

GichtInfo.de,
Ulrik Andresen

Das Gicht- Info- Buch

mit Purintabelle



GichtInfo.de,
Ulrik Andresen

Das Gicht-Info-Buch mit Purintabelle



Die Inhalte in diesem Buch sind von medizinischen Laien für medizinische Laien gedacht. Sie sind kritisch zu hinterfragen und ersetzen keinesfalls die qualifizierte Beratung, Diagnostik und Therapie durch einen Arzt. Änderungen an Medikation und Therapie müssen mit dem behandelnden Arzt abgestimmt werden. Bitte beachten Sie, dass wir in allen unseren Texten keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit erheben.



Dieses Buch enthält die redaktionellen Inhalte der Website GichtInfo.de.

<https://GichtInfo.de>



Nicht enthalten sind das **Gicht-Forum**, die **GichtInfo-TV-Videos** und die umfangreiche **Linksammlung**. Schauen Sie doch einfach mal vorbei!

ISBN: 978-3-7439-3322-4

Version 2.0 (2. Auflage) vom Juni 2017

© Ulrik Andresen / GichtInfo.de

Verlag: Tredition GmbH, Hamburg

Dieses Buch unterliegt dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieses Buches sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet. Soweit die Inhalte dieses Buches nicht vom Betreiber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

Die Benutzung dieses Buches und die Umsetzung der darin enthaltenen Informationen erfolgt ausdrücklich auf eigenes Risiko. Der Autor kann für etwaige Schäden jeder Art aus keinem Rechtsgrund eine Haftung übernehmen. Haftungsansprüche gegen den Autor für Schäden materieller oder ideeller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und / oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Rechts- und Schadenersatzansprüche sind daher ausgeschlossen. Das Werk inklusive aller Inhalte wurde unter größter Sorgfalt erarbeitet. Der Autor übernimmt jedoch keine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit und Qualität der bereitgestellten Informationen. Druckfehler und Falschinformationen können nicht vollständig ausgeschlossen werden. Der Autor übernimmt keine Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte des Buches, ebenso nicht für Druckfehler. Es kann keine juristische Verantwortung sowie Haftung in irgendeiner Form für fehlerhafte Angaben und daraus entstandenen Folgen vom Autor übernommen werden.

Inhalt

Inhalt	5
Über GichtInfo.de	8
GichtInfo.de – unabhängige Informationen über die Gicht.....	8
Informationen über die Gicht	9
Die Gicht – eine Stoffwechselerkrankung	9
Was ist chronische Gicht?	10
Die Nieren: Täter und Opfer zugleich	11
Primäre und sekundäre Gicht	12
Ist Gicht heilbar?	12
Der akute Gichtanfall	13
Der akute Gichtanfall	14
Ursachen für Gichtanfälle.....	14
Vom Gichtanfall betroffene Gelenke.....	14
Mit dem Gichtanfall zum Arzt	15
Diagnose Gicht – Und jetzt? Fragen und Antworten	16
Erfahrungsberichte zum Gichtanfall	19
Erfahrungsbericht des Autors dieses Buches	19
Bericht zum Gichtanfall von Dr. Thomas Sydenham aus dem Jahr 1683	20
Ursachen und Auslöser für Gicht	21
Negative Einflüsse der Ernährung.....	22
Gicht im Detail	23
Purin, Harnsäure und der Harnsäurewert.....	23
Die Harnsäure	23
Gicht ohne Medikamente behandeln?	24
Wahrscheinlichkeit einer Gichterkrankung	25
Medikamentöse Reduzierung des Harnsäurewerts	25
Diagnose / Nachweis der Gicht	27
Bildgebende Verfahren zur Diagnose der Gicht	29
Ultraschall / Sonografie	30
Röntgen.....	31
MRT / Magnetresonanztomographie / Kernspin	32
Computertomographie / CT	32
Dual Energy CT / Dual Energy Computertomographie / DECT.....	33
Frauen und die Gicht.....	34
Sonderfall: Gicht bei jüngeren Frauen durch Diuretika und Fasten	34
Gichtknoten / Gichttophi	36
Was sind Gichtknoten?	36
Behandlung von Gichtknoten / Gichttophi.....	38
Krankheiten, die Gicht ähnlich sehen.....	39
Pseudogicht (Chondrokalzinose)	39
Psoriasis Arthritis	39
Septische Arthritis.....	40
Aktivierte Arthrose	40
Reaktive Arthritis / Reitersyndrom.....	40

Therapie der Gicht	41
Der richtige Arzt bei Gicht	41
Fragen Sie einen zweiten Arzt!	41
Arztbesuch bei Gicht gut vorbereiten.....	43
Harnsäurewert prüfen.....	45
Gicht – Diese Behandlung hilft nicht.....	47
Wieso „wirken“ wirkungslose Substanzen?.....	47
Produkte die bei Gicht nicht helfen	48
Ernährung bei Gicht	50
Purinarme Ernährung bei Gicht.....	50
Einfache Regeln für die Ernährung bei Gicht.....	51
Gicht und Übergewicht	52
Übergewicht bei Gicht langsam reduzieren	53
Alkohol und Bier bei Gicht	54
Besondere Lebensmittel bei Gicht	56
Kaffee und Tee bei Gicht	56
Spargel bei Gicht erlaubt	58
Gicht durch Fructose in Softdrinks und Früchten.....	59
Obst enthält Fructose. Ist es bei Gicht trotzdem erlaubt?	59
Schützen Kirschen vor Gicht?	60
Harnsäurewert mit Vitamin C senken.....	61
Sollte man also Vitamin C in Tablettenform einnehmen?	61
„Nebenwirkungen der Gicht“	62
Erektile Dysfunktion / Erektionsstörungen	62
Medikamente beim akuten Gichtanfall	64
Behandlung des akuten Gichtanfalls	64
Medikation des Gichtanfalls.....	65
Ergänzende Maßnahmen beim Gichtanfall	66
NSAR zur Behandlung des Gichtanfalls.....	67
Wie wirken NSAR?	67
Einnahme von NSAR	68
COX-2-Hemmer (Arcoxia) bei Gicht	69
Einnahme von Eterocoxib / Arcoxia (COX-2-Hemmer)	71
Diclofenac beim Gichtanfall.....	72
Einnahme von Diclofenac.....	73
Indometacin beim Gichtanfall.....	74
Einnahme von Indometacin	75
Naproxen beim Gichtanfall.....	76
Einnahme von Naproxen	77
Weitere NSAR (ASS, Phenylbutazon, Piroxicam, Ibuprofen, Acemetacin).....	78
Acetylsalicylsäure (ASS).....	78
Ibuprofen.....	78
Phenylbutazon.....	79
Piroxicam	80
Acemetacin	81

Colchicin beim Gichtanfall	82
Dosierung von Colchicin	83
Colchicin zur Vorbeugung (Prophylaxe) von Gichtanfällen bei einer harnsäuresenkenden Behandlung.....	83
Cortison und Prednisolon	85
Prednisolon	86
Canakinumab (Ilaris) beim Gichtanfall	87
Harnsäuresenkende Medikamente	89
Harnsäurewert senken mit Medikamenten	89
Urikostatika.....	91
Urikosurika.....	91
Uricase.....	91
Allopurinol	92
Erfolglos mit Allopurinol?	92
Einnahme von Allopurinol	93
Adenuric (Wirkstoff Febuxostat)	95
Gicht erfolgreich mit Adenuric behandeln.....	96
Einnahme von Adenuric (Febuxostat).....	97
Zurampic (Wirkstoff Lesinurad)	98
Einnahme von Lesinurad	100
Benzbromaron und Probenecid	101
Benzbromaron	101
Probenecid	102
Kombinationspräparate mit Allopurinol und Benzbromaron	103
Uricase (Pegloticase / Krystexxa)	104
Rasburicase (Handelsname Fasturtec)	106
Pegloticase (Handelsnamen Krystexxa)	106
Darreichungsformen	107
Magenschutz (Protonenpumpenhemmer).....	109
Purintabelle.....	110
Purintabelle alle Lebensmittel	110
Index.....	120

Über GichtInfo.de

GichtInfo.de – unabhängige Informationen über die Gicht



Etwa zwei Prozent der deutschen Bevölkerung (darunter sieben Mal so viel Männer wie Frauen) leiden unter Gicht. 20 Prozent der männlichen Bevölkerung haben (meist ohne es zu wissen) erhöhte Harnsäurewerte und sind damit auch potentielle Kandidaten für einen Gichtanfall.

Über die „Krankheit der Könige“ wird nicht viel geredet. Sei es, weil der größte Teil der Bevölkerung glaubt, von Gicht seien nur wirklich sehr alte Menschen betroffen. Oder weil der Gicht-Kranke oft selber auch einen gewissen (negativen) Einfluss auf die Krankheit ausübt (zu hohes Gewicht, falsche Ernährungsgewohnheiten, Alkohol). Auch im Internet finden sich nur wenige Webseiten, die sich objektiv, in verständlicher Sprache und ohne finanzielles Interesse mit der Gicht beschäftigen. Und auch der (bei der heutigen Gesundheitspolitik auf Geschwindigkeit angewiesene) Hausarzt findet kaum noch Zeit für ein aufklärendes Patientengespräch.

Dies führt oft dazu, dass sich Betroffene nicht wirklich mit der Gicht auseinandersetzen. Die Lebensweise bzw. schlechten Gewohnheiten werden beibehalten, die medikamentöse Therapie ist optimierungsbedürftig und im Gespräch mit dem Arzt bleiben viele passiv. Gelegentlich auftretende Fragen bleiben mangels Ansprechpartnern oft unbeantwortet.

Ich hoffe, dass Ihnen dieses Buch die Informationen liefert, die Sie suchen (und vielleicht noch ein wenig darüber hinaus). Und ich wünsche Ihnen viel Erfolg beim Umgang mit Ihrer Gicht. Und natürlich freue ich mich über Ihr Feedback.

Ihr

Ulrik Andresen

ulrik.andresen@gichtinfo.de

Informationen über die Gicht

Die Gicht – eine Stoffwechselerkrankung



Das Bild vieler Menschen von der Krankheit Gicht (Hyperurikämie, früher im Volksmund auch als „Zipperlein“ bezeichnet) ist relativ unscharf. Fast jeder kennt den Begriff, die wenigsten wissen jedoch konkret worum es sich handelt. Oft wird (nur mäßig richtig) auf schmerzhafteste Probleme mit den Fingergelenken getippt. Spätestens wenn es einen dann aber selber erwischt, ist man gezwungen, sich näher mit dem Thema zu beschäftigen.

Gicht ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der die (ansonsten normal arbeitenden) Nieren im Blut vorhandene Harnsäure nicht in ausreichend hoher Menge ausscheiden. Hierdurch steigt die Menge der Harnsäure im Blut, was jedoch in der Regel unbemerkt bleibt. Der Fachbegriff Hyperurikämie beschreibt die erhöhte Konzentration (Hyper-) der Harnsäure (-urik-) im Blut (-ämie).



Das Video „Was ist Gicht?“ finden Sie online auf gichtinfo.de.



Überschreitet die Menge der Harnsäure im Blut dann einen gewissen Wert, bilden sich nadelförmige Harnsäurekristalle (Urat), die sich bevorzugt in Gelenken, in Knorpeln und Sehenscheiden, unter der Haut und in den Nieren ablagern. Dieser Vorgang geht oft unbemerkt über einen längeren Zeitraum vor sich.

Die Harnsäurekristalle reizen die Gelenke und irgendwann kommt es zur Entzündung eines Gelenks: der Gichtanfall ist da. Dieser ausgesprochen schmerzhafteste Vorgang betrifft in etwa 60 Prozent aller Fälle das Großzehengrundgelenk. Der Gichtanfall dauert von einigen Tagen bis zu zwei Wochen. Darauf folgt wieder eine beschwerdefreie Zeit (die sogenannte interkritische Phase), in der die Harnsäurewerte allerdings weiterhin erhöht sind.

Typischerweise beginnt nach dem ersten oder zweiten Gichtanfall (und der Diagnose durch den Arzt) die Behandlung mit Medikamenten, die den Harnsäurespiegel senken. Erfolgt jedoch keine Behandlung, kommt es zur heute eher seltenen chronischen Gicht, die im Extremfall zum Nierenversagen führen kann.

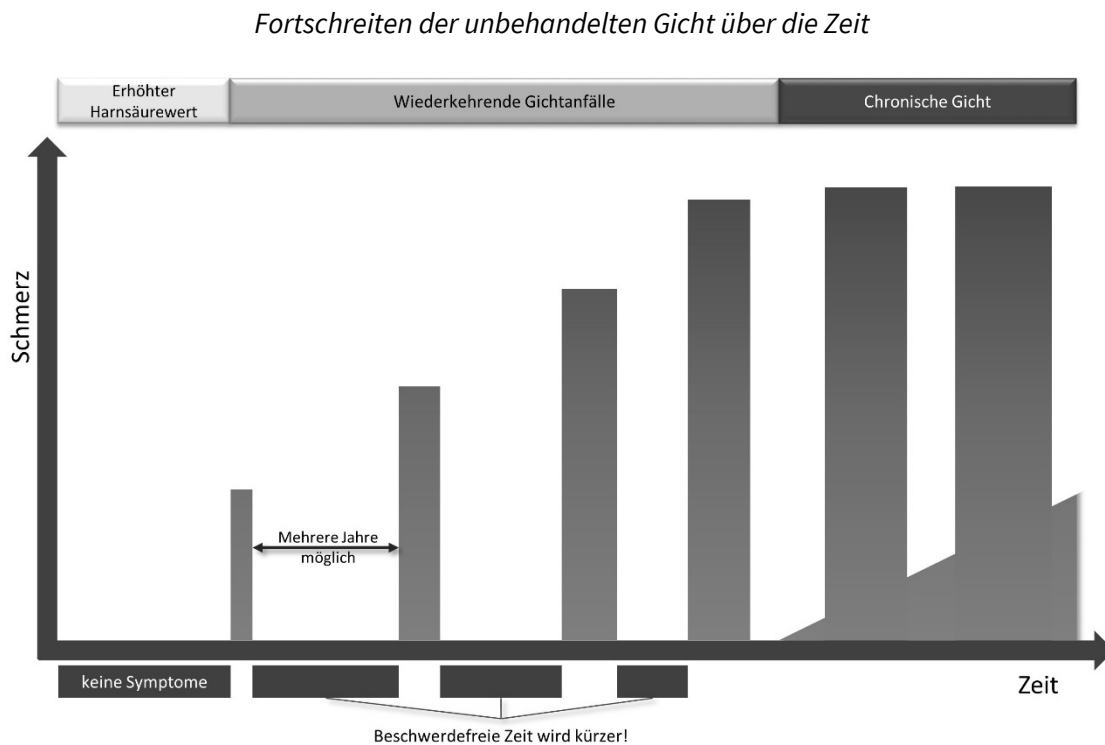


Wird die Gicht korrekt behandelt, unterscheiden sich Lebenslänge und -qualität nicht von der von gesunden Menschen!

Was ist chronische Gicht?

Wird Gicht nicht (richtig) erkannt und nicht behandelt, kommt es zu chronischer Gicht. Es werden mehr Gelenke befallen und die Schmerzen werden chronisch. Die ständige Reizung führt zu einer (auch von außen sichtbaren) Verdickung der Gelenke, die mit einer Einschränkung der Beweglichkeit verbunden sein kann. Oft sind die Fingergelenke betroffen. Mit der Zeit werden die betroffenen Gelenke durch die Harnsäureablagerungen und die Entzündung immer unbeweglicher. Es kommt zu einer fortschreitenden Zerstörung der Gelenke und zur Schädigung des Knochens. Die Lebensqualität kann jetzt stark beeinträchtigt sein.

Ein typisches Symptom der chronischen Gicht sind Gichtknoten. Sie werden auch als Gicht-Tophi (Einzahl: Tophus) bezeichnet. Hierbei handelt es sich um meist schmerzfreie kleine kugelige Ablagerungen von Harnsäure unter der Haut. Sie können überall auftreten, bevorzugt bilden Sie sich jedoch in kühleren Körperregionen, da hier die Harnsäure leichter auskristallisiert. Daher findet man sie besonders an der Ohrmuschel, an Füßen, Knien, Handgelenken und Fingern. Gichtknoten können sich bei einer harnsäuresenkenden Therapie über einen längeren Zeitraum wieder zurückbilden.



Auf dem Weg zur chronischen Gicht. Nach einer Grafik von Theodore Fields, Director, Rheumatology Faculty Practice Plan, Hospital for Special Surgery, New York.

Die Nieren: Täter und Opfer zugleich

Chronische Gicht führt auch zu Harnsäureablagerungen in den Nieren. Es bilden sich Nierensteine, die die Kanälchen in den Nieren verstopfen. Dies kann zu einer geringeren Filterleistung der Niere oder auch zu Entzündungen führen. Weiterhin führen die scharfen Kanten der Harnsäurekristalle zu einer Vernarbung des Nierengewebes.

Es können sich schmerzhafte Nierenkoliken entwickeln. Die Schädigung der Niere kann aber auch völlig unbemerkt und schmerzfrei ablaufen. Das Resultat kann eine Leistungsschwäche der Nieren oder ein Nierenversagen sein.



Auch aus diesem Grund sind Maßnahmen zur Senkung des Harnsäurewerts dringend notwendig.

Primäre und sekundäre Gicht

Bei 98 bis 99 Prozent aller Gichterkrankungen handelt es sich um **primäre Gicht** (= familiäre Gicht). Oft legt eine genetische Veranlagung die Basis für die Gicht. Es sind verschiedene Gene bekannt (z. B. SLC2A9 und ABCG2) bei denen Abweichungen von der Norm den Harnsäurespiegel beeinflussen. Daher ist Gicht erblich und man erlebt es oft, dass auch schon der Vater des Gicht-Opfers bereits an Gicht leidet.

Bei der primären Gicht scheidet die Niere weniger Harnsäure aus, als von außen aufgenommen wird bzw. im Körper selbst produziert wird.

Die seltene **sekundäre Gicht** ist die Folge einer gesteigerten Bildung von Harnsäure im Körper oder einer Erkrankung der Nieren, die die Ausscheidung von Harnsäure verringert. Ursachen können sein:

- Nierenerkrankungen
- Typ-2-Diabetes
- Starker Zellzerfall wie er z. B. bei Blutkrebs, Chemotherapie oder Schuppenflechte auftritt.
- Bestimmte Medikamente
 - Wassertreibende Medikamente (Diuretika)
 - Acetylsalicylsäure (ASS, Wirkstoff von Aspirin). ASS wird oft in niedrigen Dosen zur Verringerung der Blutgerinnung eingesetzt (Vorbeugung von Herzinfarkt und Schlaganfall). Allerdings verringert ASS die Ausscheidung der Harnsäure. (Trotzdem natürlich keinesfalls ohne Absprache mit dem Arzt die Einnahme der ASS-Tabletten abbrechen!)
 - Abführmittel

Ist Gicht heilbar?

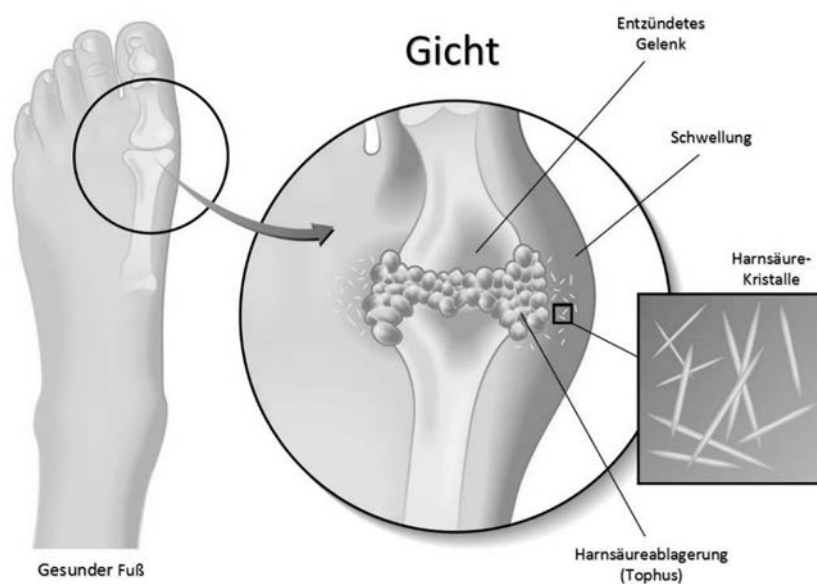
Wenn Ihnen jemand Heilung von der Gicht verspricht, dann möchte er Ihnen leider einen Bären aufbinden. Denn Gicht lässt sich nicht heilen. Wer primäre Gicht hat, der ist schon mit der entsprechenden Veranlagung auf die Welt gekommen. Allerdings lässt sich bei Gicht durchaus ein andauernder beschwerdefreier Zustand erreichen! Oft sind hier Medikamente der Schlüssel zum Erfolg, teilweise reichen auch schon Gewichtsnormalisierung und angepasste Ernährung.

Der akute Gichtanfall



Die Veranlagung für Gicht und ein hoher Harnsäurewert bleiben oft unbemerkt. Daher hat der „Neu-Gichtkranke“ seinen ersten Kontakt mit dem Thema Gicht meist in Form des akuten Gichtanfalls. Und dieser kommt bevorzugt bei Nacht (da hier die Körpertemperatur etwas niedriger ist) und ist ausgesprochen schmerzhaft.

Zum Gichtanfall kommt es erst, wenn der Harnsäurewert bereits über einen längeren Zeitraum (in der Regel mehrere Jahre) erhöht ist. Auslöser ist dann meist eine starke Schwankung des Harnsäurewerts, die z. B. durch reichhaltiges Essen, Alkoholkonsum oder Fasten verursacht wird. In den Gelenken kommt es zu einer plötzlichen (zusätzlichen) Bildung von Harnsäurekristallen, Immunzellen reagieren auf diesen Fremdstoff und stoßen einen Botenstoff (Interleukin-1 β) aus. Der Körper reagiert hierauf mit einer starken Entzündungsreaktion – der Gichtanfall ist da. (Siehe auch: Erfahrungsbericht Gichtanfall)



Der akute Gichtanfall

Allerdings kann ein Gichtanfall auch durch andere Ursachen ausgelöst werden. Mechanische Einflüsse wie z. B. anstrengende körperliche Tätigkeit, kleine Verletzungen oder das Überdehnen eines Gelenks können dazu führen, dass sich bereits abgelagerte Harnsäurekristalle lösen und in die Gelenkhöhle gelangen, wo sie dann die Entzündungsreaktion auslösen.

Diese nicht ganz so typischen Gichtanfälle können vom behandelnden Arzt leicht falsch interpretiert werden (und daher möglicherweise nicht ausreichend behandelt werden), da ja anscheinend eine andere Ursache als Gicht zugrunde liegt.

Typische Symptome für einen Gichtanfall

- Starke bis sehr starke Gelenkschmerzen in kleinen oder mittelgroßen Gelenken.
- Oft ist das Großzehengrundgelenk betroffen.
- Die Schmerzen treten überraschend (oft nachts) auf.

Ursachen für Gichtanfälle

Grundsätzlich werden Gichtanfälle durch Harnsäureablagerungen in den Gelenken ausgelöst. Oft lässt sich die Ursache für einen akuten Gichtanfall gar nicht ausmachen, manchmal sind es reichliches Essen, Alkoholkonsum, Stress oder andere Ursachen. Daneben gibt es aber auch einige andere weniger typische Ursachen:

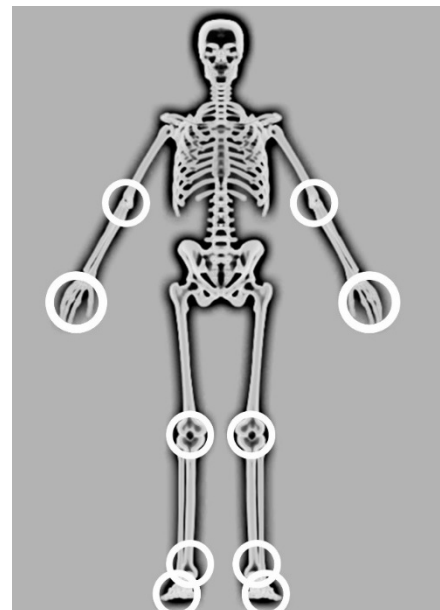
- Crash-Diäten oder Fasten
- Gelenkverletzungen
- Infektionen
- Einnahme harnsäuresenkender Medikamente

Vom Gichtanfall betroffene Gelenke

Der typische Gichtanfall kommt in den meisten Fällen bei Nacht und befällt bevorzugt das Großzehengrundgelenk (Fachbegriff für den Gichtanfall am Großzehengrundgelenk: Podagra). Ein Gichtanfall ist enorm schmerzhaft und meist mit einer Rötung, Schwellung und Überwärmung um das betroffene Gelenk herum verbunden. Dazu können sich allgemeine Entzündungszeichen wie z. B. Fieber gesellen.

