespanej nocy nie czujesz się wypoczęta_y i zregenerowana_y) sprawia także, że masz mniej energii i chęci do podejmowania aktywności fizycznej.

Zadbaj o higienę snu, stosując się do poniższych kroków:

- przeznaczaj na sen około 6 do 8 godzin na dobę,
- trzymaj się regularnych pór zasypiania i wstawania,
- sypialnię wykorzystuj wyłącznie do snu i aktywności seksualnej,
- możliwie jak najbardziej zaciemniaj sypialnię na noc,
- na minimum godzinę przed snem zminimalizuj ekspozycję na światło niebieskie, emitowane przez ekrany sprzętów elektronicznych (np. telefony, tablety),
- unikaj intensywnej aktywności fizycznej i posiłków na mniej niż 3 godziny przed snem,
- dla poprawy jakości snu unikaj spożycia alkoholu wieczorem.

Piśmiennictwo:
Dobrowolski, Piotr, et al. "Zespół metaboliczny—nowa definicja i postępowanie w praktyce. Stanowisko PTNT, PTLO, PTL, PTH, PTMR, PTMSŻ, sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK„Klubu 30" PTK oraz sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TChP." Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce (2022).
Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.
Drzewiecka i Suliburska, 2012: Dietoterapia skazy moczanowej. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2012;3(3):125-129.
Grygiel-Górniak i Puszczewicz, 2014: Diet in hyperuricemia and gout – myths and facts. Reumatologia 2014; 52,4:269-275.

Dowiedziono, że dieta o wysokiej zawartości puryn jest związana z pięciokrotnie wyższym ryzykiem wystąpienia dny moczanowej. Dieta uboga w puryny potwierdziła natomiast w wielu badaniach swoje pozytywne działanie obniżające stężenie kwasu moczowego we krwi. Okazuje się jednak, że nie wszystkie puryny zawarte w żywności mają tak samo silny efekt podnoszący stężenie kwasu moczowego. Wiemy, że do produktów purynowych najsilniej zwiększających stężenie kwasu moczowego we krwi należą mięso (zwłaszcza tłuste, czerwone), podroby i alkohol.

OGRANICZ PURYNY POCHODZĄCE GŁÓWNIE Z MIĘSA, PODROBÓW I ALKOHOLU

Zaleca się maksymalnie ograniczyć tłuste i czerwone mięso, a ilość mięsa chudego i ryb nawet do maksymalnie 50g dziennie. W okresie ostrego napadu dny moczanowej zalecana jest dieta wegetariańska. Warto dodać, że mięso nie powinno być smażone, a najlepiej gotowane w dużej ilości wody (związki purynowe przechodzą do wywaru).

WYELIMINUJ FRUKTOZĘ DODANĄ

Kolejnym składnikiem diety, który warto ograniczyć w trakcie dietoterapii hiperurykemii jest fruktoza zawarta w słodzonych napojach, sokach oraz innych produktach dosładzanych tym składnikiem. Nie dotyczy to jednak owoców (nie należy eliminować ich z diety). W badaniu na populacji amerykańskiej potwierdzono bezpośredni związek między podwyższonym stężeniem kwasu moczowego a spożyciem bezalkoholowych, słodzonych napojów. Fruktoza w nich zawarta zmniejsza wydalanie kwasu moczowego z organizmu i podnosi stężenie kwasu moczowego we krwi.

OGRANICZ TŁUSZCZ, ZWŁASZCZA ZWIERZĘCY

Innym składnikiem utrudniającym wydalanie kwasu moczowego z organizmu są tłuszcze, dlatego rekomenduje się, aby ilość tłuszczu w diecie nie przekraczała 30% energii z całodziennej racji pokarmowej. Oznacza to, że pacjenci powinni unikać spożywania dużej ilości masła, smalcu, boczku, śmietany oraz potraw tłustych i smażonych.

Podsumowując, ze względu na wyżej opisane czynniki, pacjenci z hiperurykemią powinni w swojej diecie ograniczać przede wszystkim nadmiar tłuszczu, mięso i produkty mięsne oraz podroby, a także słodzone napoje oraz alkohol (więcej o napojach w rozdziale 5). Ponieważ istotnym czynnikiem rozwoju hiperurykemii jest nadmierna masa ciała (nadwaga i otyłość), ważny jest także odpowiedni bilans kaloryczny, który pozwoli utrzymać prawidłową masę ciała (temu zagadnieniu poświęcono rozdział 2). Dokładniejszy wykaz produktów zalecanych do ograniczania znajduje się poniżej.

Produkty, które należy ograniczać w trakcie dietoterapii hiperurykemii:

- mięso (głownie wieprzowina, wołowina, baranina),
- podroby,
- przetwory mięsne,
- buliony mięsne i rybne (puryny są wypłukiwane do roztworu),
- galarety mięsne i rybne,
- ryby (w tym łosoś, dorsz, makrela, pstrąg, karp, sardynka, szczupak, sola, śledź),
- owoce morza (w tym homary, krewetki, małże),
- tłuszcze zwierzęce (np. masło, smalec, skwarki),
- napoje słodzone, soki owocowe,
- duże ilości owoców (jednorazowo),
- miód,
- produkty słodzone fruktozą lub syropem fruktowym,
- tłuste sery (np. pleśniowe) w dużej ilości,
- mocna kawa i herbata,
- nadmiar soli,
- niektóre warzywa, takie jak brokuły, brukselka, szpinak.

