

تشخيص و درمان نقرس



چگونه نقرس را تشخیص دهیم؟

MEDSKILL
www.Med-skill.com

قسمت اول : شکایات اصلی



۱ شروع ناگهانی درد شدید

← درد شدید و ناگهانی در مفصل درگیر



۲ قرمزی و تورم

← مفصل درگیر قرمز، متورم و ملتهب می شود



۳ تندرns شدید

← مفصل در لمس، به شدت حساس و دردناک است



۴ درگیری شایع شست پا

← مفصل MTP اول (پوداگرا)، شایع ترین محل

درگیری است

@med_skill @med_skills



۵ تشدید درد در شب

← درد اغلب شبها شروع یا تشدید می شود

و خواب را مختل می کند



۶ اختلال در راه رفتن

← راه رفتن یا تحمل وزن روی پای درگیر

دردناک است

@med_skill : پیج اینستاگرام

@med_skills : کانال تلگرام

چگونه نقرس را تشخیص دهیم؟

MEDSKILL
www.Med-skill.com

قسمت دوم: معاینه بالینی



- قرمزی
- تورم
- گرمی

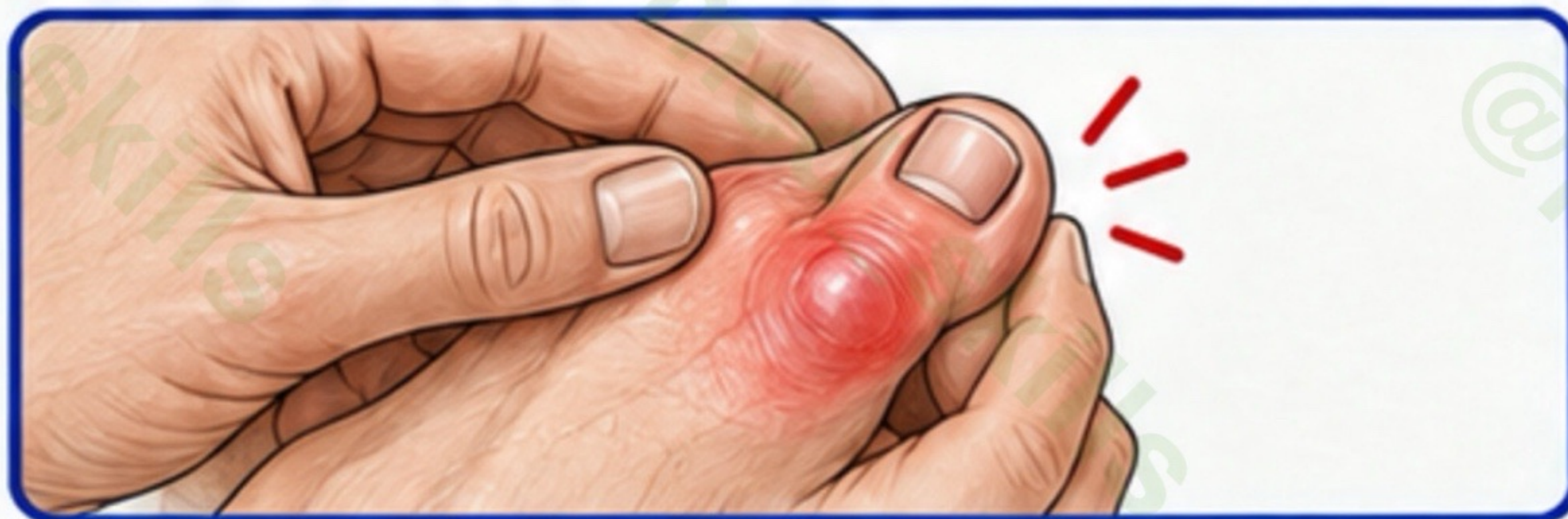
۱ مشاهده مفصل درگیر

← از نظر قرمزی (اریتم)، تورم و افزایش گرمای موضعی بررسی شود



۲ تعیین مفصل درگیر

← شایعترین محل درگیری، مفصل MTP اول است (پوداگرا)



