

Auch ohne Anfälle köchelt die Gicht in den Gelenken und im Gewebe weiter. Verantwortlich dafür sind chronische Entzündungen. Um an die Wurzel des Problems zu gelangen, sollte früh und konsequent behandelt werden.

Nicht nur die Spitze des Eisbergs behandeln

Zwar ist die Gicht eine schubförmig verlaufende Erkrankung, trotzdem ist sie alles andere als intermittierend. Vielmehr sind drei chronisch verlaufende Komplexe zu beobachten: Erstens die Hyperurikämie, die als metabolische Krankheit hauptsächlich auf einer genetisch bedingten



Michael Pillinger

Überproduktion von Harnsäure oder einer erblichen beziehungsweise erworbenen renalen Insuffizienz basiert, zweitens die Bildung und Ablagerung von Harnsäurekristallen und drittens eine Entzündung, die sich als Antwort auf diese Harnsäurekristalle einstellt. So laufen chronische

Entzündungen zwischen den akuten Attacken immer weiter, obwohl sich viele Patienten währenddessen gut fühlen, erklärte in Madrid Prof. Dr. Michael Pillinger von der New York University School of Medicine. «Deshalb sind akute Gichtanfälle die Spitze eines Eisbergs. Das Problem dabei: Wir behandeln nur die an der Oberfläche sichtbaren Symptome, aber nicht den darunterliegenden viel grösseren Block.»

Komorbiditäten beachten

Zu diesem Eisberg gehören auch eine Reihe von Komorbiditäten, die bei Gicht-

patienten sehr verbreitet sind: Diabetes, Adipositas, Hypertonie, kardiovaskuläre Erkrankungen, Nierenerkrankungen oder Hyperlipidämie. So zeigt die Mehrheit der Patienten mehr als eine dieser Begleiterkrankungen, rund 40 Prozent sogar vier oder mehr (1). «All diese zusätzlichen Erkrankungen machen das Management der Gicht schwieriger, weil bisweilen durch die Gichttherapien die Komorbiditäten sogar noch verschärft werden», so Pillinger. Viele Ärzte würden dies noch nicht ausreichend berücksichtigen. Um an die Wurzel des Problems zu gelangen, müsse man das Harnsäurelevel im Blut angehen, und zwar sowohl über Lifestyleveränderungen als auch über medikamentöse Therapien. Dann gäbe es eigentlich keinen Grund, warum ein gut kontrollierter Patient noch eine Gichtattacke erleben sollte, sagte der renommierte Gicht-Spezialist.

Therapie auch zwischen den Schüben

Wie bei anderen entzündlichen Erkrankungen ist auch bei der Gicht eine möglichst frühe Intervention ratsam. Denn grössere Harnsäurekristallablagerungen machen die Behandlung deutlich schwerer und führen zu raumgreifenden Knöchentophi, Gewebe- und Knochenschäden, Schmerzen und Infektionen. Obwohl die Guidelines dauerhafte therapeutische Ansätze empfehlen, würde Gicht vielerorts noch als temporäre Erkrankung angesehen, so Pillinger, die man zwischen den Schüben nicht behandeln müsse.

Klaus Duffner

Referenz:

1. Keenan et al. Am J Med 2011; 124 (2): 155–163.

Quelle: «Chronic gout, chronic treatment», Ann Rheum Dis 2013; Vol. 72 Suppl. 3 Abstract SP0007

Guideline Gicht (Schweiz)

Gichtanfall:

- NSAR sind Mittel der Wahl: Naproxen oral oder Indomethacin
- bei Kontraindikation für NSAR: Prednison. Ev. intraartikuläre Steroidinjektion
- Eventuell Kombination NSAR und orales Prednison plus PPI (in Studien nicht hinreichend untersucht)
- Bei ASS-Gabe kritisch prüfen, ob notwendig, da Harnsäureausscheidung verringert wird.

Chronische Hyperurikämie/Anfallsprophylaxe:

Indikation: Asymptomatische Hyperurikämie ist nicht behandlungsbedürftig.

Eine urikostatische Therapie wird empfohlen bei:

- mindestens 3 Gichtanfällen pro Jahr
- Gichttophi
- typischen radiologischen Gelenksveränderungen
- rezidivierender Uratnephrolithiasis
- Uratnephropathie
- mit Urikostatikum **Allopurinol** (mögliche Niereninsuffizienz beachten)
- Falls Allopurinol kontraindiziert oder unverträglich ist ev. Urikosurikum Probenecid (Santuril®), Nebenwirkungen beachten, nur bei nierengesunden Patienten!
- Mit einer harnsäuresenkenden Therapie erst nach Abklingen eines Gichtanfalls beginnen, bei Gichtanfall unter Therapie die Behandlung fortsetzen.
- **Ernährungsberatung**
- Harnsäurespiegel erhöhende Medikamente möglichst absetzen
- Vitamin C, Amlodipin, Losartan, Atorvastatin und Fenofibrat fördern die Ausscheidung von Harnsäure an der Niere.
- Neue harnsäuresenkende Substanzen, wie Febuxostat, Pecloticase und Rasburicase, sind in der Schweiz nicht zugelassen.

Quelle und ausführliche Information: Medix Schweiz 01/2013