JEŚLI SPOŻYWASZ PRODUKTY Z POWYŻSZEJ LISTY, JEDZ JE W MAŁYCH PORCJACH I W POŁĄCZENIU Z PRODUKTAMI ZALECANYMI

Niektórzy naukowcy opisują, że ważne jest nie tylko eliminowanie lub ograniczanie produktów potencjalnie zwiększających stężenie kwasu moczowego, ale także, jeśli już występują one w jadłospisie to w małej ilości i łącznie ich z produktami o niskim potencjale hiperurykemicznym. Oznacza to, że pacjenci spożywający co jakiś czas np. niewielkie ilości czerwonego mięsa powinni łączyć je w posiłku np. z warzywami . Zaleca się, aby produkty zawierające puryny nie występowały w diecie w dużych porcjach i aby ilość puryn z różnych produktów się nie sumowała – jeśli w jakiś dzień pacjent spożywa niewielką porcję jednego produktu o wysokiej zawartości puryn, nie powinien już jeść innego z listy produktów ograniczanych.

Należy zaznaczyć, że najnowsze podejście do dietoterapii hiperurykemii ukierunkowane jest na ocenę efektu na stężenie kwasu moczowego nawyków żywieniowych jako całokształtu, bardziej niż pojedynczych produktów spożywczych. Amerykańska Akademia Żywienia i Dietetyki zauważa, że zawartość puryn w diecie powinna być oceniana na podstawie wszystkich pokarmów spożywanych w dłuższym okresie (np. jednego tygodnia), aby uwzględnić zarówno dni, w których spożywane są pokarmy bogate w puryny, jak i dni z niskim spożyciem puryn.

Oznacza to dostosowanie dozwolonych ilości i częstotliwości spożycia produktów które należy eliminować, indywidualnie do pacjenta. Takie podejście ma pomóc w przestrzeganiu diety niskopurynowej w ujęciu długoterminowym, ponieważ dotychczasowe dane wskazują że wielu ma z tym problem, a diety tej powinni przestrzegać przez całe życie.

Piśmiennictwo:
Zhang i wsp.2012: Purine-rich foods intake and re- current gout attacks. Ann Rheum Dis. 2012 Sep; 71(9): 1448–1453.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889483.
Neogi i wsp., 2014: Alcohol quantity and type on risk of recurrent gout attacks: An internet-based case-crossover study. Am J Med. 2014 Apr; 127(4): 311–318.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24440541/.
Nuki i wsp., 2016: Aktualne postępowanie w dnie moczanowej. Praktyczne wskazówki z wytycznych EULAR 2016. Med. Prakt. 2017;5: 22-36.
https://www.mp.pl/reumatologia/ leczenie-nlpz/164013,aktualne-postepowanie-w-dnie-moczanowej- praktyczne-wskazowki-z-wytycznych-eular-2016.
Pęksa, Malinowska-Karpiel, 2019: Farmakoterapia i leczenie dietetyczne hiperurykemii oraz napadów dny moczanowej, Farmakoterapia, VOL 26/NR 04/2019 (266)
https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/17815/Farmakoterapia%20i%20leczenie%20dietetyczne%20hiperurykemii%20oraz%20napadów%20dny%20moczanowej.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Richette, Bardin, 2012; Purine-rich foods: An innocent bystander of gout-attacks?, Ann Rheum Dis. 2012, Sep;71(9):1435-6.
Choi i wsp, 2004: Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men. N Engl J Med.
Kostecka, i wsp., 2016: Dna moczanowa – rola diety oraz zasady postępowania dietetycznego [w:] Pujer (red.), dietetyka. żywienie w zdrowiu i chorobie, Exante, wrocław.
Griebsch i Zollner, 1974: Effect of ribomononucle- otides given orally on uric acid production in man. Adv. Exp. Med. Biol. 1974; 41: 443–449.
Coe i wsp., 1976: The contribu- tion of dietary purine over-consumption to hyper- puricosuria in calcium oxalate stone formers. J. Chronic Dis. 1976; 29: 793–800.
Emmerson, 1996: The management of gout. N. Engl. J. Med. 1996; 334: 445–451.
Drzewiecka i Suliburska, 2012: Dietoterapia skazy moczanowej. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2012;3(3):125-129.
Grygiel-Górniak i Puszczewicz, 2014: Diet in hyperuricemia and gout – myths and facts. Reumatologia 2014; 52,4:269-275.

Pomimo tego, że pacjentom z hiperurykemią zalecana jest dieta niskopurynowa, a niektóre produkty roślinne zawierają te związki, stwierdza się że białko pochodzenia roślinnego nie nasila objawów hiperurykemii. Spożycie produktów roślinnych bogatych w związki purynowe, takich jak groch, fasola, soczewica, fasolka szparagowa, kasza jaglana, szpinak czy grzyby nie było związane ze wzrostem stężenia kwasu moczowego we krwi, dlatego są one zalecane w diecie pacjentów z hiperurykemią. Przypuszcza się, że za ten efekt odpowiadają obecne w warzywach i strączkach witamina C, foliany, a także błonnik pokarmowy, który wiąże puryny, zmniejszając ich przyswajanie do organizmu i tym samym ich przekształcanie w kwas moczowy. Innymi słowy puryny z produktów roślinnych mogą zostać wydalone z niestrawionymi resztkami pokarmu, nie mając wpływu na poziom kwasu moczowego we krwi. Mimo to, w większości zaleceń ogranicza się warzywa takie jak brokuły, brukselka, kalafior, por, papryka, szpinak oraz grzyby takie jak boczniaki i pieczarki – najlepiej więc jadać je rzadziej i w mniejszych porcjach (50-100g). Zalecane na co dzień są w zasadzie wszystkie pozostałe warzywa. Spośród owoców poleca się wszystkie, przy czym rekomendowana porcja to 150g.

ZALECANE ŹRÓDŁA BIAŁKA TO M.IN. SOJA I NISKOTŁUSZCZOWE PRODUKTY MLECZNE

Świetnym źródłem białka dla pacjentów z hiperurykemią jest soja. Badania potwierdzają jej korzystne działanie w dietoterapii hiperurykemii i dny moczanowej. Stwierdzono, że tofu nie zwiększa stężenia kwasu moczowego nawet u pacjentów ze stężeniem przekraczającym 6mg/dl. Zaleca się spożycie strączków w ilości do 75g dziennie (waga przed ugotowaniem).