Neben dem Großzehengrundgelenk können typischerweise die folgenden Gelenke betroffen sein:

- Der Mittelfuß
- Sprunggelenk mit Achillessehne
- Kniegelenk
- Ellenbogen
- Daumengrundgelenk
- Fingergelenke



Mit dem Gichtanfall zum Arzt

Ein Gichtanfall bedarf ärztlicher Behandlung und geeigneter Medikation. Auch wenn Sie sich unsicher sind ob Sie einen Gichtanfall haben könnten: Plötzliche, intensive Gelenkschmerzen sollten einem Arzt vorgestellt werden.

Der erste Ansprechpartner ist der Hausarzt. Gichtanfälle gehören zu seiner täglichen Praxis und er kann in der Regel für die richtige Beratung, Medikation und Krankschreibung sorgen.

Mit (geeigneten) Medikamenten sind die Schmerzen dann nach wenigen Stunden unter Kontrolle, nach ein paar Tagen sind die wesentlichen Beschwerden überwunden. Unbehandelt halten die stärksten Schmerzen etwa zwei bis vier Tage an, nach zehn bis 14 Tagen ist der Anfall dann abgeklungen.

Diagnose Gicht – Und jetzt? Fragen und Antworten



Nachts große Schmerzen im großen Zeh bekommen. Am nächsten Tag zum Arzt geschleppt. Der Arzt wirft einen Blick drauf und stellt die Diagnose Gicht. Nimmt schnell noch Blut ab und ein paar Minuten später steht man wieder auf der Straße. Mit der Diagnose und ein paar guten Ratschlägen im Kopf und einem Rezept in der Hand...

Den meisten Menschen ergeht es mit der Diagnose Gicht so oder ähnlich. Und nach der Diagnose gehen einem so einige Fragen durch den Kopf. *Gicht???* Bekommen das nicht nur ganz alte Menschen? Der Arzt hat sich sicherlich geirrt. Ich bin doch zu jung und zu gesund (und zu schön) für Gicht. Und ich soll jetzt irgendwelche Medikamente nehmen... Naja, und so weiter.

Das Gicht-Info-Buch beschäftigt sich umfangreich mit dem Thema Gicht. Auf dieser Seite soll speziell auf die typischen ersten Fragen nach der Diagnose Gicht eingegangen werden. Jedes einzelne Thema wird nur kurzgefasst beantwortet; bei Interesse können Sie dann die Details hier im Buch nachlesen.

Was ist Gicht?

Gicht ist eine Stoffwechselerkrankung. Die Nieren sind nicht in der Lage so viel Harnsäure auszuscheiden, wie im Körper anfällt. Die Harnsäure lagert sich (unter anderem) in Gelenken ab und führt zu Entzündungen (= Gichtanfällen). Ursache ist in der Regel eine genetische Veranlagung. Übergewicht, Alkoholkonsum und der Verzehr bestimmter Lebensmittel (z. B. Fleisch) verschlimmern die Situation.

Warum bekomme gerade ich Gicht? Ich bin doch jung und gesund.

In der Regel liegt die Veranlagung für Gicht in den Genen. Mit zunehmendem Alter sinkt die Fähigkeit der Nieren ausreichend Harnsäure auszuscheiden. Bei Männern entwickelt sich die Gicht in der Regel um das vierzigste Lebensjahr (\pm ca. 10 Jahre), bei Frauen meist erst nach der Menopause. Circa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung erkrankt an Gicht.

Könnte der Arzt sich mit der Diagnose Gicht geirrt haben?

Können sich Ärzte irren? Soll schon mal vorgekommen sein. Die Diagnose Gicht ist allerdings relativ einfach zu stellen und auch der Hausarzt kennt sich mit Gicht aus. Es gibt allerdings ein paar Krankheiten, die Gicht ähneln (siehe Seite 39). Und wie die Gicht sicher diagnostiziert wird steht unter „Diagnose / Nachweis der Gicht“ auf Seite 27.

Was erwartet mich jetzt? Krankheit und Siechtum?

Wenn Sie dies lesen, dann wissen Sie wahrscheinlich schon, dass ein Gichtanfall eine ziemlich unangenehme Sache ist. Aber es gibt auch gute Nachrichten: Die Gicht lässt sich hervorragend behandeln (insbesondere mit Medikamenten), so dass es Ihnen bei korrekter Behandlung genauso gut geht, als wenn Sie keine Gicht hätten.

Habe ich die Gicht durch meinen Lebensstil verursacht?

Es kann gut sein, dass Ihre Ernährung, Ihr Alkoholkonsum oder Ihr Gewicht einen nennenswerten Beitrag zu Ihrer Gichterkrankung leisten. Die Grundlage für die Gicht ist immer die zu geringe Harnsäureausscheidung durch die Nieren. Also eine genetische Ursache. Ernährung und Gewicht beeinflussen den Harnsäurewert zusätzlich.

Bekomme ich die Gicht durch eine geänderte Ernährung unter Kontrolle?

Vielleicht. Oft ist zu lesen, dass sich die Gicht durch eine Anpassung der Ernährung super kontrollieren lässt. Es ist aber leider meistens nicht so. Zum einen ist es (trotz anfänglich hervorragender Motivation) oft nicht leicht, sich gicht-kompatibel zu ernähren und das Gewicht runter zu bringen. Zum anderen gibt es auch viele Menschen, bei denen der Harnsäurewert trotz korrekter Ernährung und optimalem Gewicht nicht wieder ohne Medikamente in den grünen Bereich kommt.

Das heißt: Wenn bei Ihnen Handlungsbedarf bei Gewicht, Ernährung und Alkoholkonsum besteht, dann sollten Sie unbedingt hieran arbeiten. Nicht nur wegen der Gicht. Aber wenn Ihnen der Arzt zusätzlich Medikamente zur Senkung des Harnsäurewerts verschrieben hat, dann empfiehlt es sich, diese auch nehmen und nicht alleine auf die Ernährung setzen.

Ich soll jetzt für den Rest meines Lebens Medikamente nehmen?

Vielleicht. Die Medikamente zur Senkung des Harnsäurewerts sind bewährt und wirken gut. Wenn der Arzt Ihnen Medikamente (wie zum Beispiel Allopurinol oder Febuxostat) verschrieben hat, dann sollten Sie diese auch nehmen. Und wenn es Ihnen parallel gelingt, ein zu hohes Gewicht langsam zu reduzieren und Ihre Ernährung anzupassen: Super. Nehmen Sie sich Zeit und entscheiden Sie auf Basis des Harnsäurewerts zusammen mit Ihrem Arzt, ob die Dosierung des harnsäuresenkenden Medikaments reduziert werden kann oder ob vielleicht auch ein Verzicht auf das Medikament möglich ist.

Ich nehme jetzt also harnsäuresenkende Medikamente und alles ist in Ordnung?

Im Prinzip ja. Allerdings muss die Dosierung stimmen, hierfür muss der Arzt den Harnsäurewert regelmäßig kontrollieren und die Dosis bei Bedarf anpassen.

Außerdem müssen Sie unbedingt wissen, dass es anfangs durch das Medikament verstärkt zu Gichtanfällen kommen kann (bzw. kommen wird). Es wird also in den ersten Monaten scheinbar durch das Medikament schlechter und nicht besser. Unbedingt lesen: „Harnsäurewert senken mit Medikamenten“ auf Seite 89 und, je nach dem, was der Arzt verschrieben hat: Allopurinol auf Seite 92 bzw. Adenuric / Febuxostat auf Seite 95.

Soll ich jetzt eine spezielle Gicht-Diät einhalten?

Nein. Es ist wichtig, dass Sie wissen, dass Sie mit der Nahrung Purine aufnehmen und diese im Körper zu Harnsäure umgewandelt werden. Und Sie sollten einige einfache Regeln bei der Ernährung befolgen (siehe „Purinarme Ernährung bei Gicht“ auf Seite 50. Dann ist ein Leben nach Purintabelle und Gicht-Kochbüchern nicht notwendig. Und generell sollte der Nutzen einer purinreduzierten Ernährung nicht überschätzt werden.

Was passiert, wenn ich mich einfach nicht um das Thema Gicht kümmere?

Der Körper lagert weiter Harnsäure ab. Der nächste Gichtanfall kommt vielleicht in einem Jahr, aber die Abstände zwischen den Gichtanfällen werden kürzer. Es können sich Gichtknoten (Gichttophi) unter der Haut bilden, die Nieren werden in Mitleidenschaft gezogen. Irgendwann haben Sie permanent Schmerzen und die Gelenkschäden sind nicht mehr reparabel.

Es muss natürlich nicht immer wie oben geschildert verlaufen. Aber es könnte. Und schon das ist ein guter Grund, das Thema Gicht nicht einfach zu ignorieren.

Kann man Gicht heilen?

Definiere „Heilung“... Die eingeschränkte Fähigkeit der Nieren die Harnsäure auszuscheiden bleibt auf jeden Fall bestehen. Allerdings ist ein beschwerdefreies Leben trotzdem möglich. Meistens geht es hierbei allerdings nicht ohne Medikamente.

Erfahrungsberichte zum Gichtanfall



Der erste Gichtanfall trifft sein Opfer in der Regel völlig unvorbereitet. Ist man dann auch noch im Ausland, am besten ohne Arzt und Internet, kommt man in den vollen „Genuss“ des Gichtanfalls.

Der erste Erfahrungsbericht schildert den ersten Gichtanfall des Autors dieses Buches, der zweite stammt aus dem Jahr 1683 von Dr. Thomas Sydenham. Über drei Jahrhunderte sind vergangen, aber Sie werden die Ähnlichkeiten erkennen.

Erfahrungsbericht des Autors dieses Buches

„Mein erster Gichtanfall ist zwar schon ein paar Jahre her, er bleibt jedoch unvergessen. Es war im Spanienurlaub und die „geänderten Ernährungsgewohnheiten“ in diesem Urlaub (viel Bier und reichliches Essen) haben wohl ihren Teil zu diesem Gichtanfall beigetragen.

Es begann nach etwa zehn Tagen schönstem Urlaub mitten in der Nacht. So um 0.00 Uhr wurde ich wach und spürte ein seltsames Ziehen im großen Zeh des rechten Fußes. Viel gedacht habe ich mir dabei nicht und bin recht zügig wieder eingeschlafen. Zwei Stunden später war der Gichtanfall dann da.

Die Schmerzen im großen Zeh waren (bei sonst gutem Allgemeinbefinden) enorm. Sogar das Gewicht der Bettdecke auf dem Fuß war kaum zu ertragen. Ich wälzte mich im Bett hin und her, jede neue Position brachte nur für Sekunden Besserung, dann war der Schmerz wieder da. An Schlafen war natürlich nicht zu denken.

Als ich irgendwann aufstand um zur Toilette zu gehen, musste ich feststellen, dass sich die Schmerzen sogar noch steigern ließen. Das Aufsetzen des Fußes (der Hacke!) auf den Boden war fast unmöglich und jede Bewegung war mit unerträglichem Schmerz verbunden. Entsprechend muss ich dann wohl auch ausgesehen haben. Und da es mir ansonsten ja gut ging, konnten meine Frau und ich uns ein leises Lachen über diesen seltsamen Zustand und meine Fortbewegungsversuche nicht verkneifen. Im Laufe der weiteren Nacht entwickelte sich dann auch noch leichtes Fieber, das etwa einen Tag anhielt.

(Die bei der Beschreibung des akuten Gichtanfalls gern genannte „charakteristische Rötung“ war bei mir übrigens kaum zu sehen.)

Mein Lebensraum reduzierte sich in den nächsten Tagen auf das Haus und die Terrasse. Da ich keine Medikamente nahm, blieben die Schmerzen auf einem ganz erheblichen Niveau. Kühlen brachte nur wenig Besserung.

Erst kurz vor dem Rückflug (also nach etwa vier Tagen) gingen die Schmerzen zurück. Das war auch gut so, denn ich hätte wirklich nicht gewusst, wie ich es durch den Flughafen und in den Flieger hätte schaffen sollen. Zeitweise kam ich kaum schneller als eine Schnecke vorwärts.

Zuhause bin ich am Tag nach der Ankunft gleich zum Arzt. Ein Blick und die Diagnose Gicht war gestellt. Er nahm auch gleich Blut ab und verschrieb mir Indometacin und Colchicin. Wenige Stunden nach der ersten Einnahme ging es mir bereits deutlich besser, am nächsten Tag wäre ich fast schon wieder fit gewesen, das Colchicin machte sich allerdings mit Durchfall bemerkbar. Die nächsten Tage wurde noch etwas gehumpelt, aber eigentlich ging es mir gut und ich konnte auch wieder zur Arbeit gehen.“

Bericht zum Gichtanfall von Dr. Thomas Sydenham aus dem Jahr 1683

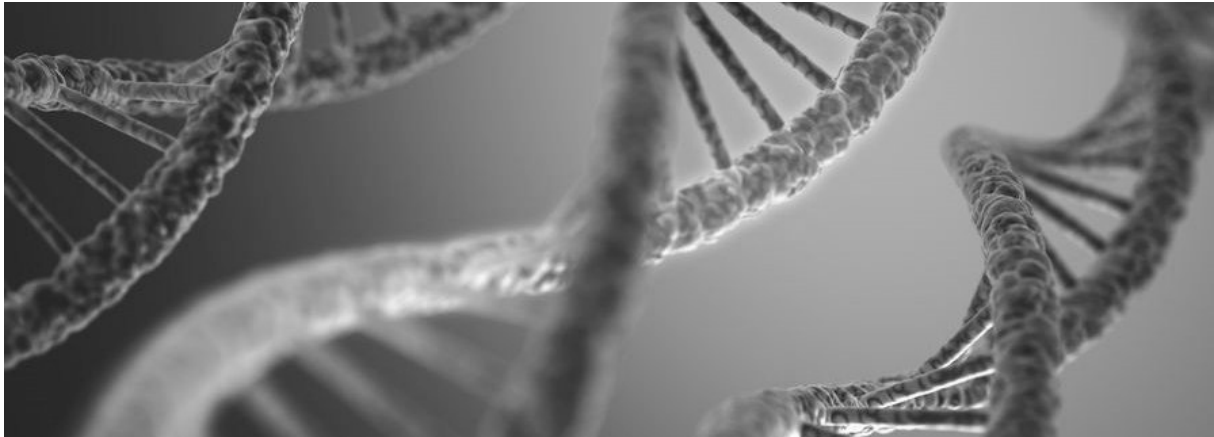
Dr. Thomas Sydenham war angesehener Arzt (der „englische Hippokrates“) im 17. Jahrhundert. Er litt selbst unter Gicht und die folgende Beschreibung eines Gichtanfalls gehört zu den klassischen medizinischen Schriften:

„Das Opfer geht zu Bett und schläft bei guter Gesundheit ein. Etwa um zwei Uhr morgens wird er von einem starken Schmerz im großen Zeh geweckt, seltener in der Ferse, im Knöchel oder Spann. Der Schmerz ist mit einem ausgekugelten Gelenk vergleichbar, gleichzeitig fühlen sich die betroffenen Körperteile an, als ob kaltes Wasser über sie gegossen würde. Dann folgen Frösteln, Zittern und ein wenig Fieber. Die anfänglich moderaten Schmerzen werden intensiver und mit ihnen steigen auch Frösteln und Zittern.

Nach einiger Zeit erreichen die Schmerzen ihr Maximum und beziehen auch die Knochen und Bänder der Fußwurzel und des Mittelfußes mit ein. Ein nagender Schmerz und ein Drücken und Ziehen wechseln sich ab. So außerordentlich und lebendig ist der Schmerz im betroffenen Körperteil, dass weder das Gewicht der Bettdecke noch die Schwingungen einer durch den Raum gehenden Person ertragen werden können.“



Ursachen und Auslöser für Gicht



Gicht (beziehungsweise strenggenommen die primäre Gicht) ist eine erbliche Stoffwechselkrankheit. Dies bedeutet allerdings noch lange nicht, dass bei jedem, der die Veranlagung geerbt hat, auch Gicht auftreten muss. Insbesondere ist es von den individuellen Lebensumständen abhängig, ob sich tatsächlich Gicht einstellt und wie stark das Leiden ist.

Die meisten Tiere haben kein Problem mit zu hohen Harnsäurewerten. Bei ihnen wird die Harnsäure weiter zu Allantoin abgebaut und dann problemlos ausgeschieden. Bei Menschen (sowie Menschenaffen, Vögeln und einigen Reptilien) ging die Funktionsfähigkeit des für den Harnsäureabbau zuständigen Gens allerdings verloren, so dass wir heute mit der schwerer auszuscheidenden Harnsäure konfrontiert sind. Möglicherweise gab es für diese Weichenstellung im Evolutionsprozess einen guten Grund: Es wird angenommen, dass die Harnsäure im Blut auch ihr Gutes hat. Sie soll (ähnlich wie z. B. Vitamin C) als Antioxidans wirken und uns so vor freien Radikalen schützen.

Bei den meisten Menschen funktioniert die „Entsorgung“ der Harnsäure über die Nieren problemlos. Es müssen also weitere Kriterien hinzukommen, bis der Harnsäurewert in den kritischen Bereich steigt (sogenannte Hyperurikämie, also ein erhöhter Harnsäurewert ohne Beschwerden) oder bis es zu Gichtanfällen kommt. Dies ist in der Regel eine meist erbliche Schwäche der Nieren die Harnsäure auszuscheiden. Heute werden bestimmte Varianten von drei Genen (bezeichnet als SLC2A9, SLC22A12 und ABCG2) für die reduzierte Fähigkeit zur Ausscheidung von Harnsäure verantwortlich gemacht.

Weiterhin erhöhen die folgenden Umstände das Risiko einer Gicht-Erkrankung:

- Purinreiche Ernährung
- Alkoholkonsum
- Übergewicht

Daneben gibt es auch noch Faktoren, die sich nicht beeinflussen lassen:

- fortschreitendes Alter
- Geschlecht
- eingeschränkte Nierenfunktion

Negative Einflüsse der Ernährung

Purinreiche Ernährung

Purine stecken in fast allen Lebensmitteln. Die mit der Nahrung aufgenommenen Purine müssen zusätzlich zu den im Körper entstandenen Purinen zu Harnsäure abgebaut und „entsorgt“ werden. Leider ist es nicht ganz einfach, den Überblick über den Puringehalt verschiedener Lebensmittel zu behalten und diese dann entsprechend zu meiden. (Eine umfangreiche Übersicht finden Sie aber in unserer Purintabelle.) Zu den besonders purinreichen Lebensmitteln zählen

- Innereien
- Fleisch
- Fisch, Räucherfisch
- fructosegesüßte Getränke

Ein Verzicht auf purinreiche Lebensmittel kann den Harnsäurespiegel senken. Allerdings ist der Wert einer entsprechenden Diät nicht überzubewerten. Oft bringen nur harnsäuresenkende Medikamente den gewünschten Erfolg, so dass das nur schwer einzuhaltende Leben nach der Purintabelle in den Hintergrund treten kann. Zumindest Innereien sollten allerdings konsequent gemieden werden.

Alkoholkonsum

Dass Alkoholkonsum der Gesundheit sowieso nicht besonders zuträglich ist, ist bekannt. Zu seinen unerwünschten Wirkungen gesellen sich bei Gicht noch zwei weitere Effekte hinzu:

- Alkohol hemmt die Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren.
- Alkohol führt zu verstärkter Bildung von Milchsäure. Das Blut wird saurer und die Harnsäure löst sich schlechter. Das führt zu verstärkter Bildung von Harnsäurekristallen.

Dazu kommt, dass viele alkoholische Getränke auch selber Purin enthalten. Hier ist in natürlich auch Bier zu nennen. Und auch alkoholfreies Bier enthält die gleiche Menge Purine wie normales Bier.

Wein enthält zwar nur wenig Purin, allerdings ist der Alkoholgehalt doppelt so hoch wie bei Bier.

Kaffee und Tee sind bei Gicht übrigens erlaubt (auch wenn früher davon abgeraten wurde). Sie enthalten zwar auch Purine, diese werden jedoch nicht zu Harnsäure abgebaut.

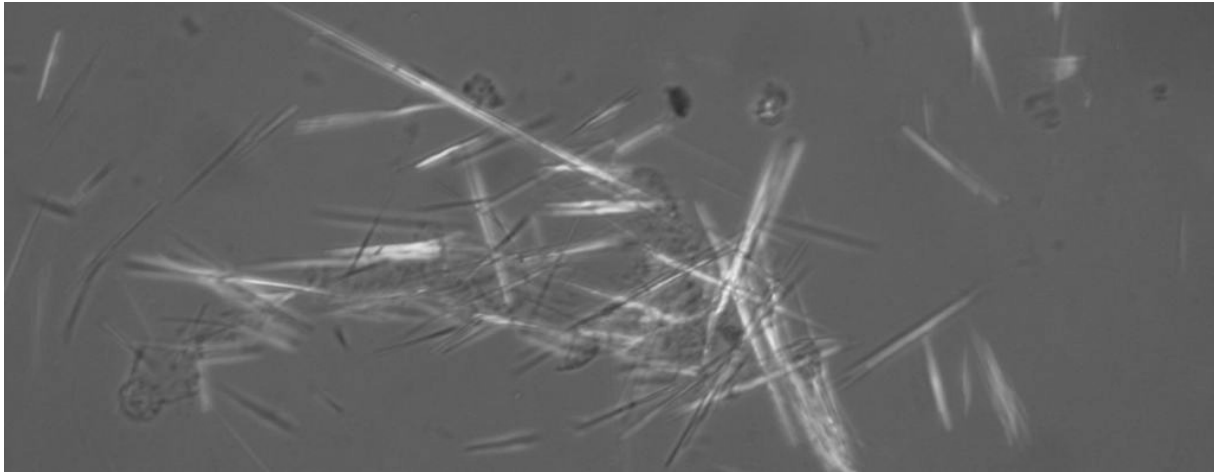
Übergewicht

Mit dem steigenden Gewicht steigt auch der Harnsäurespiegel. Daher ist eine (langsame) Gewichtsreduktion der wichtigste Hebel, um die Gicht unter Kontrolle zu bekommen. Mit ausreichender Gewichtsreduktion lässt sich oft ein normaler Harnsäurewert (und damit Beschwerdefreiheit ohne Medikamente) erreichen.

Fastenkuren haben übrigens den gegenteiligen Effekt. Körpersubstanz (insbesondere Muskulatur) wird abgebaut und es entsteht zusätzliches Purin. Also lieber langsam aber stetig abnehmen.

Gicht im Detail

Purin, Harnsäure und der Harnsäurewert



Purine sind Bausteine von Nukleinsäuren. Sie sind wichtige Bestandteile des Speichers der Erbinformationen (DNS / RNS) und somit in jeder Zelle vorhanden. Sie werden vom Körper selbst gebildet sowie mit der Nahrung aufgenommen. Später werden sie vom Körper zu Harnsäure abgebaut. Schafft es der Körper nicht, die anfallende Menge an Harnsäure auszuscheiden, bilden sich Harnsäurekristalle und es kann zu einem Gichtanfall kommen.

Der menschliche Körper kann Purin nicht direkt ausscheiden, es muss über einen mehrstufigen Prozess zu Harnsäure abgebaut werden. Die Zwischenprodukte des Prozesses sowie die Harnsäure werden dann über die Nieren ausgeschieden. Scheiden die Nieren dauerhaft weniger Harnsäure als, als im Körper entsteht bzw. mit der Nahrung aufgenommen wird, steigt der Harnsäurespiegel, was zu gesundheitlichen Problemen (z. B. Gicht und Nierensteinen) führen kann.