۳ لمس مفصل

← تندرns شدید هنگام لمس یا اعمال فشار

@med_skill @med_skills



۴ بررسی دمای موضعی

← مفصل درگیر هنگام لمس گرم یا داغ است



۵ ارزیابی دامنه حرکتی

← حرکت مفصل دردناک و محدود است



توفوس گوش

توفوس اولکرانون

۶ بررسی از نظر توفوس

← ندولهای سفت و سفید گچی رنگ روی مفاصل، لاله گوش یا اولکرانون



مچ پا

زانو

مچ دست

انگشتان

۷ بررسی سایر مفاصل

← در موارد مزمن: مچ پا، زانو، مچ دست و انگشتان

بیج اینستاگرام: @med_skill

کانال تلگرام: @med_skills

چگونه نقرس را تشخیص دهیم؟

MEDSKILL
www.Med-skill.com

قسمت سوم: بررسی های تشخیصی

بررسی تشخیصی	یافته های مورد انتظار
① اسید اوریک سرم (آزمایش خون)	- افزایش اسید اوریک سرم - مردان: بیش از ۷,۰ mg/dL - زنان: بیش از ۶,۰ mg/dL
② آنالیز مایع سینوویال (آسپیراسیون مفصل)	- کریستال های مونوسدیم اورات (MSU) - کریستال های سوزنی شکل با بایرفریتجنس منفی - زیر میکروسکوپ پلاریزان - شمارش WBC: حدود ۲,۰۰۰ تا ۵۰,۰۰۰ در mm³ - معمولاً کمتر از ۲۰,۰۰۰ در mm³
③ شمارش کامل سلول های خون (CBC)	- WBC: طبیعی یا کمی افزایش یافته - Hb: طبیعی - پلاکت: طبیعی @med_skill @med_skills
④ سرعت رسوب گلوبول قرمز (ESR)	در حمله حاد ممکن است خفیف تا متوسط افزایش یابد
⑤ پروتئین واکنشی C (CRP)	در حمله حاد افزایش می یابد
⑥ رادیوگرافی مفصل درگیر	- مراحل اولیه: معمولاً طبیعی - مراحل دیررس: آروزیون های پانچاوت با لبه های برجسته - تورم بافت نرم و توفوس در موارد مزمن
⑦ سونوگرافی مفصل	- علامت کانتور دوگانه - توفوس - نمای طوفان برفی کانال تلگرام: @med_skills پیج اینستاگرام: @med_skill
⑧ سی تی با انرژی دوگانه (DECT)	رسوبات کریستال MSU به صورت سیگنال های اختصاصی اسید اوریک دیده می شوند

چگونه نقرس را تشخیص دهیم؟

قسمت چهارم: تشخیص‌های افتراقی

تشخیص افتراقی	ویژگی‌های کلیدی	نکات افتراق از نقرس
۱ آرتریت سپتیک	• شروع حاد • تب و لرز • قرمزی، گرمی و تورم واضح • درد شدید مفصل • افزایش WBC و CRP	• تب و توکسیسم سیستمیک • WBC مایع سینوویال بیش از ۵۰,۰۰۰ در mm³ با غلبه نوتروفیل • کشت مثبت • عدم وجود کریستال با بایرفرینجنس منفی
۲ نقرس کاذب (CPPD)	• سنین سالمندی • درگیری شایع تر زانو و مچ دست • کندروکلسی‌نوز در رادیوگرافی	• کریستال‌های کلسیم پیروفسفات در مایع سینوویال • رومبوتیسم یا بایرفرینجنس مثبت ضعیف • هیپراوریسمی کمتر مطرح است
۳ آرتریت روماتوئید	• پلی‌آرتریت مزمن و قرینه • خشکی صبحگاهی بیش از یک ساعت • درگیری مفاصل کوچک دست، مچ دست و پا	• سیر مزمن، نه حملات حاد • درگیری قرینه • RF یا Anti-CCP مثبت • عدم وجود کریستال اورات در مایع سینوویال
۴ سلولیت	• قرمزی، تورم و گرمی پوست • درد موضعی • احتمال وجود تب	• درگیری پوست و بافت زیرجلدی، نه مفصل • فقدان تندرینس مفصلی یا افیوژن • عدم وجود کریستال اورات • اغلب متعاقب تروما یا زخم
۵ شعله‌وری استئوآرتریت	• درد مزمن مفصل • کریپتاسیون • بزرگ‌شدگی استخوانی • تشدید درد با فعالیت	• فقدان درد شدید و ناگهانی • درگیری عمده مفاصل تحمل‌کننده وزن • فقدان قرمزی یا تورم واضح • عدم وجود کریستال اورات
۶ آرتریت واکنشی	• سابقه عفونت اخیر گوارشی یا ادراری - تناسلی • الیگوآرتریت نامتقارن • احتمال کونژکتیویت یا اورتریت	• درگیری نامتقارن • گروه سنی جوان‌تر • HLA-B27 مثبت • عدم وجود کریستال اورات