Oprócz nasion roślin strączkowych źródłem białka w diecie powinny być też produkty mleczne o niskiej zawartości tłuszczu. Produkty mleczne takie jak mleko, kefir, jogurt, maślanka i inne o niskiej zawartości tłuszczu mają działanie obniżające poziom kwasu moczowego, prawdopodobnie dzięki zawartości kwasu orotowego, który nasila wydalanie kwasu moczowego z organizmu oraz laktoalbuminy i kazeiny, po zjedzeniu których obserwuje się zmniejszenie hiperurykemii po 2h od spożycia.

NIE CHODZI O DIETĘ NISKOBIAŁKOWĄ!

Wbrew powszechnej opinii białko nie musi być ani eliminowane, ani nawet znacząco ograniczane w diecie, ale powinno pochodzić z zalecanych produktów, niepodnoszących poziomu kwasu moczowego w organizmie (nasiona roślin strączkowych, chude produkty mleczne, które ułatwiają wydalanie kwasu moczowego). Mówi się o tym, że białko pomaga wydalać kwas moczowy z organizmu, więc ważna jest jego odpowiednia ilość w diecie, ale także jakość (czyli to, z jakich produktów pochodzi).

ZAMIEŃ TŁUSZCZE NA DOBRE WĘGLOWODANY (ZŁOŻONE)

W poprzednim rozdziale zauważono, że tłuszcze utrudniają wydalanie kwasu moczowego z organizmu, dlatego ich ilość należy w diecie ograniczać. Działanie odwrotne zaobserwowano dla węglowodanów, które zwiększają usuwanie tego związku, dlatego zaleca się dietę o zwiększonym udziale węglowodanów kosztem tłuszczu (jeśli inne schorzenia współwystępujące na to pozwalają). Co ważne, w dietoterapii hiperurykemii zaleca się ograniczenie tłuszczu i jest to zalecenie bardziej ilościowe niż jakościowe (dotyczy wszystkich typów tłuszczu, również tych roślinnych, jak oliwa lub olej), jednak ze względu na zawartość jedno i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, o potwierdzonym korzystnym działaniu m.in. na zdrowie układu sercowo-naczyniowego i często występujące w połączeniu z hiperurykemią nadciśnienie tętnicze – zaleca się ograniczać głównie tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, a tłuszcze roślinne takie jak oliwa, oleje roślinne, orzechy, nasiona – są dozwolone i rekomendowane (w ograniczonych ilościach).

POTENCJALNIE KORZYSTNE SUBSTANCJE CZYNNE: KWASY EPA, DHA ORAZ ANTYOKSYDANTY I WITAMINA C

Zaleca się wzbogacanie jadłospisu w kwasy omega-3 pochodzenia roślinnego, np. codzienne spożycie siemienia lnianego, orzechów włoskich, zielonych warzyw liściastych, soi i jej przetworów (ewentualnie suplementacja kwasami DHA i EPA). Do rozważenia pozostaje także suplementacja witaminą C w dawce 500 mg przez ponad 30 dni oraz soku z cierpkich wiśni, jako źródła antocyjanów, katechin, kwasu chlorogenowego, flawonoidów oraz melatoniny – antyoksydantów pomagających zmniejszyć stężenie kwasu moczowego we krwi. O ile badania w zakresie suplementacji witaminą C i antyoksydantami ekstrahowanymi z wiśni wymagają jeszcze kontynuacji, z pewnością pacjenci z hiperurykemią skorzystają wzbagacając swoją dietę o produkty zawierające te składniki – w tym owoce pestkowe, jagodowe oraz różnokolorowe warzywa.

ZADBAJ O DUŻĄ ILOŚĆ PRODUKTÓW ZASADOTWÓRCZYCH

Coraz więcej mówi się również o tym, że dieta dla pacjentów z hiperurykemią powinna być wypadkową produktów o niskiej zawartości tłuszczu, puryn oraz licznych produktów o właściwościach alkalizujących (czyli zasadotwórczych). Stwierdza się, że stężenie kwasu moczowego we krwi zależy od kwasowych i zasadowych właściwości jedzenia. Dowiedziono, że dieta o dużej zawartości produktów o właściwościach zasadotwórczych jest skuteczniejsza w obniżaniu stężenia kwasu moczowego we krwi niż stosowanie wyłącznie diety niskopurynowej. Produkty o właściwościach zasadotwórczych to głównie większość warzyw, owoców, tofu, czy nasiona dyni i słonecznika. Do produktów przesuwających równowagę kwasowo-zasadową w stronę niższego (kwaśnego) pH należą m.in. mięso, alkohol a także produkty z dodatkami takimi jak barwniki czy niektóre słodziki – dlatego należy ich unikać.

Do produktów szczególnie zalecanych w diecie pacjentów z hiperurykemią należą:

- warzywa (ogórki, pomidory, biała kapusta, buraki, marchew, cukinia, cebula, kapusta pekińska, rzodkiewka, sałata, rukola, roszponka, kalarepa, rzodkiew, bakłażan),
- owoce (np. agrest, ananas, brzoskwinie, czereśnie, gruszki, jabłka, kiwi, maliny, porzeczki, pomarańcze, truskawki, winogrona, wiśnie),
- mleko, zsiadłe mleko, jogurt, maślanka (porcja 200ml), serek wiejski (porcja 50g),
- nasiona roślin strączkowych (porcja dzienna do 75g suchych nasion), np. fasola, soczewica, groch, ciecierzyca,
- produkty zbożowe pełnoziarniste (np. kasza gryczana, bulgur, pęczak, jaglana, ryż i makaron pełnoziarnisty, pieczywo graham lub razowe, produkty z mąk pełnoziarnistych),
- oleje roślinne w nie za dużych ilościach na porcję (ze względu na ograniczenie całościowe tłuszczu w diecie),
- nasiona i orzechy porcjach nie większych niż 30-50g (ze względu na ograniczenie całościowe tłuszczu w diecie), np. nasiona słonecznika, sezamu, orzechy laskowe, włoskie, nerkowce.