Die Harnsäure

Harnsäure ist in Wasser gar nicht löslich und in Blut leider nur schlecht löslich. Ab einer Harnsäurekonzentration im Blut von ca. 6,8 Milligramm pro Deziliter (mg / dl) Blut kommt es zur Bildung von Harnsäurekristallen. Man spricht ab diesem Harnsäurewert von Hyperurikämie, also der erhöhten Konzentration (Hyper-) der Harnsäure (-urik-) im Blut (-ämie). Harnsäure kristallisiert in Form von nadelförmigen Kristallen, die sich bevorzugt in den Gelenken, in der Niere, in Knorpeln und Sehnencheiden und unter der Haut ablagern. In den Gelenken führen die Ablagerungen dann zu Entzündungen und damit zum Gichtanfall.

Man nimmt übrigens an, dass Harnsäure nicht ausschließlich ein schädliches Abfallprodukt ist. Sie könnte auch (ähnlich wie Vitamin C) eine antioxidative Wirkung haben. D. h. sie schützt z. B. vor so genannten freien Radikalen. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass der Körper Harnsäure nur sparsam ausscheidet.

Ab welchem Harnsäurewert ist eine Behandlung erforderlich?

Der Harnsäuregehalt im Blut sollte bei Männern zwischen 3,5 und 6,7 mg / dl betragen. Bei Frauen sollte er etwa 1 mg / dl niedriger liegen. Harnsäurewerte ab 6,5 mg / dl sind weit verbreitet und müssen nicht zwangsläufig zu Gicht führen. Liegen weder Beschwerden noch eine genetische Vorbelastung (z. B. der Vater hat Gicht) vor, wird ein Harnsäurewert unter 9 mg / dl oft als nicht medikamentös behandlungsbedürftig angesehen, eine purinarme Ernährung kann ausreichen.



Manchmal wird der Harnsäurewert in der in Deutschland weniger gebräuchlichen Einheit „µmol/l“ angegeben. Wenn Sie diesen Wert mit 0,0168 multiplizieren erhalten Sie den Harnsäurewert in mg/dl.

Ist es jedoch schon zu Gichtanfällen gekommen bzw. liegen typische Symptome (Schmerzen in den Großzehengrundgelenken, Gichtknoten) vor, muss konsequent behandelt werden. Ein Harnsäurewert zwischen 5 und 6 mg / dl ist anzustreben. Gelingt es, diesen Wert zu erreichen und zu erhalten, kann sich auch die in kristalliner Form im Körper vorliegende Harnsäure mit der Zeit wieder auflösen und abbauen.

Sind bereits Gichtknoten vorhanden, ist ein Harnsäurewert von ca. 5 mg / dl anzustreben. Die Gichtknoten (und ggf. auch vorhandene Nierensteine) können sich jetzt wieder auflösen, allerdings kann dies Jahre dauern.

Senkung des Harnsäurewerts mit Medikamenten

Gesund / beschwerdefrei			beobachten			medik. Therapie		
Harnsäure mg / dl	4	5	6	7	8	9	10	11+
Gicht / mehrere Gichtanfälle	medikamentöse Therapie							
	Dos. prüfen	Zielwert	Dosierung prüfen					
Gicht bekannt / mehrere Gichtknoten	medikamentöse Therapie							
	Zielwert		Dosierung prüfen					

(Werte für Männer, bei Frauen etwa 1 mg / dl weniger!)

Unterschreitet der Harnsäurewert die Zielwerte sollte der Arzt prüfen, ob nicht auch eine geringere Dosis des verordneten Medikaments ausreicht.

Gicht ohne Medikamente behandeln?

„Die Grafik oben legt die Annahme nahe, dass es, wenn die ersten Gichtanfälle erst einmal da sind, nicht mehr ohne Medikamente geht. Stimmt das?“

Der Harnsäurewert lässt sich auch ohne Medikamente beeinflussen. Hier sind am wichtigsten:

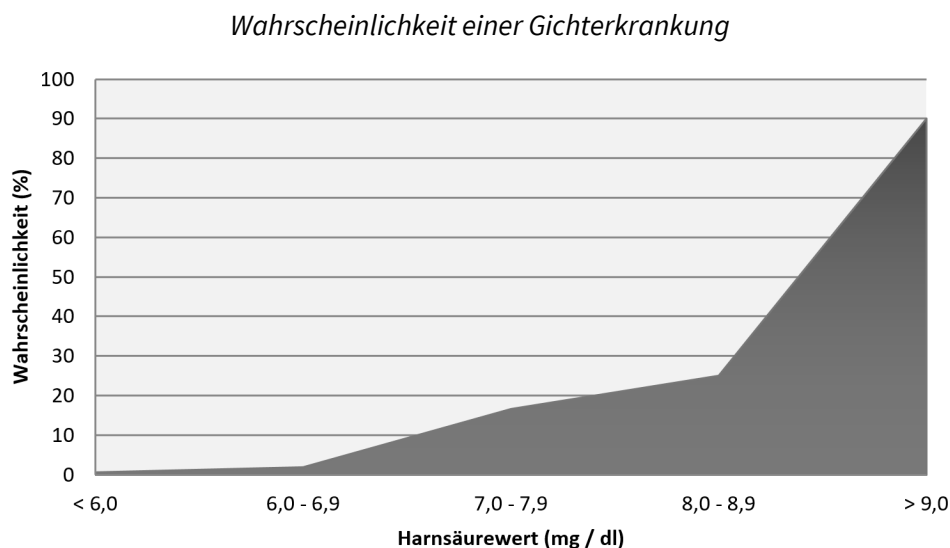
- Purinarme Ernährung
- Gewichtsreduktion bzw. Gewichtsnormalisierung
- Verzicht auf Alkohol

Allerdings reichen diese Verfahren oft nicht, um den Harnsäurewert langfristig unter Kontrolle zu halten. Daher sollte das vom Arzt verordnete Medikament nicht einfach abgesetzt werden. Gehen Sie lieber wie folgt vor:

- Warten Sie, bis sich der Harnsäurewert stabil im angestrebten Bereich befindet.
- Unterstützen Sie die medikamentöse Behandlung insbesondere durch Gewichtsnormalisierung und Verzicht auf Alkohol. Meiden Sie purinreiche Lebensmittel.
- Beobachten Sie mit dem Arzt zusammen, wie sich der Harnsäurewert entwickelt und entscheiden Sie gemeinsam, ob die Dosis des eingenommenen Medikaments reduziert werden kann. (Falls es keine passende Dosierung für Ihren Bedarf gibt: Prüfen Sie, ob ein Tabletten-teiler zum Einsatz kommen kann.)

Wahrscheinlichkeit einer Gichterkrankung

Wie schon beschrieben, führen erhöhte Harnsäurewerte nicht zwangsläufig zu Gelenkentzündungen oder Nierensteinen. Allerdings nimmt die Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung mit steigendem Harnsäurewert deutlich zu:



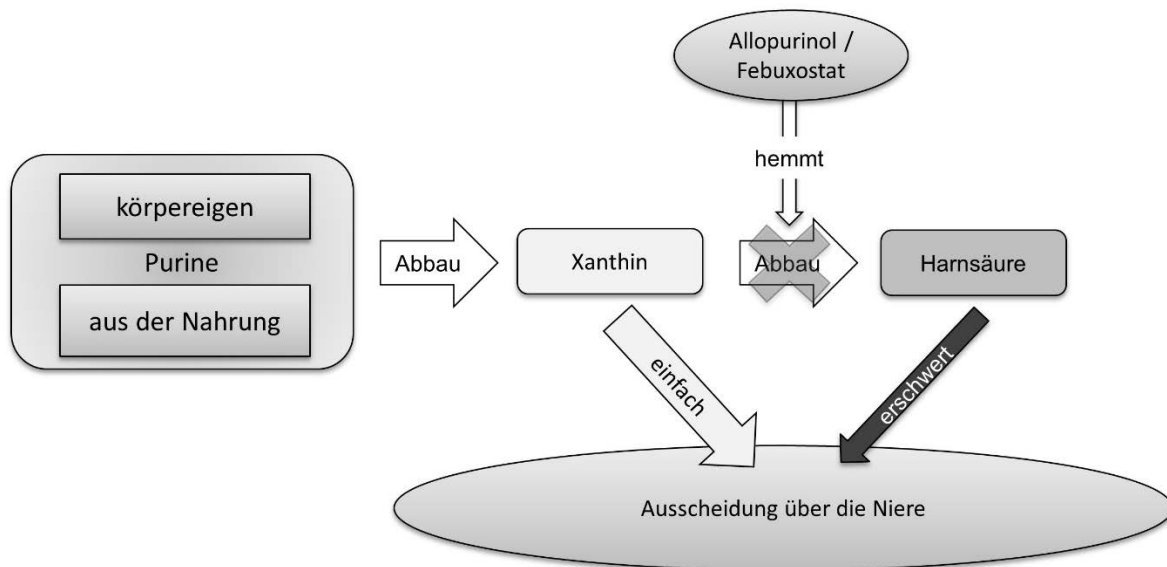
Abhängigkeit der Gicht vom Harnsäurewert

Medikamentöse Reduzierung des Harnsäurewerts

Die zur Therapie des zu hohen Harnsäurewertes eingesetzten Medikamente fördern entweder die Harnsäureausscheidung über die Niere (Urikosurika) oder sie reduzieren die Bildung von Harnsäure (Urikostatika).

Urikostatika (wie Allopurinol oder Febuxostat) greifen in den mehrstufigen Abbauprozess von Purinen zu Harnsäure ein. Sie hemmen hier den letzten Abbauschritt vom Zwischenprodukt Xanthin zu

Harnsäure. Dadurch entsteht also mehr Xanthin und weniger Harnsäure. Der Körper scheidet das Xanthin dann problemlos über die Nieren aus.



Medikamente reduzieren den Abbau von Xanthin zu Harnsäure.

Diagnose / Nachweis der Gicht



Woran erkennt der Arzt eigentlich, dass es sich bei den heftigen Gelenkschmerzen seines Patienten um Gicht handelt? Was bestätigt die Diagnose und was spricht eher gegen eine Gichterkrankung?

Meist ist die Diagnose „Gicht“ schnell gestellt. Das typische entzündete Großzehengrundgelenk und ein erhöhter Harnsäurewert reichen den meisten Ärzten für die Diagnose. Und meistens liegen sie damit dann auch richtig.

Die Verdachtsdiagnose Gicht kann der Arzt oft schon beim mühsamen Eintreten des Patienten in das Behandlungszimmer stellen. Bei der Untersuchung zeigt sich dann meist die äußerst schmerzhafteste Entzündung des Großzehengrundgelenks. Handelt es sich jetzt noch um einen Mann über 40, vielleicht mit Übergewicht, dann kann sich der Arzt ziemlich sicher sein.

Allerdings gibt es eine Reihe weiterer Erkrankungen, die zu ähnlichen Symptomen führen. Um Gicht sicher nachzuweisen, ist in Einzelfällen deutlich mehr Aufwand nötig.

Für die Diagnose Gicht sprechen:

- Der Nachweis von Harnsäurekristallen in der Gelenkflüssigkeit. Hierbei wird mit einer Nadel Flüssigkeit aus dem Gelenk abgesaugt und mit dem Mikroskop untersucht. Die Gelenkpunktion erfolgt üblicherweise nicht durch den Hausarzt, sondern durch einen Chirurgen oder Orthopäden. Dieses Verfahren ist der sicherste Nachweis der Gicht.
- Eine plötzlich auftretende Gelenkentzündung am Großzehengrundgelenk sowie an den anderen für Gicht typischen Gelenken (Sprunggelenk, Daumengrundgelenk, Fingergelenke, Ellenbogen, Kniegelenk). Die Entzündung ist mit Schwellung, Rötung und erheblichen Schmerzen verbunden.
- Ein erhöhter Harnsäurewert (Männer > 7 mg / dl, Frauen > 6 mg / dl). Wobei zu beachten ist, dass der Wert sich am Tag der Blutabnahme schon wieder auf Normalniveau befinden kann. Daher schließt ein normaler Harnsäurewert Gicht nicht aus. Und ein erhöhter Harnsäurewert bedeutet nicht zwingend, dass es sich um Gicht handelt.
- Eine familiäre Vorbelastung. Also (nachgewiesene) Gicht insbesondere bei den männlichen Verwandten.
- Hinweise auf Gicht in einem bildgebenden Verfahren

- Die Wirksamkeit einer Behandlung mit Colchicin. Allerdings wird Colchicin heute üblicherweise nicht mehr alleine und in hoher Dosis verabreicht, sondern in niedriger Dosis mit einem NSAR kombiniert, so dass sich nur schwerlich ausmachen lässt, ob das Colchicin tatsächlich gewirkt hat. Auch schließt eine erfolgreiche Behandlung mit Colchicin eine Pseudogicht (Chondrokalzinose) nicht aus.
- Das Vorhandensein von Gichtknoten (= Gichttophi).
- Der Nachweis einer genetischen Veranlagung für Gicht. Bestimmte Abweichungen auf den Genen SLC2A9, SLC22A12 und ABCG2 führen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit an Gicht zu erkranken.
- Das Zusammentreffen der oben beschriebenen Symptome mit Übergewicht.

Natürlich müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein, um Gicht sicher nachzuweisen.

Besonders kritisch sollte die Diagnose Gicht in folgenden Fällen hinterfragt werden:

- Bei Männern unter 30 Jahren.
- Bei Frauen vor dem Beginn der Menopause.
- Bei normalgewichtigen Personen ohne nennenswerten Alkoholkonsum.

In Zweifelsfällen sollte die Analyse der Gelenkflüssigkeit auf Harnsäurekristalle durch einen Facharzt durchgeführt werden!

Bildgebende Verfahren zur Diagnose der Gicht



Die bildgebenden Verfahren zum Nachweis und zur Diagnose der Gicht gewinnen heute zunehmend an Bedeutung. Wo früher wenige typische Symptome für die (nicht immer richtige) Diagnose „Gicht“ ausreichten, wollen wir es heute gerne genau wissen. Daher werden neben den klassischen Kriterien verstärkt auch die „bildgebenden Verfahren“ für einen Blick in den Körper hinzugezogen.

Allerdings hat jedes dieser Verfahren seine Stärken und seine Schwächen. Hier muss der Arzt entscheiden, ob die Einbeziehung eines bildgebenden Verfahrens für die sichere Stellung der Diagnose erforderlich ist. Und welches Verfahren zum Einsatz kommen soll.



Die harmlose und kostengünstige Sonographie ist für die meisten Anforderungen ein ausreichend gutes Verfahren. Insbesondere bei den radiologischen Verfahren (Röntgen und CT) sollten Sie als Patient hinterfragen, ob nicht eine Gelenkpunktion oder die Sonographie ausreichen würden.

Ultraschall / Sonografie

Bei der Sonografie (umgangssprachlich nicht ganz korrekt als „Ultraschall“ bezeichnet) sendet ein Schallkopf für Menschen unhörbare Ultraschallwellen in den Körper. Ein Teil dieser Schallwellen wird zurückgeworfen und wieder vom Schallkopf aufgenommen. Basierend auf der Stärke des Echos und der Laufzeit der Schallwellen kann ein Bild erzeugt und auf einem Monitor dargestellt werden.

Strahlenbelastung

Keine. Die besondere Stärke der Sonografie ist die Unschädlichkeit für den Körper.

Verfügbarkeit

Sonografie-Geräte sind sehr weit verbreitet. Wartezeiten können für den Besuch bei Fachärzten und Spezialisten anfallen. Die Untersuchung per Ultraschall ist kostengünstig und wird von den Krankenkassen in der Regel problemlos getragen.



Einsatz der Sonografie zur Diagnose der Gicht

Ultraschall eignet sich zur Darstellung verborgener Tophi, von Harnsäureablagerungen und der Entzündungsreaktion im Gewebe. Auch die Entwicklung der Schädigung beziehungsweise der Heilungsverlauf lassen sich nachvollziehen. Voraussetzung für eine sichere Diagnosestellung ist allerdings ein modernes Sonografiegerät sowie ein auf diesem Gebiet erfahrener Arzt.

Röntgen

Beim Röntgen wird Röntgenstrahlung (elektromagnetische Wellen) in einer Röntgenröhre erzeugt. Diese Strahlen durchdringen weiches Gewebe problemlos, hartes Gewebe (z. B. Knochen) schwächt die Strahlung ab. Auf der der Röntgenröhre entgegenliegenden Körperseite befand sich früher ein Film, der von den Strahlen geschwärzt wurde. Heute wird dieser Film in der Regel durch digitale Sensoren („digitales Röntgen“) ersetzt.

Strahlenbelastung

Die Strahlenbelastung durch einzelne Röntgenaufnahmen ist relativ gering. In der Regel ist die Strahlendosis bei modernen digitalen Röntgenanlagen geringer als bei älteren Geräten. Da es keine sicher unschädliche Strahlendosis gibt, ist für jede Röntgenaufnahme eine Abwägung von Nutzen und Risiko notwendig.



Verfügbarkeit

Röntengeräte sind weit verbreitet. Mit größeren Wartezeiten ist auch bei Fachärzten / Radiologen nicht zu rechnen. Die Untersuchung ist kostengünstig und wird von den Krankenkassen in der Regel problemlos getragen.

Einsatz von Röntgen zur Diagnose der Gicht

Der akute Gichtanfall ist im Röntgenbild nicht zu sehen. Daher ist Röntgen zur Diagnose im Frühstadium nicht geeignet. Bei der chronischen Gicht zeigt das Röntgenbild Harnsäureablagerungen als Schatten. Knochenverformungen und für Gicht typische Lochdefekte („Ausstanzungen“) werden sichtbar.

MRT / Magnetresonanztomographie / Kernspin

Beim MRT werden mittels eines sehr starken Magnetfeldes und Radioimpulsen die überall im Körper vorhandenen Wasserstoffatome dazu angeregt, ihrerseits einen kleinen Impuls an das MRT-Gerät zurückzusenden. Diese Signale werden ausgewertet und in Form von Schnittbildern des Körpers dargestellt. Das MRT kann sowohl Knochen als auch weiches Gewebe darstellen.



Strahlenbelastung

Ein MRT-Gerät arbeitet nicht mit Strahlung; es kommt zu keiner Strahlenbelastung. Allerdings ist die Auswirkung der Magnetfelder auf den Körper noch nicht endgültig beurteilt.

Verfügbarkeit

Es kann zu spürbaren Wartezeiten (mehrere Wochen) auf MRT-Termine kommen. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten in der Regel.

Einsatz der Magnetresonanztomographie zur Diagnose der Gicht

Der akute Gichtanfall liefert eine eher unspezifische Darstellung einer Entzündungsreaktion. Verborgene, auf Gicht hindeutende Harnsäureablagerungen (Gichttophi) können erkannt werden. Die Bedeutung des MRT zur Diagnose der Gicht ist eher untergeordnet und speziellen Fragestellungen vorbehalten.

Computertomographie / CT

Die Computertomographie (abgekürzt CT) ist eine Weiterentwicklung der klassischen Röntgentechnik. Beim CT wird nicht nur ein Bild, sondern eine Vielzahl von Bildern aus unterschiedlichen Perspektiven angefertigt und mittels Computer zusammengesetzt. Das Ergebnis sind zwei- oder auch dreidimensionale Bilder, die (im Gegensatz zu klassischen Röntgen) auch Weichteile gut darstellen.



Strahlenbelastung

Die Strahlenbelastung bei einem CT entspricht der von mehreren hundert Röntgenaufnahmen. Die Notwendigkeit einer CT ist daher kritisch zu hinterfragen; eine strenge Abwägung von Nutzen und Risiko ist vorzunehmen.

Verfügbarkeit

Computertomographie ist heute in der Regel problemlos mit nur kurzer Wartezeit verfügbar. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten in der Regel.

Einsatz der Computertomographie zur Diagnose der Gicht

Das CT eignet sich nicht zur Diagnose des akuten Gichtanfalls. Erst bei fortgeschrittener Gicht mit Tophi und Knochenschäden kann der Einsatz des CT sinnvoll sein. Auf Grund der hohen Strahlendosis sollte das CT bei Gicht auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben.

Dual Energy CT / Dual Energy Computertomographie / DECT

DECT ist eine Variante der Computertomographie. Bei DECT rotieren zwei Röntgenröhren mit unterschiedlich starker Röntgenstrahlung um den Patienten. Mit dieser Technik lassen sich Kristallablagerungen und Tophi besonders gut darstellen.



Strahlenbelastung

siehe CT

Verfügbarkeit

Die Anzahl der DECT Geräte ist in Deutschland noch sehr beschränkt. Längere Wartezeiten sind wahrscheinlich. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten in der Regel nicht.

Einsatz von DECT zur Diagnose der Gicht

Nach entsprechender Aufbereitung stellen die Bilder insbesondere Kristall- bzw. Harnsäureablagerungen sehr gut dar. Damit könnte DECT als Alternative zur Gelenkpunktion zum Nachweis von Harnsäurekristallen in der Gelenkflüssigkeit eingesetzt werden. Allerdings bleibt die hohe Strahlendosis ein Hinderungsgrund für einen breiten Einsatz von DECT bei der Gicht-Diagnose.

Frauen und die Gicht



Gicht ist eine Männerkrankheit – Frauen bekommen keine Gicht...

Diese Aussage stimmt nur auf den ersten Blick. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass Frauen genauso oft an Gicht erkranken wie Männer. Nur eben erst ein bis zwei Jahrzehnte später.

Richtig ist, dass Frauen bis zum Beginn der Wechseljahre durch Östrogene vor hohen Harnsäurewerten weitgehend geschützt sind, da das Östrogen die Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren fördert. Erst mit der Menopause fängt bei entsprechenden Umständen (also wie beim Mann Veranlagung, Übergewicht, Alkoholkonsum, Ernährung) der Harnsäurewert an zu steigen. Etwa 15 bis 20 Jahre nach den Wechseljahren werden Frauen fast genauso oft von Gicht heimgesucht wie Männer!

Ist die Gicht dann da, besteht bei Frauen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen durch den Arzt. Manchmal wird fälschlicherweise auf Arthrose (Gelenkabnutzung) getippt, da die Gichtanfälle mit fortgeschrittenem Alter nicht unbedingt typisch ablaufen müssen. Bitte achten Sie darauf, dass der Arzt auch bei Ihnen als Frau den Harnsäurewert kontrolliert!

Frauen sollten bedenken, dass bei Ihnen der Harnsäurewert etwa 1 mg / dl unter dem für Männer empfohlenen Harnsäurewert liegen sollte.



Eine konsequente Therapie der Gicht ist bei Frauen besonders wichtig, da bei ihnen (und anscheinend stärker als bei Männern) mit einer Gichterkrankung auch das Herzinfarktrisiko deutlich ansteigt.

Sonderfall: Gicht bei jüngeren Frauen durch Diuretika und Fasten

Völlig ausgeschlossen ist Gicht übrigens auch bei Frauen vor den Wechseljahren nicht. Ursache für eine frühe Gichterkrankung ist dann allerdings meist Fasten oder strenge Diät in Verbindung mit der Einnahme von Diuretika (also entwässernden Medikamenten). Fasten alleine kann schon Gicht auslösen, da durch den Abbau der Eiweißspeicher und Muskeln überdurchschnittlich viele Körperzellen absterben und hierdurch verstärkt Harnsäure anfällt. Dazu schwemmen Diuretika Wasser aus, was

zu einer kurzzeitigen Verringerung des Körpergewichts führt. Hierdurch steht im Körper aber weniger Flüssigkeit für die gelöste Harnsäure zur Verfügung. Die Harnsäurekonzentration steigt und es kommt zur Bildung von Harnsäurekristallen.

Gichtknoten / Gichttophi



Gichtknoten bilden sich bei Menschen, die bereits seit längerer Zeit mit einem erhöhten Harnsäurewert leben. Der Fachbegriff für Gichtknoten lautet Gichttophus, Mehrzahl Gichttophi (vom lateinischen Tophus = Stein). Hierbei handelt es sich um meist schmerzfreie kleine kugelige Ablagerungen von Harnsäure unter der Haut. Sie können überall auftreten, bevorzugt bilden Sie sich jedoch in kühleren Körperregionen, da hier die Harnsäure leichter auskristallisiert. Man findet sie typischerweise an der Ohrmuschel, an Füßen, Knien, Ellenbogen, Handgelenken und Fingern. Sie können aber auch am Kehlkopf, an der Achillessehne oder an einem großen Schleimbeutel des Kniegelenks (Bursa praepatellaris) auftreten.

Was sind Gichtknoten?

Die Bildung von Gichtknoten ist ein Hinweis auf eine bereits lange vorliegende Gicht. Oft ist es bereits zu mehreren Gichtanfällen gekommen, bevor sich die ersten Gichtknoten zeigen. Gichtknoten sind fast immer ein Hinweis auf eine nicht oder nicht ausreichend behandelte Gicht. Gichtknoten bilden sich meist nach über zehn Jahren mit erhöhtem Harnsäurewert. Erst in höherem Alter entstehen die Gichtknoten schneller; hiervon sind insbesondere Frauen betroffen.

