

بیماری نقرس و مدیریت و درمان تغذیه ای آن

۱. بیماری نقرس

بیماری نقرس جزء بیماری های روماتوئیدی و مربوط به اختلال در متابولیسم پورین ها است که در این بیماری، افراد دارای سطح بالایی از اسید اوریک در خون هستند و در ادامه این اختلال التهابی می تواند موجب بروز سنگ های کلیوی از نوع اسید اوریکی نیز شود. البته لازم به توضیح است که در برخی افراد ممکن است اسید اوریک خون بیشتر از حد طبیعی باشد ولی هیچ وقت دچار بیماری نقرس نشوند. این بیماری معمولا پس از ۳۵ سالگی رخ می دهد و در مردان بیشتر از زنان شایع است البته در سنین بالا بروز این بیماری در هر دو جنس یکسان می باشد.

۲. علایم و عوارض بیماری نقرس

نقرس با حمله حاد و ناگهانی درد های آتریتی موضعی که معمولا در انگشت شصت پا شروع شده و تا پاها ادامه می یابد معلوم می شود. در واقع در افراد مبتلا به نقرس بالا رفتن اسیداوریک در خون موجب می شود که این ترکیب به همراه سدیم به صورت سدیم اورات در مفاصل مختلف رسوب گردد و باعث درد های مزمن آتریتی شود که بیشتر در مفاصل کوچک مربوط به انگشتان دست و پا این اتفاق رخ می دهد. معمولترین محل تشکیل تجمعات اورات سدیم در افراد در بخش کروی انگشت شست بزرگ پا است ولی مفاصل قسمت های دیگر مثل مفاصل پا، قوزک، زانو، دست ها و آرنج نیز ممکن است درگیر این مشکل بشوند.

۳. عوامل موثر در بروز بیماری نقرس

ژنتیک در کنار عوامل زمینه ای و محیطی در بروز این اختلال روماتوئیدی و التهابی نقش دارند. احتمال داده می شود عواملی چون مقاومت به انسولین، پرفشاری خون، گرسنگی طولانی مدت، تمایل به رژیم های خاص مثل رژیم کم کربوهیدرات، چاقی، مصرف داروهای مدر (ادرار آور) جهت کاهش فشارخون، مصرف بالای الکل، اختلالات مربوط به چربی های خون و دیابت در بروز این بیماری نقش داشته باشند.

۴. مدیریت دارویی نقرس

اهداف اصلی درمان و مدیریت بیماری نقرس کاهش دادن درد آرتریتی و حملات حاد نقرسی، کنترل اسیداوریک خون، پیشگیری از تشکیل رسوبات اسید اوریکی در مفاصل و سنگ های کلیوی اسید اوریکی است که برای این کار نیاز به ۲ اقدام اصلی یعنی دارودرمانی و مدیریت دریافت های غذایی است.

به منظور کاهش سطح اسیداوریک خون داروهای مختلفی استفاده می شود که از جمله آن ها می توان به آلپورینول اشاره کرد که مهمترین داروی است برای این مورد تجویز می شود، ضمن اینکه داروهایی شامل پروبنسید، سولفین پیرازون نیز در بیماران مبتلا مورد استفاده قرار می گیرد. از داروی کلشی سین نیز جهت کاهش دردهای آرتریتی بخصوص در زمان حملات حاد نقرسی استفاده می شود. این دارو همچنین می تواند از بروز حملات حاد نقرسی جلوگیری کند. داروهای ضد التهاب مثل ایندومتاسین یا فنیل بتازون نیز در بعضی موارد در مواقع حملات حاد نقرسی کاربرد دارند. ضمن اینکه از داروهای کورتیکواستروئید برای کاهش درد و التهاب بیماری نقرس استفاده می کنند، این داروها در دو شکل خوردنی و تزریقی تجویز می شوند.