Ważne jest, by starać się spożywać posiłki regularnie, o stałych porach, co 3-4h. Zaleca się średnio 4-5 posiłków w skali dnia, przy czym ostatni na ok 3h przed snem.

Należy mieć świadomość, że dietoterapia jest niezbędnym elementem leczenia hiperurykemii, jednak ma ograniczone możliwości i często wymaga wsparcia leczenia farmakologicznego.

Zalecenia dietetyczne dla pacjentów z hiperurykemią powinny być przez nich stosowane przez całe życie.

Przykładowe zestawienie posiłków dla osób z hiperurykemią (sezon letni)

DZIEŃ 1

śniadanie	*Owsianka z jogurtem, jeżynami, malinami i pestkami słonecznika*
II śniadanie	*Wafle ryżowe z pastą hummus, rukolą, cebulą i pomidorem*
obiad	*Kasza gryczana z tofu i burakiem, surówka z marchwi i selera*
przekąska	*Gruszka i garść orzechów nerkowca*
kolacja	*Makaron pełnoziarnisty z białym serem wymieszanym z jogurtem i truskawkami*

DZIEŃ 1

śniadanie	*Kasza jaglana z jajkiem i warzywami (ogórek, pomidorki koktajlowe, papryka czerwona, koperek), polane oliwą wymieszaną z sokiem z cytryny*
II śniadanie	*Placuszki z płatków owsianych, jajka, siemienia lnianego i banana, podane z jogurtem zmiksowanym z borówkami*
obiad	*Makaron sojowy z kurczakiem (100g) i mieszanką warzyw „po chińsku”*
przekąska	*Marchewka i garść orzechów laskowych*
kolacja	*Pełnoziarnisty makaron z pokruszonym wędzonym tofu, cebulką i sosem pomidorowym*

DZIEŃ 1

śniadanie	*Omlet z cebulą, kozim serem i pieczonym burakiem*
II śniadanie	*Pełnoziarnista kanapka z pastą z fasoli i ogórkiem kiszonym, kilka rzodkiewek*
obiad	*Chłodnik z botwinką, do tego sałatka z pomidora, cebuli, ogórka gruntowego, sera feta light, oliwy wymieszanej z sokiem z cytryny, natki pietruszki*
przekąska	*Kefir i 2-3 garści malin*
kolacja	*Zapiekanki z grahamki, mozzarelli light, pomidorków koktajlowych, do tego sałatka z rukoli, awokado i ogórka*

Piśmiennictwo:
Villegas i wsp., 2012: Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2012 May; 22(5): 409–416.
Richette, Bardin, 2012; Purine-rich foods: An innocent bystander of gout-attacks?, Ann Rheum Dis. 2012 Sep;71(9):1435-6.
Drzewiecka i Suliburska, 2012: Dietoterapia skazy moczanowej. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2012;3(3):125-129.
Juraschek i wsp, 2011: Effect of oral vitamin C supplementation on serum uric acid: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011; 63: 1295–1306.
Chuang i wsp., 2011: Trends in hyperuricemia and gout prevalence: Nutrition and Health Survey in Taiwan from 1993-1996 to 2005-2008. Asia Pac J Clin Nutr 2011; 20: 301-308.
Yamakita i wsp., 1998: Effect of Tofu (bean curd) ingestion and on uric acid metabolism in healthy and gouty subjects. Adv Exp Med Biol 1998; 431: 839-842.
Kanbara i wsp., 2010: Urine alkalization facilitates uric acid excretion. Nutrition Journal 2010; 9: 45.
Grygiel-Górniak i Puszczewicz, 2014: Diet in hyperuricemia and gout – myths and facts. Reumatologia 2014; 52,4:269-275.

opracowanie: dietetyczka mgr Urszula Somow

NAWODNIENIE TO PODSTAWA

Pacjenci z wysokim stężeniem kwasu moczowego powinni pamiętać o prawidłowym nawodnieniu, ponieważ zmniejszona ilość wody w organizmie zwiększa stężenie kwasu moczowego we krwi, utrudnia jego usuwanie i zwiększa tym samym ryzyko rozwinięcia pełnoobjawowej dny moczanowej. Zaleca się, o ile nie ma przeciwwskazań, wypijanie ok. 3l płynów w ciągu dnia, z czego 1l w godzinach wieczornych, przed snem i w nocy, aby zmniejszyć stężenie kwasu moczowego w organizmie poprzez wydalenie go z moczem. Najlepszym sposobem na nawodnianie się jest picie wody mineralnej. W przypadku dny nie ma istotnego znaczenia czy jest to woda gazowana, czy niegazowana. Jeżeli zamieniasz napoje słodzone na wodę możesz dodać do wody cytrynę lub inne owoce cytrusowe i listki ziół jak rozmaryn, miętę, oregano, czy tymianek. Dozwolone są napoje takie jak woda (również z listkami ziół i/lub owocami, np. cytryną), herbaty owocowe, kawa zbożowa, koktajle owocowe (blendowane, bez udziału soków owocowych), niesłodzone koktajle jogurtowe/mleczne.