Gicht-Tophi erscheinen zuerst als kleine, oft weißliche Verdickungen unter der Haut von Ohrmuscheln, Fingern, Zehen, oder in der Nähe von Fußgelenk oder Ellenbogen, Zuerst nur winzig können sie mit der Zeit größere Beulen bilden. Der Inhalt der Tophi lässt sich oft etwas unter der Haut verschieben und ist bei kleineren Knoten schmerzfrei.



Gichtknoten am Ohr



Gichtknoten am Ohr



Gichtknoten am Ringfinger



Gichtknoten am kleinen Finger



Mehrere Gichtknoten an einer Hand



Gichtknoten am Finger



Hauttophus



Großer Tophus am Ellenbogen

Bilder mit freundlichen Genehmigung von Prof. Dr. Ursula Gresser, www.ursula-gresser.de

Sind Gichtknoten gefährlich?

Anfangs sind Gichtknoten klein, unscheinbar und schmerzlos. Wenn sie wachsen bestehen neben der kosmetischen Beeinträchtigung auch medizinische Risiken. Gichtknoten können die Funktion der Gelenke beeinträchtigen oder aufbrechen und sich schmerzhaft entzünden (Achtung: Nicht mit einem Gichtanfall verwechseln). Außerdem sind Gichttophi ein Anzeichen für eine nicht oder schlecht behandelte Gicht, schon deshalb sollte jetzt eine harnsäuresenkende Behandlung erfolgen.

Behandlung von Gichtknoten / Gichttophi



Sind Gichtknoten vorhanden, muss unbedingt eine wirksame harnsäuresenkende Behandlung begonnen werden.

Die heute bevorzugte Behandlung von Gichtknoten ist die Behandlung mit Medikamenten zur Senkung des Harnsäurewerts. Ist der Harnsäurewert unter 6,0 mg / dl bauen sich Gichtknoten wieder von selbst ab. Dies geschieht allerdings über einen längeren Zeitraum (sechs bis 24 Monate). Hierbei bauen sich die Gichtknoten umso schneller ab, je niedriger der Harnsäurewert ist.

Eine operative Behandlung der Gichtknoten ist zwar möglich, wird heute aber nur bei sehr großen Tophi oder einer Beeinträchtigung von Gelenken durchgeführt. Eine Alternative zur Operation dieser großen Tophi kann die Behandlung mit Uricase darstellen.

Krankheiten, die Gicht ähnlich sehen



Die Diagnose „Gicht“ stellt jeder Hausarzt relativ problemlos aufgrund des typischen Beschwerdebildes. Meist liegt er dabei auch richtig. Aber es gibt eine Reihe anderer Krankheiten, die auf den ersten Blick zu ähnlichen Beschwerden führen und auch auf die gleiche Behandlung (sprich NSAR oder Cortison) ansprechen. Hier kann es dann schon vorkommen, dass Patienten über einen längeren Zeitraum nicht richtig behandelt werden.

Im Folgenden werden einige Krankheiten gelistet, die ein gewisses Verwechslungspotential mit Gicht aufweisen. Die Krankheiten werden hier nur kurz dargestellt und es wird insbesondere auf die Unterschiede zu Gicht eingegangen.

Pseudogicht (Chondrokalzinose)

Ähnlich wie bei der Gicht kommt es auch bei Pseudogicht zu Ablagerungen in den Gelenken. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um Harnsäure, sondern um Kalksalzkristalle (Kalziumpyrophosphat). Während Gicht bevorzugt das Großzehengrundgelenk befällt, treten durch Pseudogicht verursachte Ablagerungen und Entzündungen insbesondere an mittelgroßen Gelenken wie Knien, Handgelenken, oder Daumensattelgelenken auf.

Der Nachweis der Pseudogicht erfolgt durch Röntgenuntersuchung und / oder Gelenkpunktion.

Die Pseudogicht spricht übrigens auch auf eine Behandlung mit Colchicin an. Daher kann eine erfolgreiche Behandlung mit Colchicin nicht als Nachweis für Gicht angesehen werden.

Psoriasis Arthritis

Die Psoriasis oder Schuppenflechte ist eine in Deutschland relativ verbreitete Hautkrankheit. Sie äußert sich in meist in schuppigen oder geröteten punkt- bis handtellergroßen Hautveränderungen. Bei der Psoriasis Arthritis (Arthritis = entzündliche Gelenkerkrankung) befällt die Entzündung nicht nur die äußeren Hautschichten, sondern auch die Innenhaut der Gelenke. Die Entzündungen können sich zum Beispiel als Schwellungen ganzer Finger oder Zehen äußern. Oder als wie beim typischen Gichtanfall ablaufende akute Entzündung des Großzehengrundgelenks!

Bei Schuppenflechte kann es auch zu erhöhten Harnsäurewerten kommen. Ursache hierfür können die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS / Aspirin) sowie die beschleunigte Erneuerung von Hautzellen sein.

Septische Arthritis

Die septische Arthritis ist eine durch Bakterien verursachte Gelenkentzündung. Sie kann durch Gelenkpunktionen oder Injektionen in ein Gelenk verursacht werden. Oder aber durch Bakterien, die sich bereits im Körper (Blut oder umgebendes Gewebe) befinden. Eine septische Arthritis kann zum Beispiel durch eine Gelenkpunktion (Entnahme von etwas Gelenkflüssigkeit mit einer Nadel) nachgewiesen werden.

Aktivierte Arthrose

Eine Arthrose (also Gelenkverschleiß) verläuft Anfangs in der Regel unbemerkt und ohne eine Entzündung. Ist dieser Verschleiß sehr stark fortgeschritten kann es zeitweise zu schmerzhaften Entzündungen kommen: der aktivierten Arthrose.

Die für Gichtanfälle typische schnelle Entwicklung der Gelenkschmerzen spricht eher gegen eine aktivierte Arthrose.

Reaktive Arthritis / Reitersyndrom

Die reaktive Arthritis bzw. das Reitersyndrom tritt manchmal nach einer bakteriellen Infektion des Darms oder der Harnröhre auf. Hierbei kommt es typischerweise zu der Kombination einer Bindehautentzündung, Harnröhrentzündung und Gelenkentzündung. Von der Gelenkentzündung sind meist mehrere Gelenke der unteren Körperhälfte (Sprunggelenk, Knie, Hüfte) betroffen.

Therapie der Gicht

Der richtige Arzt bei Gicht



Wer Gicht hat wird ohne (zumindest gelegentliche) Arztbesuche nicht auskommen. Sei es, um einen akuten Gichtanfall zu behandeln, Medikamente zu verschreiben oder mal wieder den Harnsäurewert zu bestimmen. Doch nicht immer ist man mit seinem Arzt auch zufrieden. Spätestens wenn der Behandlungserfolg ausbleibt, muss man sich über seine Arztwahl Gedanken machen.

Üblicherweise erfolgt die Diagnose und Therapie der Gicht durch den Hausarzt. Solange die Therapie erfolgreich verläuft, gibt es meist auch keinen Grund hieran etwas zu ändern. Bei anhaltenden Beschwerden lohnt es sich allerdings, seine Gicht mal einem anderen Arzt vorzustellen. Dies könnte wieder ein anderer Hausarzt (=Allgemeinmediziner) sein, folgende Fachärzte kommen neben ihm typischerweise in Frage:

- Internisten
Der Internist ist ein Facharzt für Innere Medizin. Er ist auf die Behandlung der verschiedenen Organsysteme des Körpers spezialisiert. Viele Internisten sind auch als Hausärzte tätig.
- Rheumatologen
Der Rheumatologe kümmert sich um meist chronische Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats (also unter anderem Gelenke, Sehnen, Muskeln) und ihre Ursachen. Gicht gehört zu den rheumatischen Krankheiten, auch wenn sie hier eine Sonderstellung einnimmt. Ein Besuch beim Rheumatologen kann auch bei einer nicht wirklich gesicherten Gicht-Diagnose hilfreich sein.

Fragen Sie einen zweiten Arzt!

Unter folgenden Umständen lohnt es sich, mal über einen Arztwechsel bzw. das Einholen einer zweiten Meinung nachzudenken:

- Wiederkehrende Gichtanfälle, wenn der Beginn der medikamentösen Behandlung mehr als sechs Monate her ist.

- Unverträglichkeit oder mangelnde Wirksamkeit der harnsäuresenkenden oder entzündungshemmenden oder schmerzstillenden Medikamente.
- Fortschreitende Niereninsuffizienz (Leistungsschwäche der Nieren)

Es gibt keinen Grund, bei anhaltenden Problemen mit der Gicht keinen zweiten Arzt zu befragen. In Deutschland besteht freie Arztwahl und jeder Patient kann zu jeder Zeit den Arzt wechseln. Schildern Sie dem neuen Arzt offen, dass Sie bisher schon in Behandlung waren, wie sie behandelt wurden und welche Probleme bestehen. Ihr neuer Arzt wird damit keine Probleme haben und sein Bestes geben, um Ihnen zu helfen.



„Arzt- und Therapeutensuche“: In dieser Datenbank der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e. V. finden Sie unterschiedliche Anbieter von Versorgungsleistungen für Rheumakranke, die nach genau definierten Qualitätsstandards ausgewählt wurden. Sie finden den Link auch online bei GichtInfo.de



Arztbesuch bei Gicht gut vorbereiten



Beim Arzt geht es oft Ruck-Zuck. Da kann schon mal das eine oder andere Thema auf der Strecke bleiben. Die GichtInfo.de-Gesprächskarte soll Ihnen helfen, die für die Behandlung Ihrer Gicht wichtigen Themen anzusprechen und so dem Arzt die Möglichkeit geben, die optimale Behandlung für Sie zu wählen.

Einfach die folgende Seite kopieren (oder bei GichtInfo.de herunterladen), ausfüllen und zum nächsten Termin bei Ihrem Arzt mitnehmen.



Einfach die folgende Seite kopieren (oder bei GichtInfo.de herunterladen), ausfüllen und zum nächsten Termin bei Ihrem Arzt mitnehmen



Meine Gesprächskarte für den nächsten Arztbesuch

Beim Arzt geht es oft Ruck-Zuck. Da kann schon mal das eine oder andere Thema auf der Strecke bleiben. Die GichtInfo.de-Gesprächskarte soll Ihnen helfen, die für die Behandlung Ihrer Gicht wichtigen Themen anzusprechen und so dem Arzt die Möglichkeit geben, die optimale Behandlung für Sie zu wählen.

Einfach die Seite ausdrucken, ausfüllen und zum nächsten Termin bei Ihrem Arzt mitnehmen.

Wie geht es Ihnen zurzeit?

- Welches Medikament nehmen Sie zur Senkung des Harnsäurewerts? Bzw. nehmen Sie zurzeit überhaupt ein Medikament?

- Anzahl der Gichtanfälle in den letzten sechs Monaten? Wie oft und wie stark? Waren Sie arbeitsunfähig?

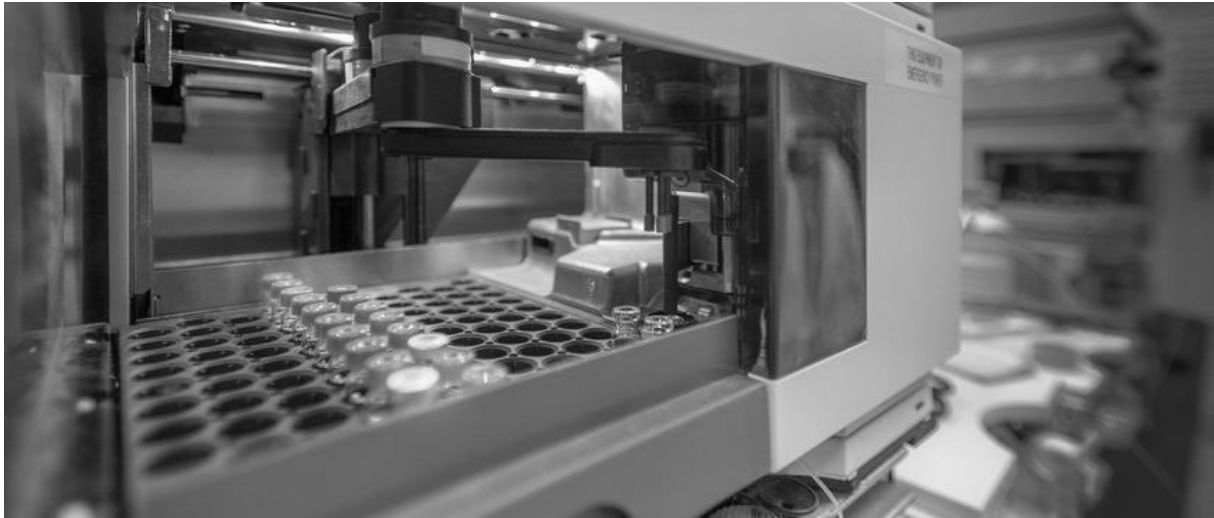
- Wie fühlen Sie sich? Haben Sie Beschwerden / Schmerzen?

Fragen, die Sie Ihrem Arzt stellen möchten...

- Ich möchte meinen aktuellen Harnsäurewert kontrolliert haben.
- Wie oft sollte der Harnsäurewert kontrolliert werden?
- Wie hoch sollte mein Harnsäurewert sein?
- Habe ich wirklich Gicht? Oder könnte es auch eine andere Krankheit sein? Gibt es einen Test?
- Was mache ich wenn ich nachts oder am Wochenende einen Gichtanfall bekomme?
- Ich bin nicht beschwerdefrei. Was kann ich tun?
- Wie lassen sich weitere Gichtanfälle verhindern?
- Was sollte ich an meinem Lebensstil ändern?
- Soll ich mal zu einem Rheumatologen oder Internisten gehen?
- Nehme ich noch das richtige Medikament in der richtigen Dosierung?
- Welche Risiken bestehen, wenn meine Gicht nicht ausreichend behandelt wird?
- Ich glaube, dass ich ein Medikament nicht gut vertrage. Gibt es Alternativen?

Ihre Notizen

Harnsäurewert prüfen



Mit dem Harnsäurewert steht und fällt der Erfolg der Behandlung. Und so ist es für Gicht-Patienten durchaus hilfreich, den aktuellen Harnsäurewert zu kennen. Normalerweise sollte der Harnsäurewert jedes halbe Jahr kontrolliert werden. Auch bei Gesunden mit genetischer Vorbelastung (also Gicht bei Eltern oder Großeltern) sollte eine regelmäßige Kontrolle erfolgen.

Oft ist selbst die halbjährliche Kontrolle nicht wirklich ausreichend. Bei Behandlungsbeginn, bei der Umstellung auf ein neues Medikament oder bei Änderungen der Ernährung würde man sich eine etwas zeitnähere Kontrolle wünschen. Dies ist leider nicht immer möglich, da kein wirklich einfacher Selbsttest zur Verfügung steht.

Welche Möglichkeiten zur Feststellung des Harnsäurewertes gibt es?

Harnsäurewert beim behandelnden Arzt prüfen lassen

Bei Gicht erfolgt die Kontrolle des Harnsäurewerts normalerweise über den Hausarzt. Wenn der Arzt nicht von sich aus dran denkt, kann es nicht schaden, ihn mal daran zu erinnern. Öfter als zweimal im Jahr wird er die Kontrolle in den meisten Fällen aber nicht durchführen.

Die reinen Laborkosten für die Bestimmung des Harnsäurewerts sind übrigens verschwindend gering; wenn der Arzt sowieso Blut abnimmt, kann der Harnsäurewert gleich mitbestimmt werden.

Harnsäurewert in der Apotheke prüfen lassen

Manche Apotheken bieten die Bestimmung einiger Laborwerte (wie z. B. Blutzucker und Harnsäure) an. Die hier genutzten Testverfahren haben zwar keine Laborqualität, sind aber ausreichend präzise. Für die Bestimmung des Harnsäurewerts wird hier oft Glucofast Duo eingesetzt.

Der Test kostet (je nach Apotheke) zwischen fünf und zehn Euro.

Harnsäurewert mit dem Harnsäuremessgerät selbst prüfen

Inzwischen gibt es auf dem Markt einige Geräte zur Selbst-Messung des Harnsäurewerts. Es handelt sich hierbei oft um kombinierte Geräte zur Bestimmung des Blutzucker- und des Harnsäurewertes. Die Funktionsweise ähnelt daher auch der Bedienung klassischer Blutzuckermessgeräte. Auf einen Teststreifen wird ein Tropfen Blut gegeben, das Gerät ermittelt dann in 30 Sekunden den Harnsäurewert. Nicht alle auf dem Markt befindlichen Geräte arbeiten ausreichend präzise!

Die Glucofast-Geräte (das hier gezeigte Glucofast UA und das auch zur Messung des Blutzuckerwerts geeignete Glucofast Duo) sind wohl die führenden Geräte zur selbständigen Messung des Harnsäurewerts. Allerdings sind sie in Anschaffung und Gebrauch nicht gerade preiswert.

Geräte zur Messung des Harnsäurewerts können in Einzelfällen zusammen mit den benötigten Teststreifen vom Arzt verschrieben werden. Dann übernimmt die Krankenkasse (nach vorheriger Zustimmung) die Kosten.



Und was ist mit Urin-Teststreifen?

Hier kommt es manchmal zu Missverständnissen. Der Körper scheidet die Harnsäure über die Nieren (also mit dem Urin) aus. Allerdings bringen Teststreifen zur Prüfung des Harnsäurewerts im Urin leider nichts, den wir wollen ja nicht wissen, wie viel Harnsäure sich im Urin befindet, lediglich der Wert im Blut ist aussagefähig. Folglich gibt es auch keine Teststreifen zur Bestimmung des Harnsäurewerts, sondern zur Bestimmung des PH-Werts des Urins (also wie „sauer“ der Urin ist). Ein zu niedriger PH-Wert (kleiner gleich 5) kann auf Gicht hinweisen, ist aber zur Kontrolle des Harnsäurewerts nicht weiter von Bedeutung.

Gicht – Diese Behandlung hilft nicht...



Es gibt eine praktisch unübersehbare Menge an Vorschlägen oder Produkten, die Gicht lindern oder heilen sollen. (Wenn etwas damit beworben wird, dass es Gicht heilt, sollten Sie gar nicht erst weiterlesen!) Hinter vielen Produkten stehen handfeste monetäre Interessen; wieder andere Behandlungen oder Verhaltensweisen werden vorgeschlagen, weil sie sich (zumindest im Einzelfall) bewährt haben. Einen wirklichen Beweis für ihre Wirksamkeit bei Gicht bleiben die Anbieter aber meist schuldig.

Natürlich ist der Nachweis der Wirksamkeit (und dann auch gleich der Nebenwirkungen) meist schwierig zu führen. In der Medizin hat sich das Verfahren der Doppelblindstudie hierfür bewährt. Hierbei erhält ein Teil der Patienten das zu testende Medikament, der andere Teil ein Placebo (also ein „Scheinarzneimittel“ ohne Wirkstoff). Weder die Patienten noch die Ärzte wissen, welcher Patient was erhält. Erst die spätere Auswertung der Testergebnisse führt dann die am Patienten erhobenen Informationen und das Wissen über die Medikamentengabe wieder zusammen. Das Ganze ist natürlich aufwändig und kostenintensiv und verbietet sich daher oft, wenn später mit dem getesteten Produkt nicht auch ausreichend Geld zu verdienen ist.

Wieso „wirken“ wirkungslose Substanzen?

Es gibt massenhaft Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und sonstige... äh... Dinge, bei denen man nach heutigem Wissensstand fest von der Unwirksamkeit überzeugt ist, von deren Nutzern zumindest ein Teil aber fest von der Wirksamkeit überzeugt ist. Wie kommt das?

Zwei Ansätze zur Erklärung:

1. Der Placebo-Effekt

Der Patient erhält eine wirkungslose Tablette, glaubt aber, er erhalte ein wirksames Medikament. Trotzdem die Tablette nur einen Füllstoff enthält, spürt der Patient bald eine Besserung seiner Beschwerden. Und dieser Effekt ist nicht nur eingebildet, es kann tatsächlich zu einer messbaren Besserung kommen. Placebos behandeln zwar nicht den Körper, wohl aber den Geist. Daher wirken

Placebos auch bei manchen psychischen Problemen besonders gut. Aber durch die Interaktion des Geistes mit dem Körper können auch physische Probleme gelindert werden.

Statt viel Geld für teure Scheinmedikamente herauszuwerfen, sollte der Gichtpatient sich also lieber in der Apotheke eine Packung Placebos holen. Und zwar am besten rote, da diese nachgewiesenermaßen bei rheumatischen Beschwerden am besten helfen!

2. Zufall

Ich selber habe folgendes erlebt: Ich hatte eine gewöhnliche Erkältung, allerdings verbunden mit enormen Kopfschmerzen. Ich nahm reichlich Aspirin (mit nur schwacher Wirkung) und litt ziemlich. Nach zwei Tagen ging ich zum Arzt. Dieser sagte nur, machen Sie so weiter, das gibt sich irgendwann wieder. Und wie Recht er hatte; kaum zwei Stunden später wurden die Kopfschmerzen weniger und nach einem halben Tag war alles vorbei. Was hätte ich jetzt gedacht, wenn mich mein Arzt nicht einfach wieder nach Hause geschickt hätte, sondern irgendeine Behandlung an mir vorgenommen hätte? Zum Beispiel Akupunktur. Ich würde heute noch darauf schwören, dass Akupunktur bei schlimmen Kopfschmerzen hilft. Weil es in der Vergangenheit schon funktioniert hat... Wenn auch nur zufällig.

Produkte die bei Gicht nicht helfen

Im Sinne von: Das Mittel / Verfahren hat keine oder keine ausreichende Wirkung Gicht vorzubeugen oder einen Gichtanfall zu heilen bzw. spürbar zu lindern:

Mittel, die einer „Übersäuerung“ des Körpers vorbeugen sollen

Sehr unspezifisch, keine wesentliche Wirkung zu erwarten. Besser und billiger: reichlich hydrogen-carbonatreiches Wasser trinken.

Löwenzahn (lat. Taraxacum), Löwenzahnsaft, Löwenzahnwurzel gegen Gicht

Volksheilkundliches Mittel gegen Gicht. Keine nennenswerte Wirkung zu erwarten.

Pilze / „Vitalpilze“ gegen Gicht

(Ist „Vitalpilz“ nicht ein interessanter Begriff?) Die Pilze werden im Rahmen einer naturheilkundlichen Therapie (man findet auch den Begriff Mykotherapie) zur Vorbeugung und bei Gichtanfällen eingesetzt. Bevorzugt werden die Pilze Shiitake und Reishi genannt. Keine nennenswerte Wirkung zu erwarten.

Teufelskralle (Harpagophytum procumbens) gegen Gicht

Der Afrikanischen Teufelskralle wird unter anderem eine gewisse unterstützende Wirkung bei der Behandlung von Rheuma zugeschrieben. Aus ihren Wurzeln werden Pulver, Salben, Tees etc. hergestellt. Trotzdem ist keine nennenswerte Wirkung bei Gicht zu erwarten.

Grünlippmuschel (Perna canaliculus) gegen Gicht

Die in ihr enthaltenen Glycosaminoglykane sollen als Gelenknährstoff dienen.

Glucosamin gegen Gicht

Glucosamin ist Bestandteil des Gelenkknorpels. Durch die Zufuhr von Glucosamin in Tablettenform soll die Neubildung / Reparatur geschädigten Knorpels (insbesondere bei Kniegelenksarthrose) unterstützt werden. Eine Wirksamkeit dieser Behandlung bei Gicht ist nicht nachgewiesen.

Bach-Blüten gegen Gicht

Keine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung.

Fasten, Heilfasten gegen Gicht

Fasten und Heilfasten machen die Sache garantiert nur schlimmer. Fasten löst Gichtanfälle aus.

Schüßler Salze gegen Gicht

Schüßler Salze sind homöopathisch verdünnte (also extrem stark verdünnte) Mineralsalze. Wilhelm Heinrich Schüßler veröffentlichte diese Behandlungsmethode im Jahre 1873. Es gibt keinen Nachweis für eine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung. Schüßler-Salze sind medizinisch nicht anerkannt.

