

مقدمه

نقرس (Gout) یکی از شایع‌ترین انواع آرتریت التهابی است که به دلیل رسوب کریستال‌های اورات منو سدیم (MSU) در مفاصل و بافت‌ها ایجاد می‌شود. این بیماری معمولاً با درد شدید مفصل، التهاب و تورم همراه است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد. شیوع نقرس در جهان در حال افزایش است و عوامل ژنتیکی، متابولیک و سبک زندگی نقش مهمی در بروز آن دارند. تشخیص دقیق نقرس نیازمند ترکیبی از معاینات بالینی، آزمایش‌های سرمی و روش‌های تصویربرداری است. این مقاله به بررسی علائم بالینی، تست‌های آزمایشگاهی، عوامل خطر و راهکارهای تشخیصی می‌پردازد و راهنمایی جامع برای پزشکان و بیماران ارائه می‌دهد.

علائم بالینی نقرس

علائم نقرس به طور ناگهانی و اغلب در شب ظاهر می‌شوند. مهم‌ترین نشانه‌ها عبارتند از:

- درد شدید مفصل: معمولاً مفصل شست پا اولین محل حمله است، اما مچ پا، زانو، آرنج و دست‌ها نیز ممکن است درگیر شوند.
- تورم و قرمزی: مفصل ملتهب متورم و گرم می‌شود.
- حساسیت شدید به لمس: حتی تماس سبک با ملحفه یا لباس می‌تواند باعث درد شود.
- حملات متناوب: درد معمولاً طی چند روز تا یک هفته کاهش می‌یابد، سپس ممکن است بدون درمان دوباره عود کند.
- در موارد مزمن، رسوب کریستال‌ها می‌تواند باعث توفی‌های نقرسی (Tophi) در اطراف مفاصل و بافت نرم شود.

عوامل خطر نقرس

عوامل متعددی می‌توانند ریسک ابتلا به نقرس را افزایش دهند:

- سطوح بالای اسید اوریک خون (Hyperuricemia): اصلی‌ترین عامل خطر.
- جنسیت و سن: مردان بالای ۳۰ سال و زنان بعد از یائسگی بیشتر در معرض هستند.
- ژنتیک: سابقه خانوادگی نقرس احتمال بروز را افزایش می‌دهد.
- تغذیه و سبک زندگی: مصرف زیاد گوشت قرمز، غذاهای دریایی، الکل (به ویژه آبجو) و نوشیدنی‌های شیرین.
- چاقی و سندرم متابولیک: فشار خون بالا، مقاومت به انسولین و اختلالات چربی خون مرتبط با افزایش ریسک نقرس هستند.
- داروها: داروهایی مانند دیورتیک‌ها، آسپرین با دوز پایین و داروهای پیوسته برای کاهش فشار خون می‌توانند سطح اسید اوریک را افزایش دهند.

تشخیص آزمایشگاهی نقرس

تشخیص نقرس به طور قطعی بر اساس شناسایی کریستال‌های اورات منو سدیم در مایع مفصلی صورت می‌گیرد.

۱. مایع مفصلی (Synovial Fluid Analysis): استفاده از میکروسکوپ پلاریزه نور قطبی برای شناسایی کریستال‌های سوزنی شکل MSU. حضور کریستال‌های منفی دو ظرفیتی انکسار نور (Negatively Birefringent) تشخیص قطعی است.

۲. آزمایش خون:

- سطح اسید اوریک سرم: افزایش آن می‌تواند نشانگر مستعد بودن بیمار به نقرس باشد، اما لزوماً در زمان حمله حاد بالا نیست.

- شاخص‌های التهابی: CRP و ESR ممکن است افزایش یابند.

۳. تصویربرداری:

- رادیوگرافی: در موارد مزمن برای مشاهده توفی‌های نقرسی و تخریب استخوان.
- اولتراسوند: شناسایی کریستال‌ها و نشانه Double Contour Sign
- DECT (Dual-Energy CT): فناوری پیشرفته برای تشخیص کریستال‌های اورات بدون نیاز به نمونه‌گیری مایع مفصلی.