UWAŻAJ NA MOCNĄ KAWĘ I HERBATĘ

Ze względu na część danych naukowych wskazujących na niekorzystne działanie kawy i herbaty, zaleca się ich eliminację lub ograniczenie, mimo że dane w tym zakresie nie są spójne. Prawdopodobnie niektóre składniki inne niż kofeina, zawarte w kawie pomagają zmniejszać poziom kwasu moczowego we krwi, jednak potrzeba więcej badań w tym zakresie. Na razie większość rekomendacji określa konieczność ograniczenia spożycia tego napoju. Jeżeli jednak nie możesz obejść się bez kawy, to pamiętaj, aby spożywać ją w postaci czarnej, bez dodatku cukru. Jeżeli chcesz kawę "zabielić", wybieraj mlekopodobne napoje roślinne (np. sojowe wzbogacone w wapń, bez cukru) lub mleko zwierzęce z najmniejszą ilością tłuszczu.

Podobne zalecenia odnoszą się do zielonej i czerwonej herbaty. Wyniki badań odnośnie tych naparów nie są spójne i część badań podkreśla przeciwzapalne działanie zielonej herbaty. Wyniki te jednak wymagają potwierdzenia na w badaniach na większych populacjach.

Chociaż czekolada ma właściwości zapobiegające krystalizacji kwasu moczowego, to problematyczne mogą być jej pozostałe składniki takie jak cukier i tłuszcz. W przypadku spożywania kakao nie zaleca się spożywać tego parzonego na tłustym mleku zwierzęcym.

W świetle obecnych badań należy podkreślić, iż w przypadku pacjentów z hiperurykemią podstawą nawadniania powinna być woda, a napary mogą stanowić dodatek do spożywanych płynów.

FERMENTANTY, PRODUKTY MLECZNE ORAZ NAPOJE ROŚLINNE

Dobrym wyborem do picia w przypadku wysokich stężeń kwasu moczowego jest chuda maślanka, niskotłuszczowe mleko oraz kefir, które zostały już opisane we wcześniejszych rozdziałach i mogą stanowić wartościowy płynny składnik diety.

Bardzo ciekawą alternatywą dla mleka są szeroko dostępne na polskim rynku napoje roślinne, tak zwane "mleka roslinne". Większość z nich (te z niską zawartością tłuszczu i niesłodzone fruktozą) nie będzie miało właściwości zwiększających stężenia kwasu moczowgo. Zatem również mogą stanowić doskonałe uzupełnienie diety. Warto wybierać te, które są wzbogacone w wapń.

SŁODZONE NAPOJE

Z uwagi na szkodliwe działanie fruktozy na stężenia kwasu moczowego należy unikać wykorzystywania fruktozy do samodzielnego słodzenia pokarmów (w tym napojów), a także napojów słodzonych tym cukrem. Napoje słodzone innymi substancjami słodzącymi będą prawdopodobnie bezpieczne. Należy pamiętać jednak, iż słodzone napoje mogą nieść ze sobą spory ładunek kaloryczny, co może przyczyniać się do przyrostu masy ciała. Najlepiej jest zatem unikać napojów słodzonych cukrem oraz fruktozą. Dobrą praktyką jest czytanie etykiet - sprawdzanie przede wszystkim składu produktu, a także tabeli wartości odżywczych.

ALKOHOL

Alkohol jest substancją szkodliwą, nawet jeżeli jest spożywany w niewielkich ilościach. Ponadto ma on potwierdzony wpływ na wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi. Szczególnie duży wpływ wykazuje piwo ze względu na wysoką zawartość guanozyny – bardzo łatwo przyswajalnej puryny. Zaleca się całkowitą eliminację alkoholu z diety. Najniebezpieczniejsze pod kątem ryzyka wystąpienia ataku dny moczanowej jest jednorazowe spożycie dużej ilości alkoholu, zwłaszcza piwa oraz mocnych alkoholi typu bourbon czy whisky. Alkoholem, który charakteryzuje się najniższą szkodliwoscią pod kątem zwiększania stężeń kwasu moczowego w osoczu jest czerwone wino.

Piśmiennictwo:
Neogi i wsp., 2014: Alcohol quantity and type on risk of recurrent gout attacks: An internet-based case-crossover study. Am J Med. 2014 Apr; 127(4): 311–318. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24440541/.
Grygiel-Górniak i Puszczewicz, 2014: Diet in hyperuricemia and gout – myths and facts. Reumatologia 2014; 52,4:269-275.

Czy aktywność ma znaczenie?

opracowanie: lek. Anna Plucik-Mrożek

Brak aktywności fizycznej to jeden z istotniejszych czynników ryzyka leżących u podłoża kilkunastu chorób przewlekłych i stanów klinicznych, w tym zespołu metabolicznego oraz szeregu czynników związanych z hiperurykemią. Regularna aktywność fizyczna może wspomóc niefarmakologiczne postępowanie w hiperurykemii bezobjawowej oraz dnie moczanowej.

CZYM JEST AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA?

Aktywność fizyczna to ruch mięśni szkieletowych wymagający wydatku energetycznego. Ćwiczenia fizyczne to aktywność fizyczna, która jest zaplanowana, zorganizowana, powtarzalna i ma na celu poprawę lub utrzymanie sprawności fizycznej. Aktywność fizyczna obejmuje również wykorzystanie mięśni szkieletowych do spędzania wolnego czasu (np. praca w ogrodzie), poruszania się i transportu oraz czynności związanych z pracą - często określanych jako NEAT (non-exercise activity thermogenesis). Dla utrzymania dobrego stanu zdrowia potrzebna jest zarówno aktywność fizyczna, jak i ćwiczenia oraz unikanie siedzącego trybu życia – wszystkie te elementy wpływają na poprawę kondycji fizycznej, utrzymanie zdrowia i zmniejszanie ryzyka rozwoju chorób przewlekłych.

JAKIE KORZYŚCI ZDROWOTNE MOŻESZ OSIĄGNĄĆ DBAJĄC O AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ?

