19. Не начинайте принимать препараты для снижения мочевой кислоты только потому, что на медосмотре обнаружили её высокий уровень, если боли никогда не было

Выгодность исходной версии: обычная | Доказательность A · исходная версия | для жизни | бесплатно | мимоходом | без силы воли | Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

> Людям, у которых мочевая кислота выше нормы, но никогда не было приступов подагры и не появлялись тофусы, Американская коллегия ревматологов рекомендует пока не принимать препараты для снижения мочевой кислоты. Чтобы предотвратить всего один приступ подагры, 24 человека должны принимать их полные 3 года. Надежда защитить таким способом почки тоже не оправдалась: у тех, кто принимал лекарство, функция почек снижалась так же быстро, как у тех, кто принимал пустышку. Лечиться стоит, когда действительно был приступ.

Затраты

Ничего не стоит. Ещё и экономит деньги на длительном приёме лекарств и регулярных повторных обследованиях, а также избавляет от одного ненужного риска, связанного с приёмом лекарства.

Выгода

В рекомендациях Американской коллегии ревматологов по подагре за 2020 год говорится о бессимптомной гиперурикемии. Это уровень мочевой кислоты в крови >6.8 mg/dL при отсутствии приступов подагры в прошлом и подкожных тофусов. Рекомендация для таких людей не начинать принимать никакие препараты для снижения мочевой кислоты

дана условно. К этим препаратам относятся аллопуринол, фебуксостат и пробенецид. Достоверность доказательств оценена как «высокая». В сноске под таблицей прямо написано: «По расчёту на основе атрибутивного риска, для предотвращения одного приступа подагры нужно лечить 24 пациента в течение 3 лет». В рандомизированное контролируемое исследование CKD-FIX включили 363 человека. У них была хроническая болезнь почек 3 или 4 стадии, подагры в прошлом не было, но был риск ухудшения. Одна группа ежедневно принимала 100–300 mg аллопуринола, другая — плацебо. Исследование длилось 104 недели. eGFR — показатель функции почек, его единица измерения — mL/min/1.73 m^2. В одной группе изменение за год составило -3.33 (95% CI от -4.11 до -2.55). В другой группе изменение за год составило -3.23 (от -3.98 до -2.47). Разница между группами составила -0.10 (от -1.18 до 0.97), P=0.85: функция почек снижалась одинаково быстро. Серьёзные нежелательные явления — 46% против 44%. В рандомизированное контролируемое исследование PERL включили 530 человек с сахарным диабетом 1 типа и диабетической болезнью почек на ранней или средней стадии. Они принимали аллопуринол 3 года, затем прекратили приём на 2 месяца, чтобы действие лекарства прекратилось. Аллопуринол действительно снизил уровень мочевой кислоты в крови с 6.1 до 3.9 mg/dL. Но после отмены препарата показатель функции почек GFR различался между группами всего на 0.001 mL/min/1.73 m^2. Доверительный интервал этой разницы — 95% CI от -1.9 до 1.9, P=0.99. Количество альбумина, попадающего в мочу, в группе аллопуринола, наоборот, было выше на 40% (от 0 до 80). Такой приём лекарств кажется выгодным, потому что интуитивная мысль «показатель выше нормы — значит, нужно снизить его лекарством» слишком легко принимается

Примечания

Отвергнуть нужно подход «начать пожизненно принимать препараты для снижения мочевой кислоты, хотя приступов никогда не было», а не утверждать, что высокий уровень мочевой кислоты не имеет значения. В тех же рекомендациях перечислены и исключения. В следующих случаях можно рассмотреть начало приёма. Во-первых, если при первом приступе есть также хроническая болезнь почек 3 стадии или выше. Во-вторых, если мочевая кислота в крови >9 mg/dL (около 535 µmol/L). В-третьих, если раньше были камни в мочевых путях. Тем, у кого уже были

приступы, появились тофусы или на снимках видно, что кость уже подверглась эрозии, нужно принимать лекарства. Подробнее см. раздел 16, пункт 9 (при подтверждённой подагре длительно принимайте препараты для снижения мочевой кислоты). Среди ханьцев около 7.4% людей имеют генотип под названием HLA-B*5801, а среди белых — только 0.7%. У носителей этого генотипа при приёме аллопуринола чаще возникает тяжёлая лекарственная сыпь, которая может привести к смерти. Риск синдрома гиперчувствительности у людей азиатского происхождения в 3 раза выше, чем у белых. Это лекарство и так можно пока не принимать, поэтому незачем подвергаться этому дополнительному риску. Если действительно собираетесь начать приём, сначала сдайте анализ на этот генотип, см. раздел 16, пункт 9 (при подтверждённой подагре длительно принимайте препараты для снижения мочевой кислоты). Те два исследования функции почек проводились на пациентах с хронической болезнью почек и сахарным диабетом 1 типа. Их результаты нельзя напрямую обобщать до утверждения «высокий уровень мочевой кислоты совершенно безвреден для почек». Они опровергают лишь один подход: «приём лекарств для снижения мочевой кислоты может защитить почки»

Источники

Источники исходной версии

1. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care & Research, 72(6), 744-760（表 1 及其脚注）. doi.org/10.1002/acr.24180
2. Badve SV, Pascoe EM, Tiku A, et al. (2020). Effects of Allopurinol on the Progression of Chronic Kidney Disease. New England Journal of Medicine, 382(26), 2504-2513. doi.org/10.1056/NEJMoa1915833
3. Doria A, Galecki AT, Spino C, et al. (2020). Serum Urate Lowering with Allopurinol and Kidney Function in Type 1 Diabetes. New England Journal of Medicine, 382(26), 2493-2503. doi.org/10.1056/NEJMoa1916624