



Eine heutzutage sehr verbreitete Erkrankung ist die Gicht, die mit einer starken Gelenkentzündung einhergehen kann: Sie hat eine Lebenszeithäufigkeit von 1%. Das hat durchaus mit den modernen Lebensgewohnheiten zu tun, etwa einer fleischlastigen Ernährung plus zu wenig Bewegung. Nicht umsonst tritt Gicht häufig gemeinsam mit Erkrankungen des sogenannten metabolischen Systems auf, z. B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bluthochdruck. Aber auch genetische Faktoren und eine altersbedingte Abnahme der Nierenleistung spielen eine Rolle.

Der erste Anfall ereignet sich meistens nach der Lebensmitte, wobei Männer häufiger und früher erkranken. Bis zu den Wechseljahren sind Frauen durch die Östrogene gut geschützt, im höheren Alter trifft die Gicht jedoch auch sie. Mit einer früh einsetzenden, konsequenten Behandlung und einem gesunden Lebensstil können Sie weiteren Anfällen und Folgeschäden z. B. der Knochen und der Nieren gut vorbeugen.

Wie entsteht Gicht?

Bevor Gicht entstehen kann, muss im Blut eines Menschen dauerhaft zu viel Harnsäure vorhanden sein (Hyperurikämie). Harnsäure ist ein Abbauprodukt von Purinen, die im Körper beim Zellstoffwechsel eine Rolle spielen und von außen über Nahrungsmittel zugeführt werden. Im Körper vieler Säugetiere wird die Harnsäure weiter abgebaut – beim Menschen nicht. Er muss sie über den Urin ausscheiden. Schafft der Körper das nicht in ausreichendem Maße, kann die Harnsäure ausfallen und sich in Form von sogenannten Urat-Kristallen ablagern. Das geschieht dann vor allem in wenig durchbluteten Geweben mit niedriger Umgebungstemperatur, z. B. am Großzehengrundgelenk, weshalb viele Patienten genau dort die ersten Symptome bemerken.

Viele Menschen mit Hyperurikämie leben jahrelang ohne jedes Symptom. Bei einigen kommt es irgendwann zum ersten Gichtanfall: Nach einem Abend mit purinreichen Speisen und Getränken (z. B. Bier, Softdrinks mit Fruktose), manchmal aber auch nach einem Infekt oder einer großen Anstrengung, löst das Übermaß an Harnsäuresalzkristallen eine starke Reaktion des Immunsystems aus. Botenstoffe wie Interleukin-1 locken Fresszellen (Makrophagen) an, die das Übermaß an Urat-Kristallen beseitigen sollen. Dabei werden jedoch

Immunzellen zerstört, was Entzündungen auslöst – die Folge: extreme Schmerzen, der erste Gichtanfall.

Gelenkgicht (Arthritis urica)

Ganz typisch ist, dass der Gichtanfall während der Nacht auftritt. Bei über einem Drittel der Patienten sitzt das Zentrum des Schmerzes beim ersten Anfall in einem der Großzehengrundgelenke (Podagra). Die akute Gichtarthritis zeigt sich äußerlich in Form eines stark entzündeten Gelenks, das sich sehr heiß anfühlt, hochrot bis bläulich gefärbt, dick geschwollen und extrem berührungsempfindlich ist. Wird nicht umgehend medizinisch eingegriffen, dauert ein Anfall Stunden bis mehrere Tage. Der Juckreiz über dem betroffenen Gelenk kann Wochen anhalten, bis sich an dieser Stelle die Haut zu schuppen beginnt. Die Patienten haben häufig auch Kopfschmerzen, Fieber, Herzjagen und Übelkeit. Diese Beschwerden können den Anfall auch noch während der ersten Tage begleiten. Nach Stunden bis Tagen ebbt die Symptome zwar ab, dennoch gilt: Ist die Krankheit erst einmal ausgebrochen, kommen ohne Behandlung immer neue Anfälle in immer kürzeren Abständen. Nach einigen Monaten, spätestens Jahren wird die Gicht chronisch, dann sind bleibende Schäden, wie Gelenkdeformierungen oder Dauerschwellungen, irreversibel vorhanden. Um das zu verhindern, sollten Patienten nach dem ersten Anfall sobald möglich zum Arzt.

Weichteilgicht und Nierengicht

Wird die Gicht chronisch, kann sie sich auf die Gelenke beschränken oder zur Weichteil- bzw. Nierengicht werden. Wenn sich die Harnsäuresalz-Kristalle unter der Haut, z. B. an den Ohren, an den Sehnenscheiden oder in den Schleimbeuteln, hier insbesondere am Ellbogengelenk, ablagern, sprechen Experten von Weichteil-Gicht. Hierbei entstehen oft Knoten, die sogenannten Tophi.

Harnsäuresalz-Kristalle setzen sich bisweilen auch in den Nieren ab und verstopfen die Nierenkanälchen. Für den Erkrankten bleibt das so lange ohne Beschwerden, bis sich so genannter Nierengriß oder Nierensteine bilden. Da dies zu Funktionsstörungen der betroffenen Niere führen kann, ist diese Form der Gicht weitaus gefährlicher für den Patienten als die auf Gelenke beschränkte Gicht.