- poprawisz stan zdrowia metabolicznego, w tym wyrównanie stężenia glukozy, insuliny i innych hormonów we krwi,
- zmniejszysz masę ciała oraz związane z nadwagą i otyłością powikłania takie jak: bezdech senny, choroba zwyrodnieniowa stawów,
- poprawisz skład ciała poprzez poprawę funkcji komórek tłuszczowych i mitochondriów oraz wrażliwości na insulinę,
- poprawisz funkcjonowanie układu mięśniowo-szkieletowego,
- poprawisz funkcję układu sercowo-naczyniowego,
- poprawisz zdrowie układu oddechowego,
- poprawisz zdrowie psychiczne (np. nastrój, zmniejszysz stresu, poziom lęku),
- poprawisz zdrowie seksualne,
- poprawisz funkcje poznawcze ,
- zmniejszysz ryzyko zachorowania na nowotwory lub poprawisz odpowiedź organizmu na terapię.

U osób z dną moczanową najistotniejsze w leczeniu ruchem jest zapobieganie rozwojowi chorób przewlekłych często współistniejących z dną takich jak choroby serca, nadciśnienie, cukrzyca, nadwaga, otyłość. Dlatego zalecenia dotyczące aktywności fizycznej skupiają się na zapobieganiu tym schorzeniom. Istotnym elementem jest również zaproponowanie takich treningów, które będą zmniejszały bóle stawowe u osób ze zmianami w stawach w przebiegu dny moczanowej.

ZALECENIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ:

1. 150-300 minut w tygodniu aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności lub 75-150 minut aktywności o dużej intensywności.
2. 2 razy w tygodniu ćwiczenia wzmacniające obejmujące duże grupy mięśniowe.
3. 3 razy w tygodniu aktywność fizyczna poprawiająca równowagę i gibkość.

Warto zawsze pamiętać, że liczy się każda minuta aktywności fizycznej, ponieważ każdy ruch poprawia stan zdrowia.
Nie szukajmy więc wymówek, a możliwości i sposobności do unikania siedzenia!

JAK OKREŚLIĆ INTENSYWNOŚĆ TRENINGU?

Najlepszym i najłatwiejszym sposobem określenia intensywności ruchu jest test mowy, który można wykonać samemu wypowiadając zdania na głos, można ćwiczyć z koleżanką lub kolegą.

1. Mała intensywność – można swobodnie rozmawiać.
2. Średnia intensywność – można swobodnie wypowiedzieć jedno zdanie.
3. Duża intensywność – można swobodnie wypowiedzieć 2-3 słowa.
4. Maksymalna intensywność – brak możliwości rozmowy.

JAK RUSZAĆ SIĘ WIĘCEJ?

W PRACY:

Siedząc przy biurku lub komputerze, wstawaj co około 30 minut i rozciągaj się. Przejdź się.
Pomocna może być aplikacja przypominająca o ruchu w telefonie komórkowym.
Rozmawiasz przez telefon? Wstań lub przejdź się.
Zamiast dzwonić lub wysyłać maile do współpracowników, wstawaj i idź do ich biurka, aby porozmawiać.
Spróbuj "pieszych spotkań", gdy spotkanie nie wymaga robienia notatek.

W DOMU:

Oglądając telewizję, wstawaj podczas każdej reklamy i wykonaj jakąś pracę. Na przykład opróżnij zmywarkę, wrzuć trochę ubrań do pralki lub wyrzuć śmieci. Poczuj, że zrobiłeś coś pożytecznego, aktywnego podczas jednego programu telewizyjnego! Korzystaj ze schodów, kiedy tylko możesz. Zredukuj czas przed telewizorem, komputerem i grami wideo. Spróbuj znaleźć inne aktywności przynoszące ci przyjemność. Jeśli nie możesz chodzić lub stać, wypróbuj ćwiczenia na siedząco: unoszenie kolan, kopnięcia, przesuwanie stóp po podłodze, krążenia ramion.

W CZASIE DOJAZDU DO PRACY, SZKOŁY:

Jeśli jedziesz autobusem lub metrem, stań i pozwól innym zająć miejsce. Poczuj się z tym dobrze!
Nie walcz o najbliższe miejsce parkingowe. Zaparkuj dalej i zrób jeszcze kilka kroków.
Wysiadaj z autobusu jeden przystanek wcześniej i przejdź resztę drogi pieszo. Załóż wygodne buty, aby było to łatwe do zrobienia.

Spróbuj zrobić co najmniej 150-300 minut umiarkowanej aktywności fizycznej co tydzień. Może to być 2, 5, 10 lub 20 minut tu i ówdzie. Bądź aktywny jakkolwiek i gdziekolwiek możesz! To wszystko przekłada się na lepsze zdrowie.
Spacer jest prosty, niedrogi i może być świetnym sposobem na początek przygody z ruchem.

Którą aktywność z poniższych zrobisz w ciągu najbliższych dwóch tygodni? Możesz zaznaczyć więcej niż jedną.

- ◯ *Wstanę wcześniej rano i zrobię sobie 20-minutowy spacer, zanim się rozmyślę :)*
- ◯ *Spotkam się z przyjacielem na porannym spacerze.*
- ◯ *Zgłoszę się na ochotnika do wyprowadzania psa na spacer każdego dnia. Nie masz psa? Wyprowadź psa sąsiada.*
- ◯ *Wypróbuję aplikację do wyprowadzania psów na spacer za pomocą smartfona lub policzę swoje kroki za pomocą urządzenia do śledzenia aktywności. Stopniowo zrób do 7000-9000 kroków dziennie.*
- ◯ *Dołączę do lokalnego programu fitness, aby uzyskać wskazówki i zwiększyć motywację.*
- ◯ *Będę spacerować z rodziną każdego wieczoru po kolacji.*
- ◯ *Będe spacerować lub jeździć z dzieckiem na rowerze do szkoły - skorzystamy na tym oboje!*
- ◯ *W porze lunchu wybiorę się na 10-15-minutowy spacer z przyjacielem.*
- ◯ *Założę sąsiedzką grupę spacerową - z co najmniej dwoma innymi sąsiadami. W razie potrzeby zamienię się opieką nad dzieckiem.*
- ◯ *Będę spacerować lub robić przejażdżki na rowerze do pracy lub sklepu 1-2 razy w tygodniu.*
- ◯ *Znajdę w mojej społeczności piękne miejsca do spacerów lub jazdy na rowerze: lokalne parki, szlaki, ulice z drzewami lub ciekawe budynki. Zostanę lokalnym odkrywcą!*

WSKAZÓWKI I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Zacznij powoli. Staraj się być aktywny w porze dnia, w której czujesz się najlepiej. Co tydzień zwiększaj czas lub tempo swojej aktywności o nie więcej niż 10 procent.

