

# Gicht: Erhöhte Allopurinoldosierung scheint sicher

## Ergebnisse einer kleinen neuseeländischen Studie

Oft wird die chronische Gicht aus Angst vor Nebenwirkungen, die das Medikament Allopurinol verursacht, nur unzureichend behandelt, insbesondere Patienten mit einer Nierenschwäche werden ungenügend therapiert. Eine kleine Studie zeigt nun, dass es gelingt, die Harnsäurespiegel gut einzustellen, wenn bei Bedarf höhere Allopurinoldosierungen verabreicht werden.

### ARTHRITIS & RHEUMATISM

Bei chronischer Gicht wird eine harnsäuresenkende Behandlung zur Anfallsprophylaxe empfohlen, wenn mehr als zwei Gichtanfälle pro Jahr auftreten, wenn eine Gichtarthropathie besteht oder wenn radiologische Veränderungen und Gichttophi vorhanden sind. Nach den aktuellen EULAR-Richtlinien wird eine Absenkung des Harnsäurespiegels im Serum auf  $< 360 \mu\text{mol/l}$  angestrebt. Die Guidelines der British Society of Rheumatology sind sogar noch strenger und geben Harnsäurewerte unter  $300 \mu\text{mol/l}$  als Zielwerte an. Studien haben gezeigt, dass durch die Senkung auf solche tiefnormalen Harnsäurespiegel die Zahl der Gichtanfälle reduziert werden kann und weniger häufig Gichttophi auftreten.

### Merksätze

- ❖ Bei vielen Patienten kann mit der empfohlenen Allopurinoldosis der Harnsäurespiegel nicht ausreichend gesenkt werden.
- ❖ Die Allopurinoldosis kann aber, nach der vorliegenden Studie, je nach Bedarf erhöht werden, ohne dass die Sicherheit und Verträglichkeit gefährdet scheinen. Das gilt auch für Patienten mit Niereninsuffizienz.
- ❖ Die Studienergebnisse müssen noch an einem grösseren Patientenkollektiv bestätigt werden.

Am häufigsten wird zur Anfallsprophylaxe Allopurinol eingesetzt. Das Medikament hat den Vorteil, dass es nur einmal täglich eingenommen werden muss und auch bei niereninsuffizienten Patienten gut wirksam ist.

### Allopurinol und das Hypersensitivitätssyndrom

In den meisten Fällen wird Allopurinol gut vertragen, in seltenen Fällen kann jedoch ein sogenanntes Allopurinol-Hypersensitivitätssyndrom (AHS) auftreten, das potenziell lebensbedrohlich ist. Die Letalität wird mit 30 Prozent angegeben. Im Zuge des AHS treten neben allergischer Symptomatik (u.a. Exanthem) eine schwere Nierenfunktionsstörung und ein massiver Leberzelluntergang auf.

Das AHS-Risiko scheint erhöht bei Patienten mit bestehender Niereninsuffizienz und bei Patienten, die Allopurinol zusammen mit Diuretika einnehmen. Heute wird deshalb vorgeschlagen, die Allopurinoldosis an die Nierenfunktion anzupassen. Es besteht keine Evidenz dafür, dass eine tiefere Dosis bei eingeschränkter Nierenfunktion das AHS-Risiko tatsächlich senkt. Stattdessen führt die strikte Anwendung der an die Nierenfunktion gekoppelten Allopurinoldosis offenbar dazu, dass Patienten mit Nierenschäden mit einer so geringen Dosis behandelt werden, dass die erwünschte Wirkung ausbleibt.

### Allopurinoltagesdosis bis 600 mg

In einer kleinen Studie sind neuseeländische Kliniker von der University of Otaga in Christchurch erstmals ganz gezielt der Frage nachgegangen, ob man Harnsäurespiegel mit erhöhten Allopurinoldosen wirksam senken kann und wie sicher ein solches Vorgehen ist. In die Studie wurden 90 Patienten im Alter zwischen 27 und 83 Jahren (MW: 58 Jahre), einige mit Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie, eingeschlossen. 45 von ihnen erreichten nach 1-monatiger Allopurinolbehand-

lung mit der empfohlenen Dosis nicht die Harnsäurezielwerte, weshalb das Urikosurikum höher dosiert wurde (Erhöhung um 50–100 mg pro Monat bis zur Tagesdosis von maximal 600 mg). Die Studie ergab, dass es bei 88 Prozent der 31 Patienten, welche die Studie in vollem Umfang absolvierten, gelang, den gewünschten Harnsäurespiegel von  $< 360 \mu\text{mol/l}$  zu erreichen – und dies nach durchschnittlich knapp 4 Monaten. 2 Patienten, bei denen das Therapieziel nicht erreicht werden konnte, zeigten eine Noncompliance (es war kein Allopurinol im Serum nachweisbar). Bei Patienten, die gleichzeitig mit dem Diuretikum Furosemid behandelt wurden, wurde eine etwas höhere Allopurinoldosis benötigt, aber auch diese Patienten erreichten die angestrebten Zielwerte. Besonders wichtig: Insgesamt wurde die höhere Dosis von den Studienteilnehmern gut vertragen, es war keine erhöhte Toxizität festzustellen, auch nicht bei Patienten mit Niereninsuffizienz. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nicht registriert.

«Die Therapie ist wirksam und scheint auch sicher zu sein», lautet das Fazit der Autoren. Die Studie bestätige im Grunde das alltägliche Vorgehen vieler Rheumatologen, die die Dosis an den erzielten Harnsäurespiegeln ausrichten. Klinische Erfahrungen zeigen, dass eine über den Empfehlungen liegende Dosis nach Erreichen der Zielwerte wieder gesenkt werden kann. Allerdings müssten die Ergebnisse noch in grösseren Studien bestätigt werden, vor allem im Hinblick auf die Sicherheit höherer Allopurinoldosierungen, meinen die Autoren. Auch weisen sie darauf hin, dass die Therapie engmaschige klinische Kontrollen und Laborkontrollen erfordert. Grundsätzlich seien aber wohl die Risiken, die eine lang anhaltende Hyperurikämie und wiederholte Gichtanfälle bergen, höher einzuschätzen als jenes von schwerwiegenden, aber doch sehr seltenen Nebenwirkungen wie dem AHS. ❖

### Uwe Beise

Lisa K Stamp, et al.: Using allopurinol above the dose based on creatinine clearance is effective and safe in chronic gout, including in those with renal impairment. *Arthritis & Rheumatism*, doi 10.1002/art.30119

Interessenkonflikte: keine deklariert