Heilsteine gegen Gicht

Das Mitführen, nicht das Einnehmen ;-) der Heilsteine soll gegen diverse Krankheiten helfen. Zur Behandlung der Gicht werden unter anderem Achat und Jade empfohlen. Heilsteine haben keine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung.

Molybdän gegen Gicht

Eine krude Theorie soll belegen, dass ein Mangel an Molybdän (metallisches Spurenelement) zu Gicht führt. Das Gegenteil ist der Fall. Finger weg!

Ernährung bei Gicht

Purinarme Ernährung bei Gicht



Neben der gesunden und kalorienreduzierten Ernährung wird bei Gicht oft auch eine spezielle purinarme Ernährung („Gichtdiät“) empfohlen. Bei dieser Diät wird die Zufuhr purinreicher Nahrung reduziert, was zu einer Reduktion der gebildeten Harnsäuremenge führt bzw. führen kann. Im Idealfall kann diese purinarme Ernährung dann die Einnahme von harnsäuresenkenden Medikamenten überflüssig machen.

Purine werden im Körper zu Harnsäure umgewandelt. Und da die Ausscheidung der Harnsäure bei Gicht erschwert ist, ist die traditionelle Vorgehensweise, schon die Aufnahme der Purine durch eine geeignete Diät zu reduzieren. Wobei allerdings zu beachten ist, dass nur etwa die Hälfte der Purine mit der Nahrung aufgenommen wird. Die andere Hälfte wird vom Körper selbst gebildet.



Das Video „Ernährung bei erhöhten Harnsäurewerten und Gicht“ finden Sie online auf gichtinfo.de.



Heute muss daran gezweifelt werden, dass die klassische Gicht-Diät wirklich zuverlässig zum gewünschten Ergebnis führt. Auch wenn zahllose Ernährungsratgeber dies versprechen, bringt diese Form der Ernährung bei Gicht meist keinen ausreichenden Erfolg. Gründe dafür:

- Das Regelwerk für die Gichtdiät ist nicht ganz einfach zu berücksichtigen.
- Die purinarme Ernährung ist auf Dauer (und nur das würde tatsächlich etwas bringen) nur schwer durchzuhalten.
- Und selbst bei „korrekter“ purinarter Ernährung lässt sich der Harnsäurewert selten um mehr als 1 mg / dl senken.

Nach aktuellen Studien scheint die Berücksichtigung einiger wenige Ernährungsregeln bereits ein vergleichbares Ergebnis zu liefern. Eine Studie an 47.000 Männern kommt zu folgendem Ergebnis:

Das Gicht-Risiko ...

- steigt mit der aufgenommenen Menge an Fleisch, Fisch und Meeresfrüchten.
- sinkt mit der aufgenommenen Menge an Milchprodukten.
- wird nicht beeinflusst von der aufgenommenen Menge an purinreichen pflanzlichen Produkten oder eiweißreichen Lebensmitteln.
- Daher sollte der Nutzen einer Ernährung nach der Purintabelle nicht überschätzt werden. In der Regel sind bei Gicht die korrekte Therapie mit einem harnsäuresenkenden Medikament sowie Gewichtsnormalisierung und Alkoholreduktion erfolgversprechender als eine Gicht-Diät.

Einfache Regeln für die Ernährung bei Gicht

Die Beachtung dieser einfachen Regeln führt zu einem ähnlich guten Ergebnis wie eine Gicht-Diät nach der Purintabelle!

- Ernähren Sie sich gesund und ausgewogen.
- Schränken Sie den Konsum von Fleisch, Fisch und Meeresfrüchten ein.
- Vermeiden Sie die folgenden Lebensmittel mit sehr hohem Puringehalt (Purinbomben) komplett:
 - Innereien (z. B. Leber oder Kalbsbries)
 - Geflügelhaut
 - fette Fische (Hering, Sprotten, Sardellen, Ölsardinen)
- Trinken Sie wenig oder keinen Alkohol (auch kein Bier).
- Trinken Sie reichlich (mindesten zwei Liter pro Tag) alkoholfreie Getränke (vorzugsweise Wasser, Früchte- oder Kräutertee).
- Essen bzw. trinken Sie Milchprodukte.
- Meiden Sie fructosegesüßte Getränke.
- Setzen Sie nicht ausschließlich auf die richtige Ernährung. Sie kann harnsäuresenkende Medikamente oft nicht ersetzen.

Gicht und Übergewicht



Gicht wird auch als die „Krankheit der Könige“ bezeichnet. Entsprechend wurden Gichtkranke bildlich auch gerne als gut genährte und wohlhabende Menschen dargestellt. Diese Darstellung war nicht ganz unberechtigt, denn diese Wohlhabenden hatten (im Gegensatz zur armen und schlecht ernährten Masse der Bevölkerung) zwei wichtige Faktoren zu ihren Ungunsten verändert: Sie ernährten sich zu purinreich (hoher Fleischkonsum) und sie hatten Übergewicht.

Übergewicht führt zu verstärkter Bildung von Harnsäure und zu verringerter Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren. Umgekehrt führt eine Verringerung des Körpergewichts zu einer Reduktion des Harnsäurewertes. Der übergewichtige Gichtkranke ist also gut beraten, zusätzlich zur medikamentösen Behandlung und zum weitgehenden Verzicht auf Alkohol auch an seinem Gewicht zu arbeiten.

Zur Beurteilung des Verhältnisses von Körpergröße zu Gewicht wird in der Regel der Bodymassindex (BMI) eingesetzt. Er errechnet sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern:

$$\frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2} = \text{BMI}$$

Also z. B. bei einem Gewicht von 110 Kilo und einer Körpergröße von 1,85 Metern:

$$\frac{110}{1,85 * 1,85} = 32,1$$

Und von Übergewicht wird meist bei einem Bodymassindex (BMI) von über 25 ausgegangen.

Kategorie	BMI	
Starkes Untergewicht	< 16	Untergewicht
Mäßiges Untergewicht	16 – 17	
Leichtes Untergewicht	17 – 18,5	
Normalgewicht	18,5 – 25	Normalgewicht
Präadipositas	25 – 30	Übergewicht
Adipositas Grad I	30 – 35	Adipositas (Fettleibigkeit)
Adipositas Grad II	35 – 40	
Adipositas Grad III	>= 40	

Übergewicht bei Gicht langsam reduzieren

Nun ist das mit der Gewichtsreduktion aber leichter gesagt als getan. Was auf keinen Fall hilft sind Crash- oder Nulldiäten. Diese führen durch den Abbau von Körperzellen zur erhöhten Freisetzung von Purinen. Außerdem ist die durch sie erzielte dauerhafte Gewichtsreduktion im besten Fall gleich Null.

Bessere Erfolgsaussichten haben langsame Gewichtsreduktionen und eine Umstellung der Ernährung. Hierzu finden sind massenhaft gute (und mindestens ebenso viele schlechte) Ratschläge im Internet. Was Ihnen auf Ihrem persönlichen Weg zur langsamen Gewichtsreduktion vielleicht helfen kann:

- Ihr Hausarzt
- Bewegung und Sport (vielleicht auch Fitnessstudio oder Kieser Training)
- langsame Ernährungsumstellung
- regelmäßige Gewichtskontrolle
- Abnehmen in der Gruppe / Treffen mit Gleichgesinnten (kann auch im Internet sein).
- Das Führen eines Ernährungstagebuchs
- Oder versuchen Sie es mit dem japanischen „hara hachi bu“ (iss bis du zu 80 Prozent satt bist).

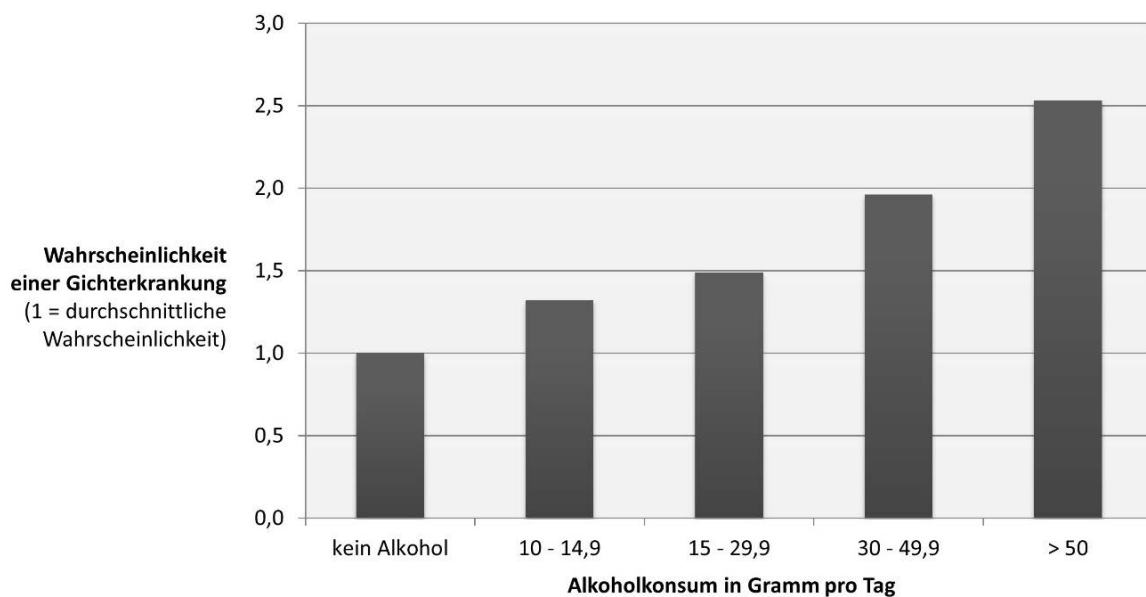
Alkohol und Bier bei Gicht



Dass Alkohol der Gesundheit sowieso nicht besonders zuträglich ist, ist bekannt. Bei Gicht erhöht der Alkoholkonsum den Harnsäurewert und führt daher einem erhöhten Risiko an Gicht zu erkranken. Daher war Alkohol lange Zeit auf der Tabu-Liste bei Gicht. Heute wird das Thema ein klein wenig flexibler interpretiert.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Alkohol die Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren hemmt. Und dass alkoholische Getränke reichlich Purin mit sich bringen, welches der Körper wieder in Form von Harnsäure ausscheiden muss. Die negative Wirkung von Alkohol belegen auch anerkannte Studien.

Wahrscheinlichkeit einer Gichterkrankung in Abhängigkeit vom Alkoholkonsum



Nach der Studie „Alcohol intake and risk of incident gout in men: a prospective study“ von Hyon Choi

Ein halber Liter Bier oder 0,25 Liter Wein enthalten übrigens ca. 20 Gramm Alkohol.

Besonders schädlich bei Gicht: Bier

Allerdings zeigen die gleichen Studien auch, dass es nicht völlig egal ist, welche Art von Alkohol man zu sich nimmt. Bier erhöht das Risiko einer Gichterkrankung stärker als Spirituosen. Wein scheint keinen Einfluss auf das Risiko einer Gichterkrankung zu haben. Man nimmt an, dass das schlechte Abschneiden von Bier durch seinen hohen Anteil an Purinen veranlasst ist, daher ist auch das Ausweichen auf alkoholfreies Bier keine gute Lösung.

Wie sollte der Gicht-Patient mit Alkohol umgehen?

Oft wird dem Gicht-Patienten empfohlen, komplett auf alle Arten von Alkohol zu verzichten. Das ist sicherlich ein guter Ratschlag, der jedoch von den meisten Gicht-Patienten nicht dauerhaft befolgt wird. Darum sollte Alkohol nicht generell als verboten angesehen werden. Ist der Harnsäurewert unter Kontrolle (also kleiner als 6 mg / dl), ist ein gelegentliches Glas Bier oder Wein kein wirkliches Problem. Wobei die Betonung auf „gelegentlich“ liegt; jeden Abend zwei Bier ist schon nicht mehr im grünen Bereich.

Kaffee und Tee sind bei Gicht übrigens erlaubt (auch wenn früher davon abgeraten wurde). Sie enthalten zwar auch Purine, diese werden jedoch nicht zu Harnsäure abgebaut.

Besondere Lebensmittel bei Gicht

Kaffee und Tee bei Gicht



Vor gar nicht so langer Zeit wurde Gichtpatienten vom Konsum von Kaffee und Tee abgeraten, da diese Getränke durch das in ihnen enthaltene Purin den Harnsäurespiegel erhöhen würden. Heute weiß man, dass dies nicht der Fall ist, da das Purin in Kaffee und Tee nicht zu Harnsäure abgebaut wird.

Kaffee bei Gicht

Jetzt kommt allerdings noch eine Überraschung aus Amerika: Wissenschaftler haben in einer Studie an 46.000 Personen herausgefunden, dass Kaffee den Harnsäurespiegel (und damit natürlich das Risiko einer Gicht-Erkrankung) signifikant reduzieren kann. Damit werden die Ergebnisse vorhergehender Studien aus Amerika und Japan bestätigt bzw. präzisiert.

Allerdings ist die Wirkung bei Gicht nicht so spektakulär, wie in manchen Presseartikeln beschrieben. Der Konsum von einer bis drei Tassen täglich senkt (statistisch) den Harnsäurespiegel um 0,1 bis 0,3 mg / dl. Mehr Kaffee bringt noch mehr Senkung: Sechs Tassen täglich bringen gut 0,4 mg / dl. Hierbei ist es übrigens weitgehend egal, ob normaler oder koffeinfreier Kaffee getrunken wird. Am Koffein liegt es also nicht.

Die Wissenschaftler nehmen an, dass möglicherweise die im Kaffee enthaltene Chlorogensäure den Effekt auslöst.

Folglich ist Kaffee in Maßen bei Gicht eher positiv zu beurteilen. Ein wirksames Instrument zur Senkung des Harnsäurewertes ist er allerdings nicht.

Tee bei Gicht

Der oben für den Kaffee beschriebene Effekt trifft leider für den Tee nicht zu. Allerdings hat er auch keine negative Wirkung auf die Gicht, so dass er problemlos genossen werden kann.

Tees bei denen eine harnsäuresenkende oder sonstige für Gicht positive Eigenschaft beworben wird, sollten jedoch kritisch betrachtet werden. Sie helfen in der Regel dem Hersteller mehr als dem Konsumenten.

Spargel bei Gicht erlaubt



Spargel (lateinisch: *Asparagus*) ist ein beliebtes Saisongemüse. Je nach Wetter beginnt die Spargelsaison Anfang bis Mitte April und endet klassischerweise am 24. Juni. Gemüsespargel hatte (wie auch Blumenkohl, Spinat und Pilze) den Ruf Gichtanfälle auszulösen und sollte daher nicht auf dem Speiseplan von Gichtpatienten stehen. Heute sieht man das jedoch gemäßigter.

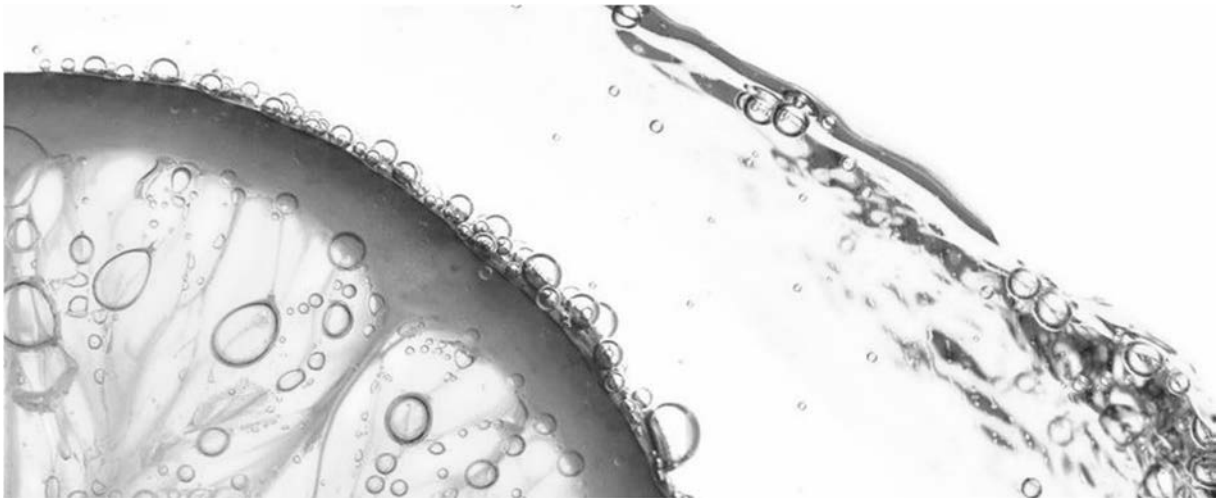
Spargel enthält für ein Gemüse relativ viel Purin und Harnsäure. Verglichen mit Fleisch allerdings steht der Spargel gar nicht so schlecht da.

Heute geht man allgemein davon aus, dass die in Gemüse enthaltene Harnsäure keine relevante Ursache für Gichtanfälle ist. Und dies gilt auch für den Spargel. Wahrscheinlich ist eher die Gesamtkomposition des Essens (Fleisch, Soße, Bier / Schnaps, ...) als problematischer anzusehen als der Spargel selbst. Daher gilt heute üblicherweise die Aussage, dass gelegentlicher Spargelgenuss in moderaten Mengen (also nicht viel mehr als ein Pfund pro Person) als unproblematisch angesehen werden kann.

Der größte Teil der Purine im Spargel sitzt übrigens im Spargelkopf. Daher ließe sich der Spargel „entschärfen“, indem die Spargelköpfe nicht mitgegessen werden. Aber wer möchte das schon?

Spargel enthält übrigens Asparaginsäure. Diese wird im Körper von einem Enzym aufgespalten und ihre schwefelhaltigen Abbauprodukte werden mit dem Urin ausgeschieden. Sie geben dem Urin einen markanten Geruch, ähnlich dem Drüsensekret des Stinktiers. Nicht jeder Mensch verfügt über das nötige Enzym, wo es fehlt wird die Asparaginsäure direkt und geruchlos mit dem Urin entsorgt. Die Asparaginsäure hat für das Thema Gicht keine Bedeutung.

Gicht durch Fructose in Softdrinks und Früchten



Nicht-alkoholische Getränke sind eigentlich für Gicht-Patienten problemlos. Allerdings treiben Softdrinks, bei denen der Hersteller aus Kostengründen Zucker durch Fructose ersetzt hat, den Harnsäurewert unnötig nach oben. Insbesondere in Limonaden ersetzt die Lebensmittelindustrie den normalen Zucker verstärkt durch Fructose (auch als Fruktose oder umgangssprachlich als Fruchtzucker bezeichnet). Fructose kommt in der Natur in vielen Früchten (z. B. Äpfeln, Birnen, Weintrauben) vor. Für den industriellen Gebrauch wird sie jedoch preiswert aus Maisstärke hergestellt. Sie süßt etwa 20 Prozent stärker als normaler Haushaltszucker.

Im Körper wird zum Abbau der Fructose der Energieträger ATP verbraucht; zurück bleibt über mehrere weitere Abbaustufen letztendlich Harnsäure! Schon wenige Minuten nach dem Konsum eines fructosehaltigen Getränks steigt der Harnsäurewert im Blut an.

Gichtkranke sollten bei Soft-Drinks auf jeden Fall einen Blick ins Kleingedruckte (sprich die Zutatenliste) werfen und fructosegesüßte Getränke zumindest nicht regelmäßig trinken. Keine Gefahr geht von mit normalem Zucker gesüßten Getränken aus (wenn man mal vom der negativen Wirkung auf das Körpergewicht absieht) sowie von mit Süßstoffen gesüßten Getränken.

Neben Fructose erhöhen auch die Zuckeraustauschstoffe Xylit und Sorbit den Harnsäurewert, wenn Sie in größeren Mengen konsumiert werden.

Obst enthält Fructose. Ist es bei Gicht trotzdem erlaubt?

Praktisch alle Obstsorten und Fruchtsäfte enthalten nennenswerte Mengen an Fructose. Und Früchte in verarbeiteter Form (z. B. getrocknet oder als Marmelade) können verglichen mit dem frischen Produkt einen deutlich erhöhten Fructosegehalt aufweisen.

Auch bei Obst führt die enthaltene Fructose zu einer erhöhten Entstehung von Harnsäure. Allerdings geht man davon aus, dass bei Obst der gesundheitsfördernde Wert als wichtiger anzusehen ist als die negative Wirkung der Fructose. Daher kann Obst in den üblichen Mengen durchaus weiter gegessen werden.

Schützen Kirschen vor Gicht?



Kirschen sind lecker und gesund. Jetzt meldet eine US-amerikanische Studie, dass sich das Risiko von Gichtanfällen durch den Konsum von Kirschen um 35 Prozent reduzieren lässt. Wundermittel? Oder zu schön um wahr zu sein?

Kirschen stehen schon länger in dem Ruf, ein wirksames Mittel zur natürlichen Vorbeugung von Gichtanfällen und zur Senkung des Harnsäurewertes zu sein. Jetzt liegt eine erste Studie zu diesem Thema vor, die Kirschen (egal ob als Frucht, Saft oder Konzentrat) eine spürbare Wirkung in der Vorbeugung der Gicht zuschreibt.

Die Studie meldet die besten Erfolge bei einer „Einnahme“ von zwei bis drei Portionen täglich zu je etwa 10 Kirschen. Ein ähnliches Ergebnis lässt sich durch Kirschprodukte (also insbesondere Kirschsaft) erzielen.

Verantwortlich für die positive Wirkung der Kirschen könnten die in ihnen enthaltenen Anthocyane sein. Anthocyane sind pflanzliche Farbstoffe, die Blüten und Früchten ihre rote, bläuliche oder schwarze Farbe verleihen. Sie wirken (ähnlich wie z. B. Vitamin C) antioxidativ und möglicherweise auch entzündungshemmend.

Schützen Kirschen denn jetzt vor Gichtanfällen?

Es handelt sich um die erste wissenschaftliche Studie zu diesem Thema. Erst die Zukunft wird zeigen, ob Gicht-Patienten zukünftig mit Kirsch-Extrakt (vielleicht sogar in Tablettenform?) ihr Risiko von Gichtanfällen senken können. Auf jeden Fall sind die Kirschen kein Allheilmittel gegen Gicht. Wenn das Risiko von Gichtanfällen um 35 Prozent sinkt, dann bleiben immer noch 65 Prozent über!

Wenn Sie möchten, dann greifen Sie zu Kirschen und Kirschsaft. Kirschen sind definitiv lecker und gesund. Ob Sie aber Geld für hochpreisiges (oft als Wundermittel gegen Gicht angebotenes) Sauerkirschsaftkonzentrat ausgeben, sollten Sie sich gut überlegen. Erhoffen Sie sich nicht zu viel und beenden Sie die Einnahme von harnsäuresenkenden Medikamenten nicht.

Harnsäurewert mit Vitamin C senken



In einer großen amerikanischen Studie wurde festgestellt, dass die zusätzliche Zufuhr von Vitamin C (Ascorbinsäure) in höheren Dosen den Harnsäurewert teilweise spürbar senkt und so auch die Wahrscheinlichkeit eines Gichtanfalls reduziert. Die Studie ergab, dass eine zusätzliche Zufuhr von über 1500 mg Vitamin C pro Tag das Risiko eines Gichtanfalls um 45 Prozent reduziert. Wer 1000 bis 1500 mg Vitamin C pro Tag einnahm, hatte noch ein um 34 Prozent reduziertes Risiko an Gicht zu erkranken. 500 bis 1000 mg Vitamin C reduzierten die Wahrscheinlichkeit einer Gichterkrankung noch um 17 Prozent. Bei 250 mg und weniger war kein sichtbarer Nutzen zu sehen.

Andere Studien scheinen diese Erfahrungen zu bestätigen. Anscheinend steigt die Ausscheidung von Harnsäure über die Niere mit der eingenommenen Vitamin-C-Dosis. Eine Studie zeigt eine Senkung des Harnsäurewerts um 0,5 mg / dl bei regelmäßiger Einnahme von 500 mg Ascorbinsäure. Andere Studien belegen, dass mit sehr hohen Dosen auch deutlich höhere Effekte zu erzielen sind.

Eine neue Studie aus dem Jahr 2013 kommt zu dem Ergebnis, dass Ascorbinsäure möglicherweise als mildes Mittel zur Vorbeugung von Gicht in Frage kommt. Ist die Gicht allerdings bereits vorhanden, führe Vitamin C nicht mehr zu einer deutlichen Senkung des Harnsäurewertes.

Sollte man also Vitamin C in Tablettenform einnehmen?