Unikaj bardzo intensywnych treningów, ponieważ mogą nasilić objawy dny moczanowej i spowodować wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi.

Wszyscy czasami popełniamy błędy i czasami ból stawów wzrasta. Jeśli masz zaostrzenie dolegliwości, obrzęk lub zwiększony ból, nie rezygnuj z całej aktywności. Podczas rekonwalescencji wykonuj delikatne ruchy w stawach. Następnie zacznij od nowa nieco poniżej poziomu, który spowodował zaostrzenie.

Zmniejsz obciążenie swoich stawów poprzez utratę masy ciała. Nawet 5-procentowa utrata masy ciała zwiększy pozytywne efekty aktywności fizycznej. Każdy utracony kilogram sprawia, że zmniejsza się obciążenie stawów kolanowych o ok. 4 kg. To bardzo przyjemne uczucie!

Określ, czego potrzebujesz, aby zacząć ćwiczenia, np. sprzętu, porady ekspertów lub dobrego miejsca, aby być aktywnym. Jeśli masz zamiar rozpocząć program marszowy, załóż buty, które dobrze amortyzują wstrząsy.

Możesz odczuwać pewien dyskomfort związany z aktywnością, ale to nie znaczy, że niszczysz swoje stawy. Jeśli ból jest większy przez 2 godziny po wysiłku, niż to było przedtem, następnym razem zrób lżejsze ćwiczenia lub ćwicz krócej. Jeśli jakieś konkretne ćwiczenie powoduje ból, znajdź inne, które nie będzie powodowało dyskomfortu.

Jeżeli cierpisz na inne choroby przewlekłe – skonsultuj się z lekarzem przed rozpoczęciem aktywności fizycznej.

ZADBAJ O BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS TRENINGU

1. **Zadbaj o bezpieczne miejsce do ćwiczeń.**
2. **Zadbaj o wygodny strój i obuwie.**
3. **Nie pomijaj rozgrzewki na początku treningu i rozciągania na końcu – zacznij ćwiczyć powoli.**
4. **Jeżeli czujesz ból podczas ćwiczeń – zatrzymaj się.**
5. **Jeżeli czujesz duszność podczas ćwiczeń – nie ćwicz dalej.**
6. **Jeżeli czujesz ból w klatce piersiowej podczas ćwiczeń – przerwij aktywność.**
7. **Nie wstrzymuj oddechu podczas ćwiczeń.**
8. **Nie rób nic na siłę – zawsze możesz odpocząć.**
9. **Pij wodę.**
10. **Jeżeli czujesz potrzebę - zatrzymaj się i wyreguluj oddech.**

Piśmiennictwo:

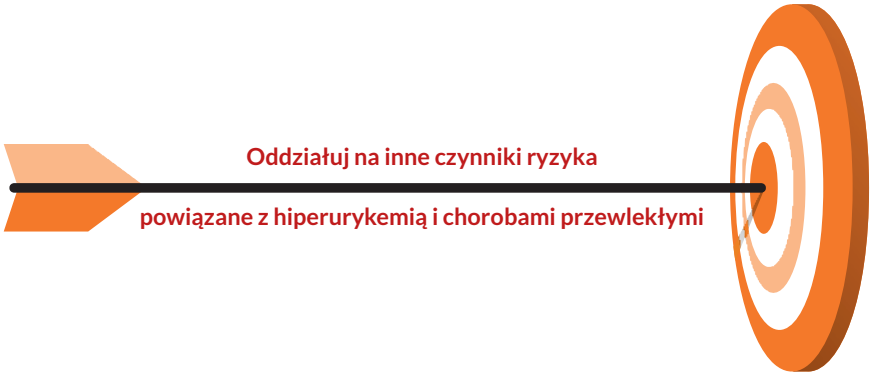
1. *World Health Organization. Physical activity. https://www.who.int/news-room/ fact-sheets/detail/physical-activity. [Accessed 11 February 2020].*
2. *Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ (Can Med Assoc J) : Canadian Medical Association journal 1/4 journal de l'Association medicale canadienne 2006;174:801–9.*
3. *Stanford KI, Middelbeek RJ, Goodyear LJ. Exercise effects on white adipose tissue: beiging and metabolic adaptations. Diabetes 2015;64:2361–8.*
4. *www.exerciseismedicine.org.com*
5. *Lakoski SG, Barlow CE, Farrell SW, Berry JD, Morrow Jr JR, Haskell WL. Impact of body mass index, physical activity, and other clinical factors on cardiorespiratory fitness (from the Cooper Center longitudinal study). Am J Cardiol 2011;108:34–9.*
6. *Alexander, Lydia; Christensen, Sandra M.; ... Nutrition and physical activity: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement 2022 Published February 28, 2022. Volume 1. Article 100005-100005. © 2021.*

O czym jeszcze warto pamiętać?

opracowanie:
dr n. med. Daniel Śliż, lek. Alicja Baska

Hiperurykemia to jeden z czynników ryzyka rozwoju chorób przewlekłych zagrażających zdrowiu. Dna moczanowa, nadciśnienie tętnicze, niewydolność nerek, zespół metaboliczny, cukrzyca to tylko niektóre stany, które związane są z wysokimi stężeniami kwasu moczowego.