۵. رفتارهای مناسب تغذیه ای در بیماری نقرس

در کنار دارو درمانی، الگوی غذایی و دریافت های غذایی بیمار نقش مهمی در کنترل و مدیریت عوارض بیماری نقرس دارد. برای کنترل حملات حاد نقرسی و دردهای آرتریتی نیازی به داشتن رژیم محدود شونده و خاص نیست و صرفا با انجام تغییرات ساده در دریافت برخی مواد غذایی و پیروی از چند توصیه غذایی می توان به کنترل بهتر بیماری، کاهش عوارض آن و جلوگیری از بروز دوباره حملات حاد نقرسی کمک شایانی کرد:

این توصیه های غذایی شامل موارد زیر می باشند:

- برای درمان و مدیریت حملات حاد نقرسی نیازی به محدودیت شدید غذاهای پروتئینی و رژیم های سفت و سخت نمی باشد.
- بیماران مبتلا به نقرس بهتر است در مصرف غذاهای حیوانی زیاده روی نکنند و حتی الامکان بصورت محدود آن ها را مصرف کنند.
- از مصرف الکل باید بطور جدی اجتناب شود.
- از مصرف غذاهای حاوی پورین بالا (در بند ۱ لیست این مواد غذایی آورده شده است) خودداری شود.
- مصرف مواد غذایی حاوی فروکتوز بالا از جمله نوشیدنی های شیرین، آب نبات ها، آبمیوه ها و شیرینی محدود شود.

- در مصرف گوشت قرمز، گوشت سفید و ماهی زیاده روی نشود.
- دریافت فروکتوز از منبع غذایی مثل میوه ها و سبزیجات مشکلی ایجاد نمی کند.
- میزان پروتئین دریافتی رژیم غذایی در حد متعارف و زیر نظر متخصص تغذیه در کنترل باشد.
- مصرف پایین قندهای ساده جهت کاهش وزن و بهتر کردن شرایط پاسخ دهی بدن به انسولین در بیماران مفید می باشد.
- رژیم غذایی فرد به گونه ای باید تنظیم شود که موجب افزایش وزن و چاقی نگردد.
- دریافت بالات مایعات (۸ تا ۱۶ لیوان در روز) جهت افزایش دفع اسید اوریک اضافی و جلوگیری از رسوب آن در مفاصل توصیه می گردد.
- مصرف مایعات در حد توصیه شده در جلوگیری از بروز اختلالات کلیوی و سنگ های اسید اوریکی نیز موثر است.
- مصرف برخی مواد غذایی با خاکستر قلیایی از جمله محصولات لبنی (شیر یا پنیر)، تخم مرغ، پروتئین های گیاهی، گیلاس و قهوه می تواند در جلوگیری از بروز حملات حاد نقرسی موثر باشند.

➤ مواد غذایی مختلف از لحاظ محتوی پورین که عامل اصلی در تعیین میزان اسید اوریک خون می

باشد به سه دسته تقسیم می شوند:

۱. مواد غذایی که حاوی پورین بالا هستند و بهتر است که مصرف این غذاها در افراد دچار حملات حاد نقرسی حذف گردند:

ماهی کولی، دل، جگر، قلوه، گوشت غاز، شاه ماهی، عصاره گوشت، ماهیچه، ماهی ساردین، مخمر، مغز و ماهی خال مخالی

۲. مواد غذایی که دارای پورین متوسط هستند و مصرف معمول آن ها مشکلی ایجاد نمی کند ولی در دریافت آن ها نباید زیاده روی نشود:

گوشت ها و ماهی ها (به استثناء مواردی که در بالا ذکر شدند)، ماکیان، لوبیاها، قارچ ها، عدس، نخود خشک، مارچوبه و اسفناج.

۳. مواد غذایی که حاوی پورین پایین هستند و نیازی به محدودیت مصرف آن ها نیست:

نان سفید، کره، ماگارین، کیک و شیرینی، نوشابه های گازدار، غلات، پنیر، شکلات، قهوه، ادویه، تخم مرغ، سبزی ها (به استثنای سبزی های ذکر شده در بند ۲)، میوه ها، بستنی، شیر، ماکارونی، آجیل، زیتون، ذرت، نمک، شکر، چای، سرکه

منابع

1. Mahan LK, Raymond JL. Krause's Food & the Nutrition Care Process-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.
2. Emmerson BT. The management of gout. New England Journal of Medicine. 1996;334(7):445-51.
3. Shils ME, Shike M. Modern nutrition in health and disease: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
4. Shulten P, Thomas J, Miller M, Smith M, Ahern M. The role of diet in the management of gout: a comparison of knowledge and attitudes to current evidence. Journal of human nutrition and dietetics. 2009;22(1):3-11.