Heute wird in der Regel davon ausgegangen, dass die Einnahme von Vitamin C den Harnsäurewert etwas reduziert und damit die Wahrscheinlichkeit von Gichtanfällen verringert. Allerdings ist die Wirkung nicht so stark, dass auf Medikamente oder eine geeignete Ernährung, Gewichtsnormalisierung etc. verzichtet werden könnte. Die Einnahme von Ascorbinsäure scheint aber als unterstützende Maßnahme geeignet zu sein.

Wie viel Vitamin C sollte man also einnehmen? Hier gehen die Meinungen auseinander. Die klassischen Ernährungsempfehlungen für die Einnahme von Vitamin C liegen (je nach Quelle) bei ca. 50 bis 100 mg pro Tag. Hiermit lässt sich der Harnsäurewert allerdings nicht beeinflussen. Eine gewisse Reduktion des Harnsäurewerts lässt sich mit Dosierungen von 500 mg bis 2000 mg pro Tag erreichen.



Allerdings sollten Sie die Einnahme von Vitamin C in dieser hohen Dosierung mit Ihrem Arzt abstimmen und die 2000 mg pro Tag keinesfalls überschreiten.

„Nebenwirkungen der Gicht“

Erektile Dysfunktion / Erektionsstörungen



Dass unbehandelte Gicht nicht nur zu Gichtanfällen führt, sondern auch noch verschiedene andere negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat, ist hinlänglich bekannt. Anscheinend müssen wir uns jetzt mit einer weiteren Nebenwirkung von Gicht beschäftigen: „Erektile Dysfunktion“ oder auf gut deutsch: Erektionsstörungen.

Der amerikanischen Ärztin und Gicht-Forscherin Naomi Schlesinger fiel vor einigen Jahren auf, dass sie Viagra zu einem überdurchschnittlichen Anteil an Gicht-Patienten verordnete. Sie führte dann eine Studie durch um zu untersuchen, ob es einen Zusammenhang zwischen Gicht (beziehungsweise erhöhten Harnsäurewerten) und Erektionsstörungen gibt. Das Ergebnis zeigte, dass, auch wenn man Faktoren wie Alter, Körpergewicht und Bluthochdruck außer Acht lässt, Gicht-Patienten signifikant öfter unter erektiler Dysfunktion leiden als andere Patienten.

Eine spätere Fallkontrollstudie bestätigte dieses Erkenntnis und kam weiterhin zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit von Erektionsstörungen direkt vom Harnsäurewert des Patienten abhängig ist. Ab einem Harnsäurewert von 4,5 bis 5,6 mg / dl (also einem Wert der üblicherweise als unkritisch eingestuft wird) steigt das Risiko für Erektionsstörungen bereits an. Mit jedem zusätzlichen Milligramm Harnsäure verdoppelt sich dann das Risiko für erektile Dysfunktion! Weitere Studien bestätigen dies.

Allerdings ist sich die Fachwelt noch nicht sicher, ob dieser Zusammenhang zwischen Gicht (bzw. einem erhöhten Harnsäurewert) und erektiler Dysfunktion tatsächlich besteht oder nicht. Eine datenbankbasierte britische Studie aus dem Jahr 2009 (die erste Studie zu diesem Thema überhaupt) kam zu dem Ergebnis, dass es keinen Zusammenhang zwischen Gicht und Erektionsproblemen gibt. Trotzdem stellen sich Ärzte und Forscher zunehmend darauf ein, dass ein Zusammenhang existiert oder zumindest existieren könnte. Die EULAR (Europäische Rheuma Liga) empfiehlt Ärzten daher, Gichtpatienten auch routinemäßig zum Thema Erektionsprobleme zu befragen.

Wie sollten Sie jetzt mit dem Thema Harnsäurewert und Erektionsstörungen umgehen?

Bis man von gesichertem Wissen sprechen kann werden weitere Studien zu diesem Thema benötigt. Auch die Frage, ob eine Senkung des Harnsäurewerts bestehende Erektionsprobleme wieder beheben kann, ist noch zu beantworten. Trotzdem sollten Sie den potentiellen Zusammenhang zwischen dem Harnsäurewert und erektiler Dysfunktion zum (zusätzlichen) Anlass nehmen, ihren Harnsäurewert wirksam zu senken und regelmäßig kontrollieren zu lassen. Und wenn Sie vermuten unter erektiler Dysfunktion zu leiden, sollten Sie unbedingt mit Ihrem Hausarzt oder Urologen darüber sprechen (unabhängig davon, ob die Gicht hier jetzt eine Rolle spielt oder nicht). Seien Sie nicht schüchtern, Ihr Arzt ist da um Ihnen zu helfen und kennt das Thema erektile Dysfunktion aus seiner täglichen Praxis.

Medikamente beim akuten Gichtanfall

Behandlung des akuten Gichtanfalls



Bei der Behandlung des akuten Gichtanfalls geht es nicht ohne Medikamente. Und ausreichend wirksame Medikamente gibt es nur vom Arzt auf Rezept. Daher ist der Arzt der richtige Ansprechpartner für die Verschreibung der richtigen Medikamente beim akuten Gichtanfall wie auch für die Beratung zum Vorgehen beim nächsten Gichtanfall (z. B. schnelle Selbstmedikation nach Vorgabe des Arztes).

Nicht irrelevant für die Therapieentscheidung des Arztes ist das Gespräch mit dem Patienten. Nicht immer weiß der Arzt von sich aus, wie stark die Schmerzen tatsächlich sind. Auch muss der Patient seine „Wünsche“ (wie zum Beispiel schnellstmögliche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) klar aussprechen. Auch wenn sich der Arzt für eine bestimmte Medikation entschieden hat, lohnt sich die Nachfrage (des mündigen Patienten), ob nicht auch z. B. der Einsatz eines anderen NSAR oder die Verordnung von Cortison möglich wäre. Ein guter Arzt wird zwar nicht auf jede Ihrer Vorstellungen eingehen können, zumindest wird er aber versuchen, diese zu berücksichtigen.



Das Video „Behandlung des akuten Gichtanfalls“ finden Sie online auf gichtinfo.de.



Medikation des Gichtanfalls

Trotz der oben geschilderten Situation: Wie kann die Medikation beim akuten Gichtanfall aussehen? Gute, zeitgemäße und einer schnellen Schmerzlinderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit Rechnung tragende Medikation kann so aussehen:

Variante	Colchicin	NSAR	Cortison	Magenschutz	Bemerkung
1	<p>einmalig:</p> <p>Innerhalb von 12 Stunden nach Anfallsbeginn 1 mg Colchicin</p> <p>danach einmalig:</p> <p>eine Stunde später 0,5 mg Colchicin.</p>	<p>pro Tag:</p> <p>Indometacin (Retardtabletten 2 x 75 bis 100 mg)</p> <p><i>oder</i></p> <p>Diclofenac (Retardtabletten 2 x 75 bis 100 mg)</p> <p><i>oder</i></p> <p>Naproxen (einmalig 750 mg, danach alle acht Stunden 250 mg)</p>	–	<p>bei Bedarf pro Tag:</p> <p>Omeprazol 20 mg</p> <p><i>oder</i></p> <p>Pantoprazol 20 mg</p>	
2	–	<p>pro Tag:</p> <p>Indometacin (Retardtabletten 2 x 75 bis 100 mg)</p> <p><i>oder</i></p> <p>Diclofenac (Retardtabletten 2 x 75 bis 100 mg)</p> <p><i>oder</i></p> <p>Naproxen (einmalig 750 mg, danach alle acht Stunden 250 mg)</p>	<p>Optional einmalig:</p> <p>30 bis 40 mg Prednisolon</p>	<p>bei Bedarf pro Tag:</p> <p>Omeprazol 20 mg</p> <p><i>oder</i></p> <p>Pantoprazol 20 mg</p>	
3	<p>einmalig:</p> <p>Innerhalb von 12 Stunden nach Anfallsbeginn 1 mg Colchicin</p> <p>danach einmalig:</p> <p>eine Stunde später 0,5 mg Colchicin</p>	–	<p>pro Tag:</p> <p>30 bis 40 mg Prednisolon</p>	–	Diese Behandlung kann auch bei älteren Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, bei Magengeschwüren oder nach einem Herzinfarkt zu bevorzugen sein.

Weniger zur Behandlung des Gichtanfalls geeignet:

Colchicin in der klassischen (hohen) Dosierung

Colchicin führt in der hohen Dosierung zu erheblichen Nebenwirkungen. Heute geht man davon aus, dass die oben beschriebene niedrige Dosierung ausreichend wirksam ist.

Opioide

Gelegentlich werden bei sehr starken Schmerzen Opioide, also Wirkstoffe mit den Eigenschaften des Morphiums (z. B. Tramadol), eingesetzt. Opioide lindern den Schmerz, wirken aber nicht entzündungshemmend. Ihr Einsatz beim akuten Gichtanfall sollte nur nach strenger Prüfung von Nutzen und Risiko erfolgen. Normalerweise sollten die anderen Behandlungsalternativen ausreichen.

Canakinumab / Ilaris

Canakinumab (Handelsname Ilaris) ist ein Antikörper, der einen Entzündungsprozesse steuernden Botenstoff blockiert. Es wirkt gut beim akuten Gichtanfall, darf aber wegen der Gefahr von Nebenwirkungen bzw. Infektionen nur eingesetzt werden, wenn NSAR, Cortison und Colchicin nicht eingesetzt werden können.

Ergänzende Maßnahmen beim Gichtanfall

Ein Gichtanfall muss unbedingt dem Arzt vorgestellt und mit Medikamenten behandelt werden. Neben der medikamentösen Therapie kann man aber noch einiges tun, um die Schmerzen zu lindern und die Heilung zu beschleunigen:

- Kühlen mehrfach täglich für ca. 20 Minuten.
 - Z. B. in einer Wanne mit Wasser und Eis
 - Oder mit einem Eisbeutel, einer Packung Gefriererbsen oder Eiswürfeln in einem Handtuch.
 - Aber nicht übertreiben, um die Haut nicht zu schädigen.
- Fuß (bzw. das betroffene Gelenk) hochlagern.
- Krücken können hilfreich sein.
- Belastungen vermeiden
- Viel trinken (am besten Mineralwasser), um den Abbau der Harnsäure zu unterstützen.
- Kein Alkohol, auch kein alkoholfreies Bier.

NSAR zur Behandlung des Gichtanfalls



Die Abkürzung „NSAR“ fällt im Zusammenhang mit Medikamenten gegen rheumatische Beschwerden relativ oft, daher sollte man sie kennen. Er steht für **nichtsteroidale Antirheumatika**. Also cortisonfreie, entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente.

NSAR sind keine Mittel die den Schmerz unterdrücken, sondern sie bekämpfen die Entzündung. Hierdurch reduziert sich auch der Schmerz. Das bekannteste NSAR ist die Acetylsalicylsäure (ASS – der Wirkstoff von Aspirin). Allerdings ist sie zur Behandlung des Gichtanfalls nicht geeignet, da sie zu schwach wirksam ist und die Ausscheidung von Harnsäure behindert.

Zu den bei der Therapie des Gichtanfalls gängigsten nichtsteroidalen Antirheumatika gehören:

- Diclofenac – Der Wirkstoff von Voltaren
- Indometacin
- Naproxen

Neben den oben genannten (sozusagen klassischen) NSAR gibt es seit einigen Jahren auch noch die „selektiven COX-2-Hemmer“, die hier in einem eigenen Artikel behandelt werden.

Wie wirken NSAR?

Die vielen verschiedenen NSAR wirken alle nach demselben Mechanismus: Sie hemmen die Wirkung von zwei Enzymen, die für die Bildung von Prostaglandinen (Gewebehormonen) verantwortlich sind. Prostaglandine regen unter anderem die Entzündungsreaktion an. Fehlen sie, lässt die Entzündung nach.

So weit, so gut. Allerdings haben Prostaglandine noch eine zweite wichtige Funktion: Sie regeln die Schutzmechanismen des Magens. Werden sie durch NSAR unterdrückt, kann es (insbesondere bei häufiger Anwendung) zu Sodbrennen, Entzündungen von Magenschleimhaut und Speiseröhre sowie zu Blutungen und Geschwüren kommen.



NSAR dürfen nicht auf leeren Magen eingenommen werden. Wenn Sie auf NSAR mit Magenproblemen reagieren, sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt abklären, ob der Einsatz eines Magenschutzmittels (wie z. B. Omeprazol) sinnvoll ist.

Die Dauereinnahme kann zu Leber- und Nierenschäden führen. Bei Dauereinnahme müssen daher die Leber- und Nierenwerte regelmäßig überprüft werden.



Je länger NSAR genommen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen.

Einnahme von NSAR

Typische mögliche Nebenwirkungen

- Magenschleimhautreizungen / -schädigungen. Teilweise mit Geschwürbildung.
- Hemmung der Blutgerinnung. Insbesondere in Verbindung mit Cortison besteht das Risiko von Magen- / Darmblutungen.
- Nierenfunktionsstörungen

NSAR nicht nehmen bzw. mit dem Arzt abklären, wenn...

- ... Sie schon andere blutverdünnende Medikamente (z. B. ASS oder Marcumar) nehmen.
- ... Sie unter Nierenfunktionsstörungen oder Leberschäden leiden.
- ... Sie einen Herzinfarkt hatten (Cortison bevorzugen!)
- ... Sie unter Asthma leiden.

Was man noch über nichtsteroidale Antirheumatika wissen sollten...

- Die Wirksamkeit und Verträglichkeit ist nicht bei allen Patienten identisch. Gegebenenfalls ist ein Austesten des besten Mittels / Wirkstoffs notwendig.
- Verschiedene NSAR sollten möglichst nicht miteinander kombiniert werden.

Gibt es Alternativen?

- Beim akuten Gichtanfall kann alternativ auch Cortison eingesetzt werden.

Und was ist mit Paracetamol?

- Paracetamol ist ein schmerz- und fiebersenkendes Medikament. Es ist allerdings kein NSAR. Und zum Einsatz bei akuten Gichtanfällen ist es praktisch nicht geeignet.

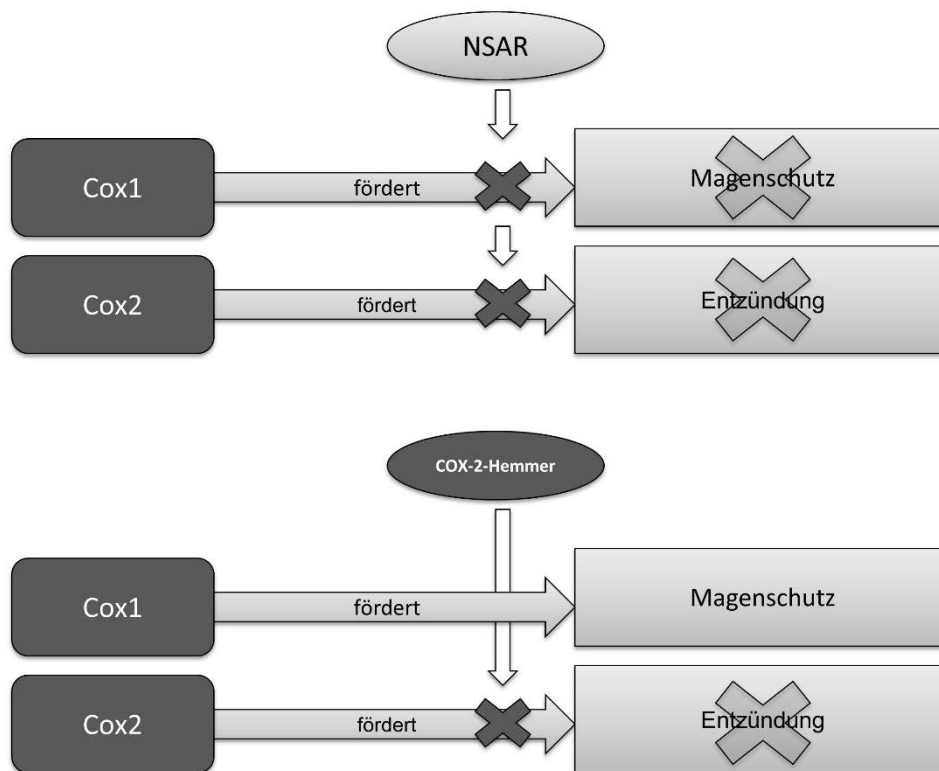
COX-2-Hemmer (Arcoxia) bei Gicht



Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) lassen sich grob in zwei Gruppen aufteilen: Die bei Gicht meist eingesetzten klassischen (alten) NSAR wie Acetylsalicylsäure oder Diclofenac und die seit einigen Jahren verfügbaren neuen NSAR: Die COX-2-Hemmer (auch Coxibe genannt). Diese sollen eine mit den klassischen NSAR vergleichbare entzündungshemmende Wirkung haben ohne gleichzeitig auch deren magenschädigende Wirkung zu haben.

Klassische NSAR hemmen die Wirkung von zwei Enzymen (genannt COX-1 und COX-2), die für die Bildung von Prostaglandinen (Gewebehormonen) verantwortlich sind. Prostaglandine regen unter anderem die Entzündungsreaktion an. Fehlen sie, lässt die Entzündung nach.

COX-2-Hemmer hemmen (wie ihr Name schon sagt) nur das COX-2-Enzym. Denn dieses Enzym ist speziell für die Entzündungsreaktion zuständig während COX-1 den Schutz des Magens und die Durchblutung der Niere regelt.



Cox-2-Hemmer bekämpfen selektiv die Entzündung

Hört sich toll an. Mit COX-2-Hemmern haben wir jetzt NSAR bei denen die schädlichste Nebenwirkung ausgeschaltet ist. Allerdings hat sich nach Markteinführung der ersten COX-2-Hemmer Rofecoxib (Markenname Vioxx) und Valdecoxib gezeigt, dass bei längerer Einnahme das Herzinfarktrisiko deutlich erhöht ist. Beide Produkte wurden zwischenzeitlich vom Markt genommen.

Inzwischen sind neue Wirkstoffe nachgefolgt. Allerdings sind auch diese nicht unumstritten, mehrere Wirkstoffe wurden in Europa oder USA nicht zugelassen bzw. die Zulassung wurde später wieder entzogen. Heute werden insbesondere die folgenden Wirkstoffe eingesetzt:

- Eterocoxib (Handelsname Arcoxia)
- Celecoxib (Handelsname Celebrex). Celecoxib ist nicht für die Behandlung des akuten Gichtanfalls zugelassen.

Die Diskussion über die Vor- und Nachteile von COX-2-Hemmern ist noch nicht abgeschlossen. Es ist nicht eindeutig geklärt, ob die heute verfügbaren COX-2-Hemmer tatsächlich ein höheres Herzinfarktrisiko aufweisen als die klassischen NSAR. Auch wird darüber gestritten, ob COX-2-Hemmer besser bzw. schlechter wirken als klassische NSAR und ob die magenschonende Wirkung tatsächlich den Erwartungen entspricht.

Trotz der Diskussion werden COX-2-Hemmer heute auch bei Gicht oft als geeignete Alternative zu den klassischen NSAR angesehen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn keine Herzerkrankung vorliegt und die Einnahme nur für einen kurzen Zeitraum erfolgt. Allerdings sind COX-2-Hemmer deutlich teurer als die klassischen NSAR und werden schon deshalb eher selten verordnet.

Einnahme von Eterocoxib / Arcoxia (COX-2-Hemmer)

Wirkungsdauer

- Über 24 Stunden.

Wirkungsbeginn

- Auf leeren Magen etwa eine Stunde, sonst länger.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Beim akuten Gichtanfall einmal 120 mg Eterocoxib pro Tag für maximal acht Tage.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Ödembildung (stellenweise Schwellung durch Flüssigkeitseinlagerung).
- Schwindel, Kopfschmerzen
- Bluthochdruck
- Magen- / Darmbeschwerden
- Müdigkeit, grippeartige Erkrankung

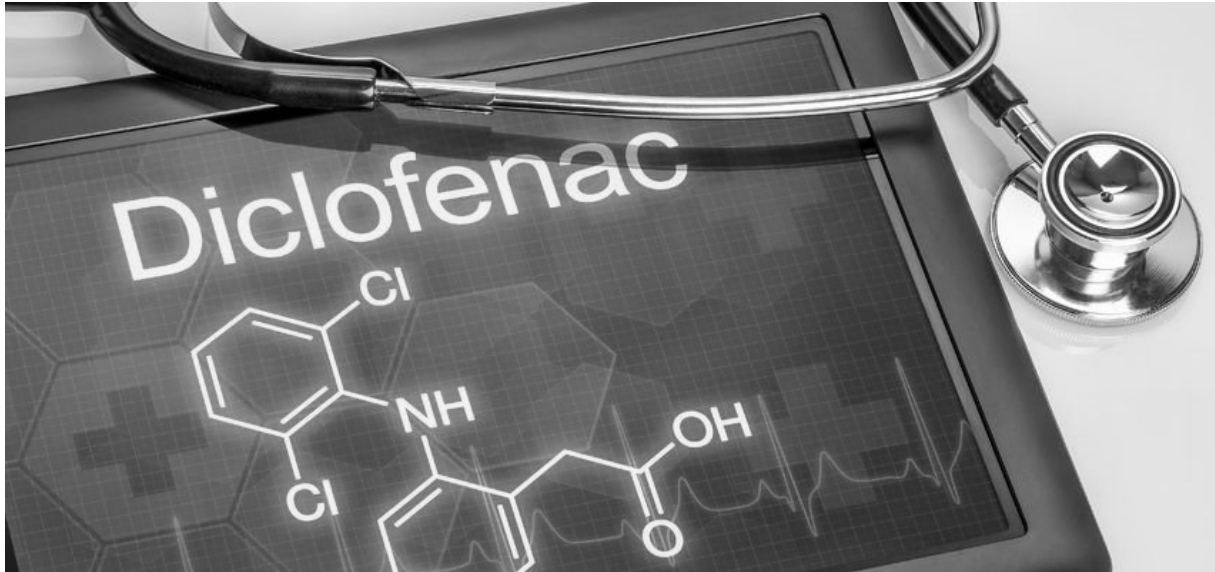
Verfügbarkeit

- Rezeptpflichtig

Alternativen

- Klassische NSAR wie z. B. Diclofenac
- Cortison

Diclofenac beim Gichtanfall



Diclofenac ist sicherlich das mit großem Abstand am meisten verordnete NSAR zur Bekämpfung von durch Gicht verursachten Gelenkschmerzen. Dazu trägt neben seinen guten entzündungshemmenden und schmerzstillenden Wirkungen sicherlich auch der günstige Preis bei. Diclofenac wird bei kurzzeitiger Einnahme (also über mehrere Tage) meist gut vertragen. Je länger es genommen wird, desto stärker steigt das Risiko von Nebenwirkungen.

Angesichts der relativ kurzen Wirkungsdauer wird klar, dass man mit normalen Diclofenac-Tabletten bei stärkeren Schmerzen nicht problemlos über den Tag kommt. Zu schnell klingt die Wirkung wieder ab. Hier ist die Einnahme von Retardtabletten (also Tabletten mit verzögerter Wirkstofffreisetzung) sinnvoll!

i Gegebenenfalls ist die zusätzliche Einnahme eines Magenschutzes sinnvoll.

Nicht verwechseln: Diclofenac-Natrium und Diclofenac-Kalium

Wenn von Diclofenac die Rede ist, ist im Allgemeinen (und auch bei GichtInfo.de) Diclofenac-Natrium gemeint. Das auch rezeptfrei erhältliche Diclofenac-Kalium (z. B. Voltaren-Dolo) ist in der Wirkung schneller, aber schwächer als Diclofenac-Natrium. Auch die Wirkdauer ist (noch) geringer. Es ist daher bei Gelenkschmerzen nur eingeschränkt geeignet.

Einnahme von Diclofenac

Wirkungsdauer

- Circa vier bis sechs Stunden bei stärkeren Schmerzen

Wirkungsbeginn

- Magensaftresistente Tablette 1,5 bis 2,5 Stunden nach der Einnahme, kann (abhängig vom „Füllstand“ und Inhalt des Magens) bis 16 Stunden dauern.
- Disperstablette nach ca. einer Stunde.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Zweimal täglich 75 bis 100 mg Diclofenac-Natrium als Retardtablette.