Należy jednak pamiętać, że postępowanie skierowane na obniżenie kwasu moczowego w osoczu będzie również oddziaływało prozdrowotnie w bardzo szerokim spektrum.



Tak jak wspomnieliśmy fundamentem postępowania w przypadku hiperurykemii bezobjawowej i najważniejszym jego celem jest wyeliminowanie podstawowych przyczyn, do których należą:

- **otyłość brzuszna,**
- **nadużywanie alkoholu i inne błędy żywieniowe,**
- **zbyt mała aktywność fizyczna.**

Za pomocą wskazówek przedstawionych w poradniku możesz:

- **oddziaływać na kilka czynników ryzyka hiperurykemii jednocześnie,**
- **oddziaływać na czynniki ryzyka wielu chorób i stanów klinicznych, nie tylko hiperurykemii.**

PRZYKŁAD:

Eliminacja lub samo ograniczenie spożycia mięsa (przede wszystkim czerwonego i przetworzonego) i zastępowanie go na przykład nasionami roślin strączkowych może przełożyć się na zmniejszenie kaloryczności diety (co może korzystnie wpłynąć na redukcję masy ciała i zmniejszenie wartości ciśnienia tętniczego) oraz zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych (co wpłynie na poprawę parametrów lipidowych). Zmniejszając spożycie mięsa przetworzonego i czerwonego zmniejszasz także ryzyko wielu nowotworów, m.in. jelita grubego.

To zaledwie jeden z wielu przykładów, w których wskazówki dotyczące zmiany stylu życia zawarte w tej publikacji pomogą Ci wpływać znacznie szerzej niż wyłącznie na zmniejszanie stężenia kwasu moczowego. Na stronach tego poradnika przedstawiliśmy wiele uniwersalnych zasad zdrowego stylu życia, który stanowi podstawę zapobiegania i leczenia większości chorób przewlekłych.

W poradniku dotknęliśmy bardzo różnorodnych aspektów stylu życia - od sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, przez regulację stresu czy zdrowy sen. Chcieliśmy nie tylko wyposażyć Cię w cały zestaw narzędzi, które pomogą Ci zmniejszy stężenie kwasu moczowego, ale także pokazać, że realny wpływ na ryzyko chorobowe ma cały zestaw naszych zachowań, a nie tylko zamiana czynnika szkodliwego na ten tylko odrobinę mniej szkodliwy.

JAKIE JESZCZE ROZWIĄZANIA MOGĄ OKAZAĆ SIĘ POMOCNE?

Stężenie kwasu moczowego można oczywiście zmniejszać także poprzez leczenie farmakologiczne. Obecnie wykorzystuje się w tym celu inhibitory oksydazy ksantynowej. Leki te blokują enzym, który uczestniczy w przekształcaniu hipoksantyny w ksantynę i ksantyny w kwas moczowy, co efektywnie zmniejsza stężenia kwasu moczowego w surowicy.

Pamiętaj jednak, że bazując na treści tego poradnika, sam możesz znacząco przyczynić się do poprawy stanu Twojego zdrowia oraz kontrolować czynniki ryzyka chorobowego.

Nie zapomnij!

Regularnie wykonywać pomiarów masy ciała oraz ciśnienia tętniczego i podejmować odpowiednich kroków, jeśli pomiary okażą się nieprawidłowe.

Systematycznie monitorować swój stan zdrowia również pod kątem innych chorób, w szczególności niewydolności nerek, choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca, cukrzycy.

Okresowo wykonywać badań laboratoryjnych, które uwzględniają stężenie kwasu moczowego.

Jeżeli stężenia kwasu moczowego są wyższe niż 5-6mg/dl i dodatkowo chorujesz na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, dyslipidemię lub w przeszłości przebyłaś_eś zawał serca lub udar mózgu.

Wprowadź w życie jak najwięcej porad z niniejszej publikacji oraz porozmawiaj ze swoim lekarzem o dalszym postępowaniu, w tym leczeniu farmakologicznym.

Jeżeli nie chorujesz na żadne choroby sercowo-naczyniowe, stężenie kwasu moczowego, przy którym rozpoznaje się hiperurykemię to 6,8-7,0 mg/dl.

Bez zbędnego czekania wprowadź w życie jak najwięcej porad z niniejszej publikacji. W razie potrzeby porozmawiaj ze swoim lekarzem o dalszym postępowaniu, w tym leczeniu farmakologicznym.

ZAWSZE WARTO: Żyj zgodnie z zasadami Medycyny Stylu Życia - by poprawić swoje samopoczucie i zdrowie teraz i zadbać o nie NA LATA !

Czy chorujesz na którąś z wymienionych chorób przewlekłych:
nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, dyslipidemię
lub w przeszłości przebyłaś_eś zawał serca lub udar mózgu?

TAK

Czy stężenie kwasu moczowego przekracza 5-6 mg/dl?

TAK

NIE

NIE

Czy stężenie kwasu moczowego przekracza 6,8-7 mg/dl?

NIE

TAK

Stosuj się do zasad zdrowego stylu życia, aby zmniejszyć czynniki ryzyka hiperurykemii i chorób przewlekłych.

Wprowadź w życie jak najwięcej porad z niniejszej publikacji oraz porozmawiaj ze swoim lekarzem o dalszym postępowaniu, w tym o leczeniu farmakologicznym.

Notatki

Notatki

POMAGAMY PACJENTOM

EGIS KARDIO

EGIS

Patron

POLSKIE TOWARZYSTWO medycyny stylu życia

MIL/LINIA6/BR/23/01/001