الگوی حملات حاد نقرس و تشخیص آزمایشگاهی

حملات نقرس معمولاً ناگهانی و شبانه رخ می‌دهند و با تورم، قرمزی و درد شدید همراه هستند. آزمایش‌های معمولی مانند سطح اسید اوریک سرم ممکن است در زمان حمله نرمال یا حتی پایین باشد؛ بنابراین، تشخیص قطعی تنها با شناسایی کریستال‌های MSU در مایع مفصلی یا تصویربرداری‌های پیشرفته امکان‌پذیر است.

معیارهای تشخیصی

چند مجموعه معیار برای تشخیص نقرس استفاده می‌شوند:

ACR/EULAR 2015 Criteria: ترکیبی از علائم بالینی، یافته‌های تصویربرداری و شناسایی کریستال‌ها در مایع مفصلی.

حضور کریستال‌های MSU در مایع مفصلی همیشه به عنوان استاندارد طلایی تشخیص شناخته می‌شود.

نقش پیشگیری و آموزش بیماران

- ✓ کنترل رژیم غذایی: کاهش مصرف گوشت قرمز، غذاهای دریایی، الکل و نوشیدنی‌های شیرین.
- ✓ مدیریت وزن و فعالیت بدنی: کاهش چاقی و بهبود مقاومت به انسولین.
- ✓ کنترل داروها: بررسی و اصلاح داروهای زمینه‌ای که باعث افزایش اسید اوریک می‌شوند.
- ✓ پیگیری آزمایشگاهی: اندازه‌گیری منظم سطح اسید اوریک و شاخص‌های التهابی برای پیشگیری از حملات حاد.

اهمیت تشخیص سریع برای پزشکان

تشخیص به موقع نقرس موجب جلوگیری از حملات دردناک و محدودیت حرکتی، تخریب مفاصل و توفی‌های نقرسی و عوارض قلبی-متابولیک ناشی از هایپراوریسمی می‌شود. پزشکان می‌توانند با ترکیب علائم بالینی، سابقه بیمار، آزمایش‌های سرمی و مایع مفصلی تشخیص دقیق و برنامه درمانی مناسب را تعیین کنند.

نقرس مزمن و توفی‌ها

در برخی بیماران، نقرس می‌تواند به صورت مزمن و پیشرونده ظاهر شود. تجمع کریستال‌های اورات در مفاصل و بافت نرم باعث ایجاد توفی‌های نقرسی (Tophi) می‌شود که معمولاً در اطراف شست پا، انگشتان، آرنج و گوش‌ها شکل می‌گیرند. این توفی‌ها می‌توانند موجب درد مزمن، محدودیت حرکتی و تخریب مفاصل شوند. آزمایشگاه‌ها با استفاده از نمونه‌برداری از توفی‌ها می‌توانند حضور کریستال‌های MSU را تایید کنند و تشخیص قطعی را تسهیل نمایند.

نقرس و ارتباط آن با بیماری‌های متابولیک

نقرس اغلب با چاقی، مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲ و اختلالات چربی خون همراه است. افزایش اسید اوریک می‌تواند باعث آسیب اندوتلیال و التهاب مزمن شود و ریسک بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش دهد. بنابراین، اندازه‌گیری منظم گلوکز، HbA1c و لیپیدوگرام در بیماران مبتلا به نقرس توصیه می‌شود تا عوارض سیستمیک پیشگیری گردد.

نتیجه‌گیری

نقرس یک بیماری التهابی شایع است که با رسوب کریستال‌های اورات در مفاصل و بافت‌ها مشخص می‌شود. شناسایی علائم بالینی، اندازه‌گیری اسید اوریک و آزمایش مایع مفصلی ابزارهای اصلی تشخیص هستند. پیشگیری و کنترل عوامل خطر از طریق تغییر سبک زندگی، مدیریت وزن و اصلاح داروها می‌تواند از بروز حملات حاد جلوگیری کند. تشخیص زودهنگام و مدیریت صحیح این بیماری برای بهبود کیفیت زندگی بیماران و پیشگیری از عوارض بلندمدت اهمیت حیاتی دارد.

منابع

2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout

Pathogenesis of gout

Treating to target: a strategy to cure gout

Diagnosis and management of gout

Diagnosis and management of gout: A review

The gouty tophus: a review

Definition of hyperuricemia and gouty conditions