Tages-Höchstdosis

- 150 mg
- Als Retardtablette auch 200 mg. Also zweimal täglich eine Tablette zu je 100 mg.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden (beginnen typischerweise mit Sodbrennen)
- Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel
- Hautprobleme

Verfügbarkeit

- Rezeptpflichtig (ausgenommen Diclofenac-Kalium)

Handelspräparate

- Diclac, Voltaren und andere

Alternativen

- Indometacin (stärker wirksam)
- Naproxen (verträglicher, länger wirksam)
- Cortison

Indometacin beim Gichtanfall



Indometacin zählt zu den nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und wird fast ausschließlich bei Gelenkbeschwerden verordnet. Es wurde 1963 entdeckt und 1965 erstmals in den USA zugelassen. Neben seinen guten schmerzstillenden und entzündungshemmenden Eigenschaften reduziert es entzündliche Schwellungen und wirkt fiebersenkend.

Es ist insbesondere bei Gichtanfällen mit starken Schmerzen ein Mittel der ersten Wahl. Allerdings steht den positiven Eigenschaften auch ein höheres Risiko von Nebenwirkungen entgegen.

Indometacin wirkt länger als z. B. Diclofenac. Trotzdem kann es sein, dass die Wirkung bei Einnahme normaler Tabletten zu schnell abklingt. Hier ist die Einnahme von Retardtabletten sinnvoll!

Möglicherweise hat das ähnlich wie Indometacin wirkende Acemetacin weniger Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt.



Gegebenenfalls ist die zusätzliche Einnahme eines Magenschutzes sinnvoll.

Einnahme von Indometacin

Wirkungsdauer

- Etwas länger als Diclofenac (ca. sechs bis acht Stunden)

Wirkungsbeginn

- Etwa eine Stunde nach der Einnahme.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Zweimal täglich 75 mg Indometacin als Retardtablette.

Tages-Höchstdosis

- Normalerweise 150 mg Indometacin
- Auf ärztliche Anweisung beim akuten Gichtanfall bis 200 mg.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden
- Kann die Fähigkeit zur Teilnahme im Straßenverkehr einschränken.

Handelspräparate

- Indomet und andere

Verfügbarkeit

- Rezeptpflichtig

Naproxen beim Gichtanfall



Naproxen ist unter den klassischen (alten) NSAR sozusagen der Neuling. Auch wenn es schon 1968 patentiert wurde, ist es auf dem deutschen Markt erst seit 1999 erhältlich. Seit 2002 ist es in Dosierungen bis 250 mg pro Tablette auch rezeptfrei zu haben.

Gravierender Unterschied im Vergleich zu Diclofenac und Indometacin ist seine lange Wirkungsdauer. Auch ohne Retard-Tablette ist eine gleichmäßige Versorgung über den Tag gewährleistet.

Naproxen wird in den USA als allgemeines Schmerzmittel eingesetzt. In Deutschland steht die Behandlung von rheumatischen Beschwerden, Entzündungen und Menstruationsbeschwerden im Vordergrund.

Naproxen hat weniger Nebenwirkungen auf das Herz- / Kreislaufsystem als die meisten anderen NSAR. Es wird heute verstärkt zur Behandlung des Gichtanfalls eingesetzt.

Da Naproxen relativ gut vertragen wird eignet es sich auch zur Vorbeugung von Gichtanfällen bei Beginn einer harnsäuresenkenden Therapie. Weiterhin eignet es sich gut für eine Kombination mit Cortison.



Gegebenenfalls ist die zusätzliche Einnahme eines Magenschutzes sinnvoll.

Einnahme von Naproxen

Wirkungsdauer

- Deutlich länger als Diclofenac und Indometacin, bis 12 Stunden.

Wirkungsbeginn

- Etwa eine bis zwei Stunden nach der Einnahme.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Einmalig 750 mg Naproxen, danach alle acht Stunden 250 mg Naproxen bis zum Abklingen der Beschwerden.

Tages-Höchstdosis

- 750 mg.
- Auf ärztliche Anweisung beim akuten Gichtanfall am ersten Tag bis 1250 mg.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden
- Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit
- Überempfindlichkeitsreaktionen
- Ödembildung (stellenweise Schwellung durch Flüssigkeitseinlagerung)

Verfügbarkeit

- Bis 250 mg teilweise rezeptfrei, darüber rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Alacetan, Aleve, Dolormin für Frauen, Dolormin GS, Dysmenalgit, Mobilat Schmerztabletten, Proxen und andere.

Weitere NSAR (ASS, Phenylbutazon, Piroxicam, Ibuprofen, Acemetacin)



Es existiert eine Vielzahl von Schmerzmitteln und NSAR, deren Einsatz beim akuten Gichtanfall mehr oder weniger sinnvoll ist. Hier werden mit Acetylsalicylsäure (dem Wirkstoff von Aspirin), Ibuprofen, Phenylbutazon, Piroxicam und Acemetacin die Medikamente beschrieben, die gelegentlich bei Gichtanfällen Verwendung finden.

Acetylsalicylsäure (ASS)

Acetylsalicylsäure (ASS) ist der Wirkstoff von Aspirin. Da ASS die Harnsäureausscheidung hemmt, ist sie zur Behandlung von Gichtanfällen nicht geeignet. Abgesehen davon ist sie zur Schmerzlinderung bei Gicht nicht ausreichend stark wirksam.

Ibuprofen

Ibuprofen ist relativ gut verträglich. In niedriger Dosierung reduziert es den Schmerz, erst in höheren Dosen wirkt es auch entzündungshemmend. Ibuprofen ist zur Behandlung des akuten Gichtanfalls geeignet, in der Regel wirkt es allerdings nicht ausreichend stark. Daher reduziert sich sein Einsatz meist auf die Behandlung leichterer Gelenkschmerzen.

Neben den „normalen“ Ibuprofen-Tabletten gibt es auch Tabletten mit Ibuprofen-Lysinat. Hierbei handelt es sich um ein Salz aus Ibuprofen und der Aminosäure Lysin. Diese Kombination soll für eine schnellere Aufnahme des Wirkstoffs im Magen sorgen. Um Ibuprofen-Lysinat richtig zu dosieren sollte man wissen, dass der tatsächliche Ibuprofengehalt der Tabletten im Kleingedruckten auf der Schachtel zu suchen ist. 500 mg Ibuprofen-Lysinat entsprechen 292,6 mg Ibuprofen.

Wirkungsdauer

- Vier bis sechs Stunden.

Wirkungsbeginn

- Etwa eine Stunde nach der Einnahme.
- Tabletten mit Ibuprofen-Lysinat wirken schneller.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Dreimal täglich 800 mg Ibuprofen als Retardtablette.

Tages-Höchstdosis

- Bis 2400 mg Ibuprofen.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden
- Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit

Verfügbarkeit

- Bis 400 mg rezeptfrei, darüber rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Aktren, Doglit, Dolormin, Nurofen und andere.

Phenylbutazon

Phenylbutazon war das erste in Deutschland zugelassene NSAR. Es wirkt stärker als die meisten anderen NSAR und sollte ausschließlich den Fällen vorbehalten bleiben, in denen die üblichen NSAR nicht ausreichen. Der Wirkstoff verbleibt sehr lange im Körper; die Einnahme von Phenylbutazon sollte so kurz wie möglich erfolgen.

Wirkungsbeginn

- Etwa eine bis zwei Stunden nach der Einnahme.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Phenylbutazon wirkt noch mehrere Tage nach der Einnahme.
- Magen-Darm-Beschwerden
- Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hautausschlag und Hautjucken

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Einmalig 400 mg Phenylbutazon.
- Danach für drei Tage alle zwölf Stunden 200 mg Phenylbutazon.

- Falls danach noch eine weitere Behandlung erforderlich ist: Für weitere drei Tage 200 mg Phenylbutazon pro Tag.

Verfügbarkeit

- Phenylbutazon ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Ambene und exrheudon OPT.



Es ist zu prüfen, ob eine andere, nebenwirkungsärmere Alternative (z. B. Indometacin, Diclofenac, Cortison) vorzuziehen ist.

Piroxicam

Piroxicam hat von den gängigen klassischen NSAR eine der längsten Wirkungsauern (weit über 24 Stunden). Leider treten bei Piroxicam deutlich mehr Nebenwirkungen auf, als bei den anderen NSAR, so dass es heute nur noch in speziellen Anwendungsfällen, jedoch nicht mehr zur Behandlung des akuten Gichtanfalls, zum Einsatz kommt.



Piroxicam wird heute wegen des hohen Nebenwirkungsrisikos nicht mehr als zur Behandlung des Gichtanfalls geeignet eingestuft.

Wirkungsdauer

- Über 24 Stunden.

Wirkungsbeginn

- Etwa eine bis zwei Stunden nach der Einnahme.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Kein Einsatz mehr beim akuten Gichtanfall!

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden, Durchfall, unbemerkte Magen-Darm-Blutverluste
- Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit

Verfügbarkeit

- Piroxicam ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Felden, Pirobeta, diverse Generika (wirkstoffgleiche Nachahmerpräparate).

Acemetacin

Der Wirkstoff Acemetacin wird im Körper in Indometacin umgewandelt. Daher ist die Wirkungsweise von Acemetacin und Indometacin ähnlich (wenn auch nicht völlig identisch).

Acemetacin gehört zu den „stärkeren“ NSAR; es bekämpft Schmerzen und Entzündung also sehr wirksam. Allerdings hat Acemetacin auch ein hohes Nebenwirkungsrisiko, weshalb es eher dann zum Einsatz kommt, wenn andere NSAR nicht ausreichend stark erscheinen. Die schädliche Wirkung auf den Magen-Darm-Trakt ist möglicherweise etwas geringer als bei Indometacin.



Gegebenenfalls ist die zusätzliche Einnahme eines Magenschutzes sinnvoll.

Wirkungsdauer

- Als normale Tablette etwa sechs Stunden.
- Als Retardtablette deutlich länger

Wirkungsbeginn

- Etwa zwei Stunden nach der Einnahme.

Typische Dosierung beim akuten Gichtanfall

- Beim Gichtanfall zweimal täglich 90 mg Acemetacin als Retardtablette oder dreimal 60 mg Acemetacin bis zum Abklingen der Beschwerden.
- Ggf. kann der Arzt auch höhere Dosierungen bis 300 mg am ersten Tag (oder auch an den Folgetagen) festsetzen.

Mögliche häufige Nebenwirkungen

- Magen-Darm-Beschwerden
- Übelkeit, Erbrechen

Verfügbarkeit

- Acemetacin ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Rantudil, Tilur, Rheutrop, diverse Generika (wirkstoffgleiche Nachahmerpräparate)

Colchicin beim Gichtanfall



Die klassische Therapie von Gicht ist die Verabreichung von Colchicin (Colchizin). Es ist der Wirkstoff der Herbstzeitlose (lateinisch *Colchicum autumnale*, siehe Bild oben). Colchicin wird (auch heute noch) aus ihren Samen gewonnen. Allerdings darf man nicht glauben, dass es sich bei Colchicin um ein nettes Mittel aus der sanften Pflanzenapotheke handelt. Das Gegenteil ist der Fall.

Die Wirkung der Herbstzeitlose (bzw. des in ihr enthaltenen Colchicins) ist seit der Antike bekannt: Sie wurde als Mord- beziehungsweise Selbstmordgift genutzt. Auch heute kommt es im Frühjahr noch zu Vergiftungen mit ihr, da sie mit dem Bärlauch verwechselt werden kann.

Colchicin hat keine schmerzlindernde oder entzündungshemmende Wirkung. Trotzdem unterbricht es bei Gicht relativ wirkungsvoll die Entzündungsreaktion und kann gegebenenfalls auch zur Vorbeugung von Gichtanfällen eingesetzt werden.

Normalerweise werden die Harnsäurekristalle von Fresszellen aufgenommen. Diese veranlassen die Entzündungsreaktion und scheiden Milchsäure aus. Die saure Umgebung führt wieder zur Bildung von mehr Harnsäurekristallen. Ein Teufelskreis entsteht. Colchicin hindert die Fresszellen an der Aufnahme der Harnsäurekristalle; die Entzündungsreaktion klingt ab.



Colchicin ist ein Mitosegift. Das heißt, es hemmt die Zellkernteilung in einem bestimmten Stadium; die Zellen sterben ab. Während und nach der Behandlung muss für eine geeignete Empfängnisverhütung gesorgt werden! Bei behandelten Frauen sind drei Monate erforderlich, bei Männern sechs Monate.

Colchicin weist eine geringe therapeutische Breite auf. Soll heißen, dass zwischen der wirksamen und der schädlichen Dosis nur ein geringer Spielraum besteht. Eine Überdosierung ist daher unbedingt zu vermeiden. Je höher die Dosierung, desto mehr Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) sind zu erwarten. Diese Nebenwirkungen können zur Folge haben, dass die zur Behandlung des Gichtanfalls benötigte Wirkstoffdosis gar nicht aufgenommen wird.

Dosierung von Colchicin

Man findet nur wenige Medikamente, bei denen Dosierungsangaben so weit auseinandergehen. Hier die wichtigsten Dosierungsstandards:

- Empfehlung der Europäischen Rheumaliga sowie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (in Anlehnung an den amerikanischen Standard). Soll Colchicin zum Einsatz kommen, ist diese Dosierung nicht schlechter wirksam als die unten genannte klassische Dosierung:
 - Innerhalb von 12 Stunden nach Beginn des Gichtanfalls:
 - Startdosis 1 mg Colchicin (i. d. R. also zwei Tabletten zu je 0,5 mg)
 - Danach einmalig 0,5 mg nach einer Stunde.
 - Ergänzend kann ein NSAR oder Cortison verschrieben werden
- Klassische Dosierung
 - Behandlungsbeginn mit 1 mg (i. d. R. also zwei Tabletten zu je 0,5 mg).
 - Danach alle ein bis zwei Stunden 0,5 bis 1,5 mg bis zum Abklingen der Schmerzen.
 - Maximal 8 mg pro Tag. Maximal 12 mg pro Gichtanfall



Sprechen Sie im Zweifelsfall mit dem Arzt, der Ihnen das Colchicin verschrieben hat, über die Dosierung und Alternativen zu Colchicin. Bei Colchicin geht der Trend heute eindeutig zu den niedrigeren Dosierungen.

Nebenwirkungen

Häufig kommt es zu Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen.

Alternativen

Alternativ kommt ein NSAR und beziehungsweise oder Cortison zum Einsatz (siehe Behandlung des akuten Gichtanfalls).

Handelspräparate

Colchicin-Medikamente enthalten in der Regel Trockenextrakt aus der Herbstzeitlose. Das bekannteste Präparat in Tablettenform ist Colchicum-Dispert. Colchysat Bürger enthält Colchicin in Flüssigkeit (Tropfen).

Colchicin zur Vorbeugung (Prophylaxe) von Gichtanfällen bei einer harnsäuresenkenden Behandlung

Alle harnsäuresenkenden Medikamente können bei Behandlungsbeginn durch die Auflösung von Harnsäureablagerungen in den Geweben mehr oder minder schwere Gichtanfälle auslösen. Oft dauert es nur wenige Tage bis zum Auftreten von diesen „reaktiven“ Gichtanfällen; es kann bis zu sechs Monaten dauern, bis vorhandene Harnsäureablagerungen soweit abgebaut sind, dass es zu keinen weiteren medikamentenbedingten Gichtanfällen kommt.

Diesen Gichtanfällen kann bei Bedarf mit Medikamenten vorgebeugt werden. Dies ist insbesondere bei Harnsäurewerten sinnvoll, die schon sehr lange sehr hoch sind. Dem Arzt stehen hier niedrig dosiertes Cortison, ein niedrig dosiertes NSAR oder niedrig dosiertes Colchicin zur Auswahl. Diese Medikamente werden üblicherweise für die ersten drei (manchmal auch sechs) Monate der harnsäure-senkenden Behandlung verordnet. Colchicin hat eine gute vorbeugende Wirkung, dennoch sollte der Arzt Nutzen und Risiko abwägen.

Dosierung zur Vorbeugung (Prophylaxe) von Gichtanfällen

Eine vorbeugende Behandlung mit Colchicin sollte mindestens acht Wochen dauern und sechs Monate nicht überschreiten. Auch wenn sich in der Literatur teilweise Dosierungen von 1 bis 1,5 mg Colchicin pro Tag finden, sind niedrigere Dosierungen von 0,5 mg jeden zweiten Tag bis 0,5 mg pro Tag wahrscheinlich ausreichend.

Cortison und Prednisolon



Cortison (=Kortison) ist ein von der Nebennierenrinde (eine Hormondrüse) produziertes menschliches Hormon. Es hat im Körper eine ganze Reihe von Aufgaben: Es regelt unter anderem den Fettstoffwechsel, den Salz- und Wasserhaushalt und mobilisiert als Stresshormon Energiereserven. Und es ist der stärkste bekannte Entzündungshemmer! Es hemmt sehr wirksam die entzündliche Reaktion im Gelenk und bremst das Immunsystem ein.

Cortison bei Gicht: Wundermittel mit Nebenwirkungen

Streng genommen ist der übliche Sprachgebrauch von *Cortison* übrigens falsch: Die Nebennierenrinde produziert Cortisol, nicht Cortison. Cortison ist eine inaktivierte Form von Cortisol, die selber praktisch keine medikamentöse Wirkung entfaltet, bis sie im Körper in Cortisol umgewandelt wird. Ein anderer Name für Cortisol ist Hydrocortison. Für den Rest des Artikels bleiben wir aber beim üblichen Sprachgebrauch.

Keine (falsche) Angst vor Cortison

Seit den 50er Jahren wird Cortison zur Bekämpfung von Entzündungen eingesetzt. Mit großem Erfolg. Aber auch mit erheblichen Nebenwirkungen. Vollmondgesicht, Wassereinlagerung, Osteoporose (Knochenschwund) und Hautprobleme gehörten dazu. Heute sind den meisten Patienten diese Nebenwirkungen bekannt und sie haben einen großen Respekt vor diesem Medikament („das nehm´ ich nicht!“). Allerdings muss man berücksichtigen, dass diese Erfahrungen größtenteils auf Behandlungen in den siebziger Jahren beruhen, bei denen Cortison noch viel großzügiger verabreicht wurde.



Heute wird Cortison in Dosierungen eingesetzt, die relativ gut verträglich sind. Und Nebenwirkungen treten insbesondere bei kurzzeitiger Behandlung, wie es ja beim akuten Gichtanfall der Fall ist, nur selten auf.

Bei der Verwendung von Cortison ist auf die Einhaltung der in der Packungsbeilage angegebenen Uhrzeiten zu achten. Der Körper produziert Cortison vorwiegend in der zweiten Nachthälfte. Es wird auf Vorrat produziert und sein Wert reduziert sind vom Maximum um etwa acht Uhr morgens auf nur noch zehn Prozent am Abend. Erfolgt nur eine Einnahme täglich, sollte diese morgens vor 8 Uhr erfolgen, damit sich die Einnahme einigermaßen in den Tagesrhythmus eingliedert.

Prednisolon

Weiterhin ist Cortison nicht gleich Cortison. Es gibt eine Vielzahl an Cortison-Wirkstoffen, die sich in Stärke und Dauer der Wirkung (bzw. Nebenwirkung) unterscheiden. Bei Gicht ist Prednisolon das Mittel der Wahl. Es wirkt schnell und relativ kurz. Damit halten sich auch die unerwünschten Wirkungen in Grenzen.

Verwendung von Prednisolon beim akuten Gichtanfall

- Prednisolon kann als Einmaldosis von 20 bis 40 mg zusätzlich zu einem NSAR verschrieben werden. Zum Vergleich: Der Körper produziert täglich eine 7,5 bis 10 mg Prednisolon entsprechende Menge Cortison.
- Oder es wird für einige Tage zusammen mit einem NSAR verabreicht. Z. B. am ersten Tag 40 mg Prednisolon, am zweiten Tag 30, am dritten 20 und am 4. Tag 10 mg. Und dazu ein nicht ganz so stark wirkendes (und besser verträgliches) NSAR wie Naproxen.
- Eine längerfristige Verwendung von Prednisolon und NSAR sollte wegen des hohen Nebenwirkungsrisikos vermieden werden.
- Neuerdings (seit 2008) wird auch eine mehrtägige Behandlung ausschließlich mit ca. 40 mg Prednisolon pro Tag (bei hohem Übergewicht evtl. auch mehr) für drei bis fünf Tage anstelle von NSAR als wirksam und verträglich angesehen!
- Insbesondere bei eingeschränkter Nierenfunktion ist die Behandlung mit Cortison der Behandlung mit NSAR vorzuziehen.
- Alternativ zur Einnahme in Tablettenform kann das Cortison auch in das entzündete Gelenk gespritzt werden.

Cortison zur Vorbeugung von Gichtanfällen

Cortison kann auch zur Vorbeugung von Gichtanfällen bei Beginn einer harnsäuresenkenden Behandlung eingesetzt werden. Hier kommen niedrigere Dosen von fünf bis zehn mg Prednisolon pro Tag für einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen zum Einsatz.

Canakinumab (Ilaris) beim Gichtanfall



Canakinumab (Handelsname Ilaris) ist ein neues Medikament aus dem Hause Novartis, das 2013 in der EU zur Behandlung von Gichtanfällen zugelassen wurde. Ilaris ist das erste biotechnologisch hergestellte Medikament zur Behandlung von Gichtanfällen. Allerdings ist das Einsatzspektrum von Ilaris stark eingeschränkt.

Ilaris enthält biotechnologisch hergestellte Antikörper, die im Körper eine Substanz (Interleukin-1 beta) blockieren, die Entzündungsreaktionen steuert. Hierdurch werden Entzündungen (wie der Gichtanfall) wirkungsvoll reduziert. Ilaris wird vom Facharzt, der in der Verwendung von biologischen Arzneimitteln (wie diesem Antikörper) erfahren sein sollte, einmalig in einer Dosis von 150 mg unter die Haut gespritzt. Die Wirkung tritt nach etwa sechs Stunden ein. Wenn in Ausnahmefällen eine zweite Injektion erfolgen soll, müssen zwischen den Injektionen mindestens zwölf Wochen liegen.

Ilaris reduziert die Schmerzen des Gichtanfalls sehr wirksam und schnell. Weiterhin reduziert es die Wahrscheinlichkeit von weiteren Gichtanfällen über einen Zeitraum von mehreren Monaten.

Canakinumab greift in das Immunsystem ein und hemmt die Immunreaktion des Körpers. Daher kann es häufig zu Infektionen nach der Behandlung mit Ilaris kommen. Diese Infektionen können auch schwer oder in Ausnahmefällen lebensbedrohend ausfallen. Ilaris soll nur eingesetzt werden, wenn keine Infektion vorliegt; behandelte Personen sollen Infektionsquellen meiden und bei Verdacht auf Krankheit einen Arzt aufsuchen.



Canakinumab ist sozusagen das Mittel der letzten Wahl. Es kann bei Gicht-Patienten zum Einsatz kommen, bei denen regelmäßig Gichtanfälle auftreten und Colchicin und NSAR und Cortison nicht ausreichend wirken oder nicht eingesetzt werden können.



Die Kosten für Ilaris sind sehr, sehr hoch. Kosten und Übernahme durch die Kasse vorher klären!

In den USA wurde Canakinumab bisher nur für andere Einsatzgebiete, aber nicht zur Behandlung von Gichtanfällen zugelassen.

Alternativen zu Canakinumab / Ilaris

Auf Grund des erheblichen Nebenwirkungsrisikos und der hohen Kosten sollte wo möglich eine Behandlung mit den klassischen Wirkstoffen NSAR, Cortison oder Colchicin vorgezogen werden. Siehe auch: *Medikation des Gichtanfalls* auf Seite 65.

Harnsäuresenkende Medikamente

Harnsäurewert senken mit Medikamenten



Bei Gicht muss der Harnsäurewert runter. Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion reichen hier oft nicht aus bzw. führen nicht schnell und sicher genug zum Erfolg. Hier gibt es eine Reihe von Medikamenten, die den Harnsäurewert zuverlässig senken. Der Gicht-Patient nimmt sie oft jahre- oder gar lebenslang. Daher sollte er über diese Medikamente zur Senkung des Harnsäurewerts Bescheid wissen.

Die Medikamente zur Senkung des Harnsäurespiegels lassen sich grob in zwei bzw. drei Klassen unterscheiden:

- Urikostatika – Sie reduzieren die Bildung von Harnsäure.
- Urikosurika – Sie fördern die Harnsäureausscheidung über die Niere.
- Uricase – Der Wirkstoff wandelt Harnsäure in Allantoin um. Nur für ein sehr begrenztes Einsatzgebiet.



