

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ И НАЧИН НА ЖИВОТ ЗА ПАЦИЕНТИ С ПОДАГРА И ВИСОКИ ПЛАЗМЕНИ НИВА НА ПИКОЧНА КИСЕЛИНА



ПРЕПОРЪКИ ЗА ХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ И НАЧИН НА ЖИВОТ ЗА ПАЦИЕНТИ С ПОДАГРА И ВИСОКИ ПЛАЗМЕНИ НИВА НА ПИКОЧНА КИСЕЛИНА

Ако е необходимо, Вашият лекуващ лекар може да промени тези препоръки в зависимост от Вашите заболявания (напр. високо кръвно налягане, диабет, бъбречно заболяване).

- 1** Месо, богато на пурины (червено), например: телешко, свинско и агнешко, както и карантия могат да повишат нивата на пикочна киселина и риск от подагра. Предвид това червено месо и останалите продукти трябва се консумират рядко или в малки количества. Консумацията на зеленчуци, богати на пурины е категорично препоръчителна.^{1,2}
Доказателство: III
- 2** Морски храни (особено черупчести риби и миди) могат да повишат нивата на пикочна киселина и риска от подагрозна криза. Трябва да се консумират рядко. Рибата, като част от здравословната диета за намаляване на риска от сърдечносъдово заболяване, се препоръчва 1-2 пъти на седмица.^{1,2}
Доказателство: III
- 3** По принцип - консумацията на алкохол повишава риска от подагрозна криза, в зависимост от количеството. Бирата и твърдият алкохол трябва да се избягват, докато бялото вино е с най-нисък риск.³
Доказателство: III
- 4** Безалкохолни напитки, плодови сокове или плодове с високо съдържание на фруктоза (плодова захар) е възможно да повишат нивата на пикочната киселина и затова трябва да се избягват. „Диетичните“ напитки, които не съдържат плодова захар, не повишават риска при подагра.⁴⁻⁷
Доказателство: III
- 5** Редовното консумиране на нискомаслени млека / млечните продукти могат да намалят нивата на пикочна киселина и се препоръчват за всички пациенти с подагра.^{1,8,9}
Доказателство: Ib
- 6** Редовният прием на витамин С е препоръчителен (дневна доза 100 мг вит. С), тъй като той леко понижава нивата на пикочната киселина и също така може да улесни отделянето ѝ. Продължителният прием на високи дози вит. С (> 1 гр./дневно) има неблагоприятни ефекти (води до образуване на камъни в бъбреците) и затова не се препоръчва.¹⁰⁻¹²
Доказателство: Ib
- 7** Редовната консумация на кафе може да улесни намаляването на нивата на пикочна киселина и затова се препоръчва като допълнение към диетичния режим и лекарствата.¹³⁻¹⁵
Доказателство: III
- 8** Установена е зависимост подагра/високи нива на пикочна киселина и сърдечносъдови заболявания, затлъстяване, метаболитен синдром и диабет. Редовните физически упражнения/„кардио“ тренировки (не по-малко от 2-3 пъти седмично в продължение на 20-30 минути) са препоръчителни.^{16,17}
Доказателство: III
- 9** Повишаването на телесното тегло и затлъстяването вероятно водят повишаване на нивата на пикочна киселина и до подагрозни кризи. Постепенното намаляване на телесното тегло (особено при мъжете) подпомага намаляването на нивата на пикочна киселина и може да предотврати подагрозен пристъп.^{16,17}
Доказателство: III

These recommendations were developed by the study group for arthritis and crystal arthropathies of the Austrian Society for Rheumatology and Rehabilitative Therapy (J. Sautner, G. Eberl, G. Eichbauer-Sturm, J. Gruber, R. Puchner, P. Spellitz, C. Strehblow, J. Zwerina). © 2014 Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (Austrian Society for Rheumatology & Rehabilitative Therapy)

1) Choi HK. NEJM 2004; 350:11,1093 -1103; 2) Villegas R. Nutr Metab Cardiovasc. Dis. 2012; 22(5):409-416; 3) Choi HK. Lancet 2004; 363: 1277-81; 4) Choi JW. Arthritis Rheum 2008; 59:109-116; 5) Choi HK. JAMA. 2010 Nov 24;304(20):2270-8; 6) Choi HK. Br Med J 2008; 336:309-312; 7) Rho YH et al. Semin Nephrol. 2011 Sep;31(5):410-9; 8) Dalbeth N. Curr Rheumatol Rep 2011;13(2):132-7; 9) Dalbeth N. Ann Rheum Dis 2012 Jun;71(6):929-34; 10) Huang HY. Arthritis Rheum 2005;52:1843-7; 11) Choi HK. Arch Intern Med 2009;169:502-7; 12) Hoffer LJ. JAMA Intern Med. 2013 Jul 22;173(14):1384; 13) Choi HK. Arthritis Rheum 2007; 57:816-821; 14) Pham NM. J Nutr Metab. 2010;pii: 930757; 15) Choi HK. Am J Clin Nutr. 2010 Oct;92(4):922-7; 16) Zhu Y. Rheumatology (Oxford). 2010 Dec;49(12):2391-9. ; 17) Juraschek SP. Arthritis Care Res. 2013 Jan;65(1):127-32