

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

- 145J. Aşırı alkol tüketimi  
II. Yeni başlangıçlı yüksek doz allopürinol tedavisi  
III. Yağsız süt tüketimi  
IV. Amlodipin kullanımı  
V. Tiyazid grubu diüretik kullanımı

Yukarıdakilerden hangilerinin gur atağına yol açması en olasıdır?

- A) I, II ve IV  
B) I, II ve V  
C) I, III ve IV  
D) II, III ve V  
E) III, IV ve V

Doğru Cevap:B

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

238 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ TUSDATA TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Hiperürisemiye neden olan bazı durumlar	
Klinik durumlar	GFR'de azalma, Hipertansiyon, Obezite, Metabolik sendrom Kurşun zehirlenmesi, Miyeloproliferatif-Lenoproliferatif hastalıklar, Psörlazis,
İlaçlar	Diüretikler (spironolakton hariç), Etanol, Düşük doz salisilat, Siklosporin, Takrolimus, Etambutol, Pirazinamid, Niasin
Diyet	Alkolik içecekler (özellikle bira), Kırmızı et, Sakatat, Yüksek fruktozlu mısır şurubu

- **Monosodyum urat kristallerinin oluşumu ve İnflamasyon**
  - o Hiperürisemi varlığında (serum ürik asit > 6.8 mg/dL) ürik asit, eklem içine çöker ve kristalsi yapılar (**mikrotofüs**) oluşturur.
  - o Bazı değişiklikler (ürük asit düzeyinde **artma/azalma**, pH, ısı vb) bu mikrotofüslerin dağılmasına ve MSU kristali salınmasına neden olur.
  - o Bu kristaller makrofajlarca fagosite edilir ve **akut gut atağı** başlar.

**Hastalığın seyri ve Klinik bulgular**

- **Asemptomatik hiperürisemi;**
  - o Serum ürik asit düzeyi yüksektir (> 6.8 mg/dL) ancak hastalarda henüz semptom gelişmemiştir.
- **Akut gut artriti;**
  - o Alkol alımı, hiperürisemik tedavi (allopürinol vb), enfeksiyon, travma ve cerrahi müdahale, ciddi medikal durumlar (MI ve inme) vb ile tetiklenir.
  - o Kısık olarak monoartritdir. En sık ayak 1. MTE ekleminde (pedagra) tutulur.

Klinik Bilimler 145. soru  
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 238

- o Bulgular; tedavi edilmedikçe birkaç gün içinde **spontan** düzelir.
- Tedavisiz vakalarda **kronik tofuslu gut** gelişebilir.
  - o Tutulan eklem(ler)de **sürekli devam eden** inflamasyon ve ağrı vardır.
  - o MSU kristalleri birikerek **'tofüs'** adı verilen nodüler yapılar oluşturmuştur. En sık olarak parmaklar, kulak kepçesi vb görülür.

### Laboratuvar bulguları ve tanı

- Gut atağında ürik asit **yüksek, normal ve düşük** olabilir
- Akut gut atağı sırasında akut faz reaktanları ve lökosit sayısı artar.
- Eklem sıvısı **inflamatuvar** karakterdedir.
- **Kesin tanı** eklem sıvısı aspiratının polarize ışık mikroskopu altında incelenmesinde **iğne** şeklinde **MSU kristallerinin** gösterilmesi ile konulur.

### Tedavi

#### Akut gut atağı tedavisi

- **NSAİİ, kolşisin ve glukokortikoid** gibi antiinflamatuvar ilaçlar kullanılır.
- Antiinflamatuvar olarak **ACTH (cosyntropin)** da tercih edilebilir
- Ağır vakalarda anti IL-1 ajanları olan; **Anakinra, Canakinumab ve Rilonacept** de kullanılabilir.

Akut gut atağı esnasında hasta ürik asit düşürücü tedavi alıyor ise **devam edilmelidir**, almıyor ise **başlanmalıdır**. Çünkü ürik asit düzeyinin **değiştirilmesi (azalması / artması)** atağı tetikleyebilir, var olan atağı ise şiddetlendirir.

## İLGİLİ NOTLAR

Vakada verilen özelliklerin nasıl da **referanslarımız** da yer aldığını sizlere de göstermek istiyoruz... Lütfen siz de **keyfimize ortak** olun...