چگونه نقرس را درمان کنیم؟

اصول کلیدی درمان

- کنترل درد و التهاب حاد



- کاهش اسید اوریک سرم و حفظ سطح هدف کمتر از ۶ mg/dL



- پیشگیری از حملات بعدی و عوارض بیماری

- اصلاح سبک زندگی:

رژیم غذایی، کاهش وزن، محدود کردن الکل و هیدراتاسیون کافی



- پایش اسید اوریک و تیتراسیون درمان بر اساس نتیجه

گروه‌های دارویی مورد استفاده

۱ NSAIDها

(داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی) برای کاهش درد و التهاب



۲ کلشی‌سین

برای درمان حمله حاد و کنترل شعله‌وری



@med_skill @med_skills

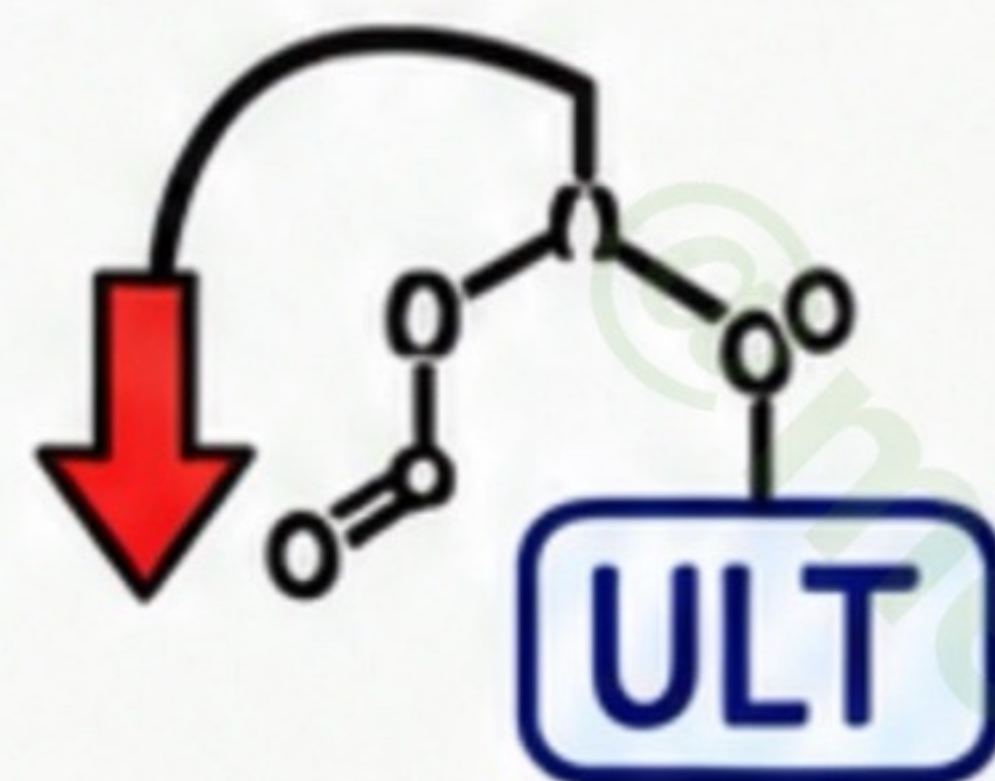
۳ کورتیکواستروئیدها

در حملات حاد شدید، هنگامی که NSAID یا کلشی‌سین مناسب نیست



۴ درمان کاهنده اورات (ULT)

برای کاهش اسید اوریک سرم و پیشگیری از حملات آینده



۵ درمان پروفیلاکتیک با دوز کم

برای پیشگیری از شعله‌وری هنگام شروع ULT



۶ داروهای محافظت‌کننده معده

برای کاهش عوارض گوارشی NSAIDها یا کورتیکواستروئیدها



۷ سایر ملاحظات دارویی

برحسب شرایط بیمار؛ مانند ویتامین C یا لوزارتان