Diagnose durch den Arzt

Direkt nach dem ersten Gichtanfall zum Arzt zu gehen empfiehlt sich, um Folgeschäden vorzubeugen. Bei Arzt kann das vom Gichtanfall betroffene Gelenk punktieren, so die Harnsäurekristalle identifizieren und andere Schmerzauslöser (z. B. eine Infektion) ausschließen. Ist der Erguss im vom Anfall betroffenen Gelenk zu klein, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, muss der Arzt sich auf die Symptombeschreibung des Patienten und die Harnsäurewerte im Blut verlassen. Beim akuten Gichtanfall sind sie manchmal zwar im Normalbereich, steigen aber in den Wochen danach – im Vorfeld des nächsten Anfalls – wieder an. Bei Verdacht auf eine Gicht und unauffälligen Harnsäurewerten wird der Arzt nach einigen Wochen eine Kontrolluntersuchung anberaumen. Der gesunde Mensch hat in der Regel einen Harnsäurespiegel von drei bis sechs Milligramm pro Deziliter Blutserum. Steigt dieser Wert auf über 6,5 mg/dl, könnte eine Gicht vorliegen oder auch eine andere Erkrankung (z. B. eine Nierenerkrankung, weitere Stoffwechselerkrankung u. a.).

Die moderne Bildgebung, z. B. die hochauflösende Gelenksonographie und die spezielle Computertomographie (Dual Energy CT) sind oft erst im späteren Verlauf der Erkrankung, wenn die Gicht chronisch ist, aussagekräftig. Dann zeigt sich das sogenannte Doppelkonturzeichen im Röntgenbild oder die knöchernen Veränderungen am betroffenen Gelenk sind als gestanzte aussehende Defekte sichtbar. Ziel einer Gichttherapie ist aber immer, solchen Schädigungen vorzugreifen und vorzubeugen.

Zum anderen steht eine immer größere Anzahl an Arzneimitteln zur Verfügung, die bei akuten Anfällen lindern, neue Anfälle verhindern und die Harnsäure im Blut dauerhaft senken sollen. Gegen einen akuten Anfall kommen Colchicin, Kortison und entzündungshemmende Schmerzmittel zum Einsatz. Das aus der Herbstzeitlose stammende Colchicin, das früher schwere Nebenwirkungen hatte, wird inzwischen sehr niedrig dosiert verabreicht und eignet sich daher auch zur Dauerbehandlung. Diese Art der Anfallsprophylaxe sollte für drei, besser sechs Monate erfolgen, die optimale Dauer muss aber noch erforscht werden.

Ohne Anfallsprophylaxe wäre es gefährlich, den Harnsäurespiegel zu senken, denn das könnte neue Anfälle auslösen. Ziel sind 6 mg/dl und darunter, bei Patienten mit Tophi Werte von maximal 5 mg/dl, um die Tophi aufzulösen. Dafür stehen vor allem Harnsäuresenker zur Verfügung, namentlich Allopurinol und Febuxostat. In manchen Fällen kommen alternativ oder ergänzend Urikosurika wie Benzbromaron oder das seit 2016 zugelassene Lesinurad zum Einsatz. Sie fördern das Ausscheiden der Harnsäure mit dem Urin. Schlagen die bewährten Therapien nicht ausreichend an, gibt es neue Behandlungsansätze z. B. mit Canakinumab, einem Antikörper, der das entzündungsfördernde Interleukin-1 neutralisiert. Weitere Medikamente (z. B. Arhalofenat) müssen sich noch in klinischen Studien gegen Gicht bewähren. Bei allen Therapien ist die regelmäßige Kontrolle Pflicht – und das Durchhalten: Nur mit konsequenter Ernährungsumstellung und Medikation ist zu verhindern, dass die Harnsäurewerte wieder ansteigen und neue Anfälle sowie Spätfolgen das Leben erschweren.

Therapie der Gicht

In den letzten Jahren wurden in der Therapie der Gicht erhebliche Fortschritte gemacht. Zum einen gibt es weitere Erkenntnisse zum Lebensstil, der die Gicht mildert. Purinreiche Lebensmittel sind stark einzuschränken, so Fleisch (v. a. Innereien), Meeresfrüchte und Hefeprodukte. Süßgetränke mit Fruktose sowie Bier enthalten ebenfalls viel Purin. Im Internet gibt es Purinrechner, die helfen, die Ernährung ausgewogener zu gestalten. Studien haben gezeigt, dass Milchprodukte, am besten aus fettarmer Milch, eine gewisse Schutzwirkung haben, ebenso Kaffee. Bei Komorbiditäten wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck etc. ist es sinnvoll, auch diese zu behandeln. Insgesamt sollten Gicht-Patienten ein Gewicht im Normalbereich anstreben, allerdings ohne Crash-Diäten, die Gicht-Anfälle auslösen können.

Was Sie selbst tun können

- Nach dem ersten Anfall sobald möglich zum Arzt
- Sich auf weitere Erkrankungen untersuchen lassen, die oft gemeinsam mit Gicht auftreten – und gegebenenfalls alle behandeln
- Purinarmer Diät einhalten: wenig Fleisch und Fisch, viel fettarme Milchprodukte, kein Alkohol
- Falls Sie übergewichtig sind: abnehmen, aber langsam, ohne Radikalfasten
- Bewegung in den Alltag integrieren
- Mindestens 2 Liter am Tag trinken, um die Harnsäureausscheidung zu fördern
- Die Medikation in Absprache mit Ihrem Arzt fortsetzen, auch, wenn Sie keine Symptome mehr haben.

Fachliche Beratung: Dr. med. Matthias Witt

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

11. Auflage 2018 – 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.6/BV/07/2018