Das Video „Medikamentöse Behandlung der Gicht“ finden Sie online auf gichtinfo.de.



Wichtig: Gefahr von Gichtanfällen bei Behandlungsbeginn

Alle harnsäuresenkenden Medikamente können bei Behandlungsbeginn durch die Auflösung von Harnsäureablagerungen in den Geweben mehr oder minder schwere Gichtanfälle auslösen.

Diese Nebenwirkung ist nicht selten; man sollte also damit rechnen, dass es erst schlechter wird um später besser werden zu können. Oft dauert es nur wenige Tage bis zum Auftreten von diesen „reaktiven“ Gichtanfällen; es kann bis zu sechs Monaten dauern, bis vorhandene Harnsäureablagerungen soweit abgebaut sind, dass es zu keinen weiteren medikamentenbedingten Gichtanfällen kommt.

Mit der Behandlung der Gicht mit harnsäuresenkenden Medikamenten sollte nicht unnötig gewartet werden. Bereits beim ersten (sicher nachgewiesenen) Gichtanfall sollte der Arzt ein Medikament zur Senkung des Harnsäurewerts verschreiben. Mit der Einnahme des Medikaments kann sofort begonnen werden, die alte Regel, dass der Gichtanfall erst abgeklungen sein muss, gilt nicht mehr!

Bei Behandlungsbeginn mit einem Medikament zur Senkung des Harnsäurewerts kann eine vorbeugende Behandlung mit niedrig dosiertem Colchicin sinnvoll sein, um reaktive Gichtanfälle zu vermeiden. Alternativ zu Colchicin kann auch ein niedrig dosiertes NSAR (z. B. Naproxen) oder niedrig dosiertes Cortison eingesetzt werden. Diese Behandlung sollte mit dem Arzt abgestimmt sein, da sie über einen längeren Zeitraum erfolgen muss. In der Regel sind hier acht Wochen noch zu kurz; das Maximum für die vorbeugende Behandlung liegt bei sechs Monaten. Erfolgt keine vorbeugende Behandlung, sollten Gichtanfälle rechtzeitig mit einem NSAR behandelt werden. Hier ist es hilfreich, wenn der Arzt den Patienten bereits vorab mit den benötigten Medikamenten ausstattet und ihn anleitet, wie diese Medikamente bei einem Gichtanfall zu nehmen sind.



Hat Ihr Arzt Sie über das Risiko von reaktiven Gichtanfällen bei Behandlungsbeginn informiert und Ihnen ein Medikament zur Vorbeugung verordnet? Wenn nicht: Sprechen Sie ihn bitte darauf an.



Um die Gefahr von Gichtanfällen bei Behandlungsbeginn zu reduzieren, werden die Medikamente meist eingeschlichen. Es wird also mit einer sehr niedrigen Dosis begonnen und diese in kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum bis zur vollen Dosis gesteigert.

Wichtig: Dauerhafte Einnahme der Harnsäurewert senkenden Medikamente erforderlich

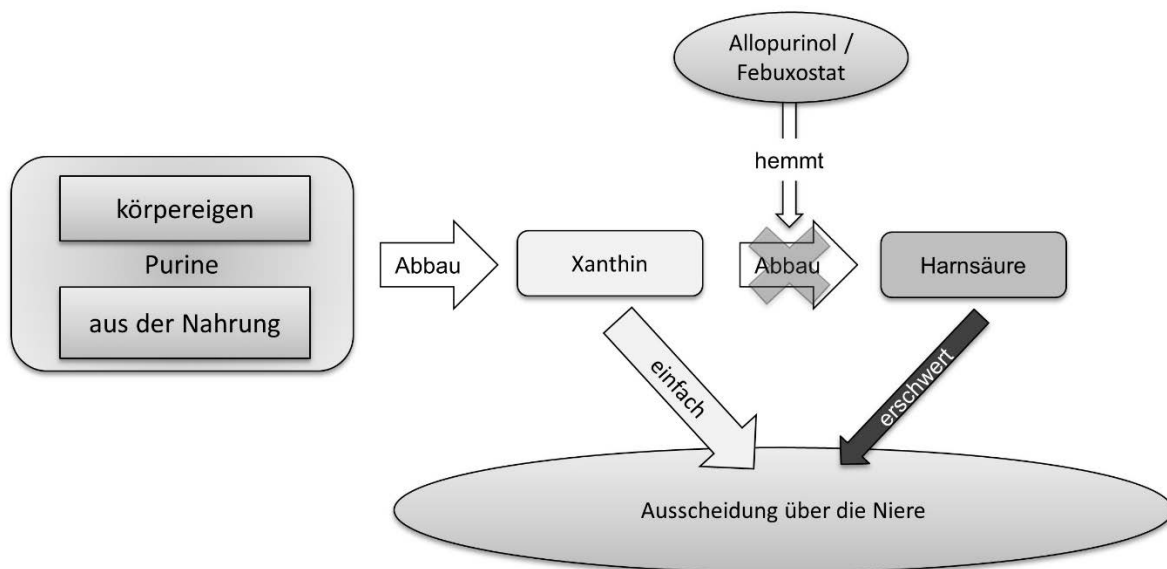
Harnsäuresenkende Medikamente müssen über einen sehr langen Zeitraum genommen werden. Wird ihre Einnahme beendet, geht der Harnsäurewert wieder in die Höhe, sofern nicht andere Maßnahmen (z. B. Ernährungsumstellung oder Gewichtsnormalisierung) alleine in der Lage sind, den Harnsäurewert im „grünen Bereich“ zu halten. Viele Patienten brechen allerdings die Einnahme von Tabletten nach einiger Zeit wieder ab. Dies liegt zum Teil daran, dass es ihnen ja eigentlich gut geht und der letzte Gichtanfall schon langsam in Vergessenheit gerät. Oder es liegt an Problemen mit dem Medikament, wie zum Beispiel Nebenwirkungen oder der Sorge, dass die tägliche Medikamenteneinnahme schädlich sein könnte.

Damit ist natürlich der nächste Gichtanfall schon vorprogrammiert. Daher sollten Sie das Medikament nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen. Sprechen Sie Ihren Arzt gezielt auf ihre Probleme oder Befürchtungen an. Klären Sie mit ihm zusammen, ob Sie das Medikament noch nehmen

müssen und ob sie es noch in der richtigen Dosis nehmen. Oder ob ein anderes Medikament für Sie besser geeignet wäre.

Urikostatika

Zur Senkung des Harnsäurewerts werden meist Urikostatika (wie z. B. Allopurinol oder Febuxostat) eingesetzt. Sie greifen in den mehrstufigen Abbauprozess von Purinen zu Harnsäure ein. Urikostatika hemmen den letzten Abbauschritt vom Zwischenprodukt Xanthin zu Harnsäure. Dadurch entsteht also mehr Xanthin und weniger Harnsäure. Der Körper scheidet das Xanthin dann problemlos über die Nieren aus.



Urikostatika (Allopurinol und Febuxostat) hemmen die Entstehung von Harnsäure.

Urikosurika

Urikosurika (wie z. B. Benzbromaron oder Probenecid) fördern die Harnsäureausscheidung über die Niere. Sie werden heute nur noch da eingesetzt, wo Urikostatika nicht geeignet sind (z. B. bei Unverträglichkeit gegen Allopurinol und Febuxostat).

Uricase

Das Enzym Uricase wandelt die über die Nieren schwer auszuscheidende Harnsäure in das gut lösliche Allantoin um. Da Uricase nur schlecht vertragen wird, stehen zwei modifizierte Formen von Uricase zur Verfügung: Rasburicase und Pegloticase. Allerdings sind beide nur in speziellen Fällen einsetzbar.

Allopurinol



Allopurinol ist der „Gold-Standard“ bei der medikamentösen Senkung des Harnsäurewerts. Es ist ein Urikostatikum, das heißt, es reduziert die Menge der anfallenden Harnsäure, so dass der Harnsäurewert auf einen unproblematischen Wert fällt. Fast jeder Gicht-Patient bekommt von seinem Arzt Allopurinol verordnet, trotzdem bleibt manchmal der Erfolg aus.

Allopurinol senkt die Harnsäurekonzentration im Blut, indem es den Abbau von Purinen zu Harnsäure hemmt. Harnsäure wird über einen mehrstufigen Prozess im Körper abgebaut, Allopurinol blockiert hier den letzten Schritt, die Umwandlung vom Zwischenprodukt Xanthin zu Harnsäure. Und das verbliebene Xanthin kann der Körper relativ leicht ausscheiden.

Allopurinol ist gut wirksam, preiswert und verhältnismäßig gut verträglich. Daher ist es der „Goldstandard“ bei der Behandlung der Gicht. Der neuere Wirkstoff Febuxostat kommt in der Regel erst dann zum Einsatz, wenn Allopurinol nicht vertragen wird oder nicht ausreichend stark wirkt.

Erfolglos mit Allopurinol?

Ärzte verschreiben Allopurinol fast reflexartig bei der Diagnose „Gicht“. Was im Großen und Ganzen auch nicht falsch ist. Wie kommt es aber, dass viele Gichtkranke trotz Allopurinol weiter Beschwerden haben?

1. Es kann bis zu sechs Monate dauern, bis das Allopurinol alle Harnsäureablagerungen im Körper aufgelöst hat. In dieser Zeit ist verstärkt mit Gichtanfällen zu rechnen. Der Patient sollte vom Arzt hierüber aufgeklärt werden und geeignete Medikamente (insbesondere NSAR) zur Hand haben. Außerdem sollte das Allopurinol eingeschlichen werden. Viele Patienten setzen das Allopurinol jedoch schnell wieder ab, weil sich ihre Beschwerden verschlechtern.
2. Lebenslang Tabletten? Bei den meisten Personen tritt nach einigen Monaten Beschwerdefreiheit ein. Dies führt leicht zu einer Medikamentenmüdigkeit („mir geht’s doch gut!“), so dass die Einnahme mit zu geringer Dosis (oder gar nicht) fortgesetzt wird.

3. Die Allopurinol-Dosis muss dem Bedarf des Patienten angepasst sein. Oft reicht eine Tablette am Tag nicht aus. Ist die Dosis zu niedrig, bleiben die Beschwerden bestehen.

So klappt es mit Allopurinol!

- Keine Angst vor Allopurinol. Die meisten Menschen vertragen es problemlos. Es ist außerdem auf jeden Fall besser als die Folgen der Gicht.
- Die Einnahme von Allopurinol kann auch bei einem akuten Gichtanfall begonnen werden. Die Regel, dass der Gichtanfall vor der Einnahme von harnsäuresenkenden Medikamenten abgeklungen sein muss, gilt nicht mehr.
- Unterbrechen Sie die Einnahme auch beim Auftreten neuer Gichtanfälle nicht mehr. Dies würde zu Schwankungen des Harnsäurewerts führen, die wiederum weitere Gichtanfälle auslösen könnten.
- Ihr Arzt kann Ihnen Medikamente (NSAR, Cortison, Colchicin) verschreiben, die zur Vorbeugung von Gichtanfällen in niedriger Dosierung über einige Wochen oder Monate genommen werden. Alternativ lassen Sie sich vor Behandlungsbeginn vom Arzt ein NSAR verschreiben, das Sie rechtzeitig bei Beginn eines Gichtanfalles einnehmen.
- Allopurinol sollte „eingeschlichen“ werden. Üblicherweise wird mit 100 mg pro Tag begonnen.
- Den Harnsäurewert anfangs öfters kontrollieren lassen. Ist der Harnsäurewert weiterhin zu hoch, die Dosis nach Vorgabe des Arztes schrittweise steigern.
- Wenn nach sechs Monaten Einnahme von 300 mg Allopurinol immer noch Gichtanfälle auftreten mit dem Arzt abklären, ob eine höhere Dosis sinnvoll ist oder ob auf anderes Medikament (z. B. Febuxostat) gewechselt wird.
- Die Einnahme von Allopurinol nicht beenden, wenn es Ihnen wieder besser geht.
- Auch bei Beschwerdefreiheit den Harnsäurewert mindestens alle sechs Monate kontrollieren lassen. Ggf. nach Vorgabe des Arztes die Dosis anpassen.
- Wenn Sie Allopurinol abgesetzt haben oder nicht mehr nehmen möchten: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. (Er kann Sie nicht zwingen es weiter zu nehmen, er sollte aber fairerweise Bescheid wissen.)

Einnahme von Allopurinol

Dauer der Einnahme

- Langzeittherapie. Oft ist lebenslange Einnahme erforderlich.

Tagesdosis

- Üblicherweise 200 bis 300 mg Allopurinol bei leichter Gicht, 400 bis 600 mg bei schwerer Gicht mit Bildung von Gichtknoten. Bei Bedarf bis 800 mg möglich. Ab 300 mg wird die Einnahme auf mehrere Dosen täglich verteilt.
- Behandlungsbeginn mit 100 mg. Dosissteigerung alle zwei bis vier Wochen bis der angestrebte Harnsäurewert erreicht ist (Kontrolle der Laborwerte durch den Arzt).

Mögliche häufige Nebenwirkungen



Kann bei Therapiebeginn Gichtanfälle auslösen!

- Hautreaktionen (Juckreiz, kleinfleckige Blutungen, fleckig-knotiger Ausschlag) bei etwa vier Prozent der Anwender.

Wirksamkeit

- Gut. Allopurinol führt immer zu einer Senkung des Harnsäurewertes. Es gibt keine „Therapieversager“.

Verfügbarkeit

- Allopurinol ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Bleminol, Foligan, Gichtex, Remid, Uribez, Zyloric und andere

Alternativen zu Allopurinol

- Bei Unverträglichkeit oder nicht ausreichender Harnsäuresenkung: Febuxostat (Adenuric)
- Bei Unverträglichkeit: Kombinationspräparate mit Allopurinol und Benzbromaron

Adenuric (Wirkstoff Febuxostat)



Allopurinol ist und bleibt (zumindest vorerst) die erste Wahl bei den harnsäuresenkenden Medikamenten. Jetzt steht jedoch mit Adenuric (Wirkstoff Febuxostat) eine Alternative zu Allopurinol zur Verfügung. Über einen ähnlichen Wirkmechanismus wie Allopurinol reduziert Adenuric die Harnsäurebildung wirksam.

Adenuric ist erst seit März 2010 auf dem Markt. Wie Allopurinol greift sein Wirkstoff Febuxostat in den Abbauprozess von Purin zu Harnsäure ein, indem er ein Enzym hemmt, das den Prozess steuert. Statt Harnsäure werden ihre Vorstufen (Hypoxanthin und Xanthin) verstärkt ausgeschieden. Febuxostat wird über die Leber abgebaut (Allopurinol über die Nieren), so dass es auch bei Patienten mit Nierenleiden zum Einsatz kommen kann. Weiterhin ist Adenuric hautfreundlicher als Allopurinol und verursacht weniger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Allerdings kam es auch zu mehr unerwünschten Nebenwirkungen auf das Herz- / Gefäßsystem.

Trotz der dem Allopurinol ähnlichen Wirkungsweise und teilweise ähnlicher Nebenwirkungen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Patienten, die Allopurinol nicht vertragen, Febuxostat trotzdem vertragen (und umgekehrt).

Die harnsäuresenkende Wirkung von Adenuric ist stärker als die von Allopurinol. D. h. eine 80 mg Tablette Febuxostat senkt den Harnsäurewert stärker als 300 mg Allopurinol. In den meisten Fällen sollte daher eine 80 mg Tablette pro Tag ausreichen.



Die Kosten für Adenuric sind etwa um den Faktor sieben höher als bei einer Behandlung mit Allopurinol. Es gibt keine Nachahmerpräparate. Daher akzeptieren die gesetzlichen Krankenkassen die Verschreibung von Adenuric in der Regel nur in Ausnahmefällen (z. B. bei einer erheblichen Unverträglichkeit von Allopurinol). Die privaten Kassen erstatten die Kosten von Adenuric meist problemlos.

Gicht erfolgreich mit Adenuric behandeln

Bei Adenuric gelten hinsichtlich einer erfolgreichen und dauerhaften Senkung des Harnsäurewerts die gleichen Spielregeln wie bei Allopurinol. Die wichtigste: Man muss es auch nehmen! Hört sich selbstverständlich an, ist es in der Praxis aber nicht. Einige Gründe für die „schlechte Compliance“ (ärztdeutsch für mangelnde Mitwirkungsbereitschaft des Patienten) sind:

1. Es kann bis zu sechs Monate dauern, bis das Febuxostat alle Harnsäureablagerungen im Körper aufgelöst hat. In dieser Zeit ist verstärkt mit Gichtanfällen zu rechnen. Der Patient sollte vom Arzt hierüber aufgeklärt werden und geeignete Medikamente (insbesondere NSAR) zur Hand haben. Die Gefahr von Gichtanfällen in dieser Phase ist noch höher als bei Allopurinol. Viele Patienten setzen Adenuric schnell wieder ab, weil sich ihre Beschwerden verschlechtern.
2. Bei den meisten Personen tritt nach einigen Monaten Beschwerdefreiheit ein. Dies führt leicht zu einer Medikamentenmüdigkeit („mir geht ´s doch gut!“), so dass die Einnahme mit zu geringer Dosis (oder gar nicht) fortgesetzt wird.
3. Lebenslang Tabletten? Viele Gichtkranke haben mehr Angst vor den Nebenwirkungen von Adenuric als vor der Gicht selbst. Daher setzen sie Adenuric wieder ab.

Empfehlungen für eine erfolgreiche Behandlung mit Adenuric

- Keine Angst vor Adenuric. Die meisten Menschen vertragen es problemlos. Es ist außerdem auf jeden Fall besser als die Folgen der Gicht.
- Die Einnahme von Febuxostat kann auch bei einem akuten Gichtanfall begonnen werden. Die Regel, dass der Gichtanfall vor der Einnahme von harnsäuresenkenden Medikamenten abgeklungen sein muss, gilt nicht mehr.
- Unterbrechen Sie die Einnahme auch beim Auftreten neuer Gichtanfälle nicht mehr. Dies würde zu Schwankungen des Harnsäurewerts führen, die wiederum weitere Gichtanfälle auslösen könnten.
- Ihr Arzt kann Ihnen Medikamente (NSAR, Cortison, Colchicin) verschreiben, die zur Vorbeugung von Gichtanfällen in niedriger Dosierung über einige Wochen oder Monate genommen werden. Alternativ lassen Sie sich vor Behandlungsbeginn vom Arzt ein NSAR verschreiben, das Sie rechtzeitig bei Beginn eines Gichtanfalles einnehmen.
- Den Harnsäurewert öfters kontrollieren lassen. In der Regel sollten 80 mg Febuxostat pro Tag reichen.
- Die Einnahme von Adenuric nicht beenden, wenn es Ihnen wieder besser geht.
- Auch bei Beschwerdefreiheit den Harnsäurewert mindestens alle sechs Monate kontrollieren lassen. Ggf. nach Vorgabe des Arztes die Dosis anpassen.
- Sicherheitshalber regelmäßig die Leberwerte überprüfen lassen.
- Wenn Sie Adenuric abgesetzt haben oder nicht mehr nehmen möchten: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. (Er kann Sie nicht zwingen es weiter zu nehmen, er sollte aber Bescheid wissen.)

Einnahme von Adenuric (Febuxostat)

Dauer der Einnahme

- Langzeittherapie. Oft ist lebenslange Einnahme erforderlich.

Tagesdosis

- 80 bis 120 mg Febuxostat
- Behandlungsbeginn mit 80 mg
- Der Arzt entscheidet auf Grund der Laborwerte ggf. über eine Erhöhung von 80 auf 120 mg.
- In Deutschland stehen nur die Dosierungen 80 mg und 120 mg zur Verfügung. Die Tabletten lassen sich jedoch mittels Tablettenteiler teilen, so dass auch andere Dosierungen erzielt werden können (z. B. zum Einschleichen beim Behandlungsbeginn).

Mögliche häufige Nebenwirkungen



Kann bei Therapiebeginn Gichtanfälle auslösen!

- Risiko von seltenen aber schweren Nebenwirkungen insbesondere im ersten Monat der Einnahme und bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Allopurinol und / oder einer Nierenerkrankung.
- Leberfunktionsstörungen bei etwa 3,5 Prozent der Anwender.
- Durchfall, Übelkeit, Hautprobleme, Kopfschmerzen.
- Insgesamt ist die Verträglichkeit von Febuxostat nicht schlechter als die von Allopurinol.

Wirksamkeit

- Sehr gut, stärkere Harnsäuresenkung von 80 mg Febuxostat als bei 300 mg Allopurinol.

Verfügbarkeit

- Adenuric ist rezeptpflichtig.

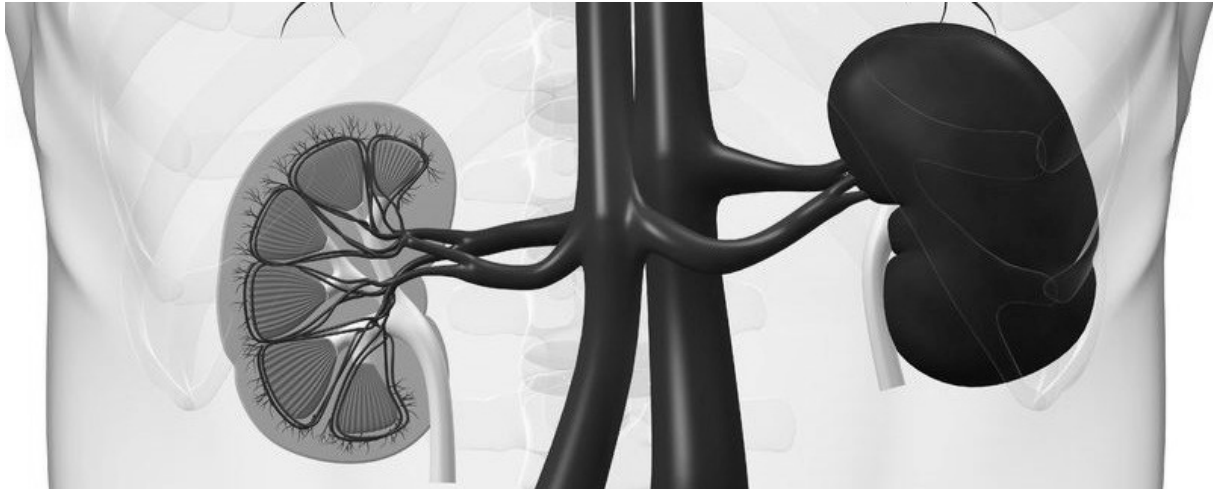
Handelspräparate

- Adenuric

Alternativen zu Adenuric

- Allopurinol. Es ist preiswerter und wirkt meist ausreichend gut.

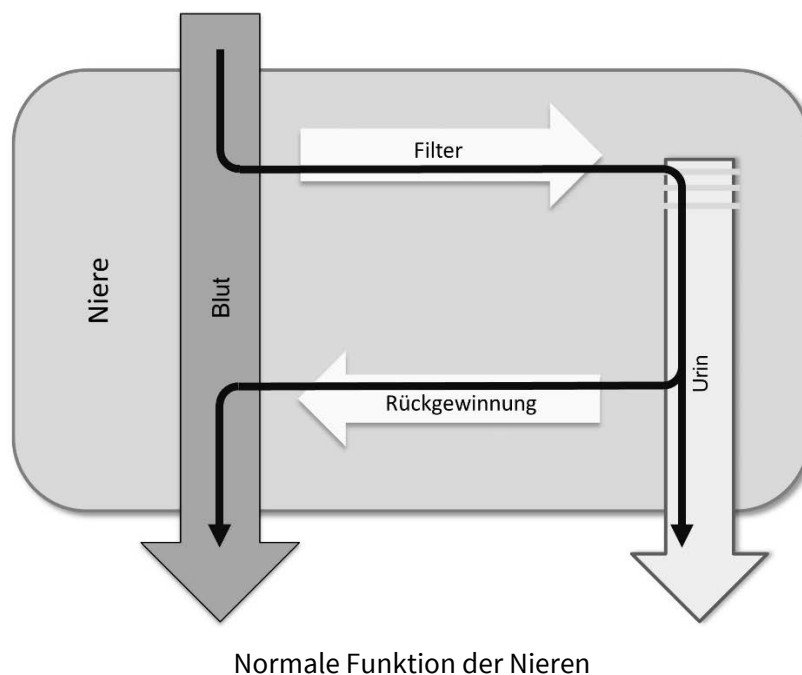
Zurampic (Wirkstoff Lesinurad)



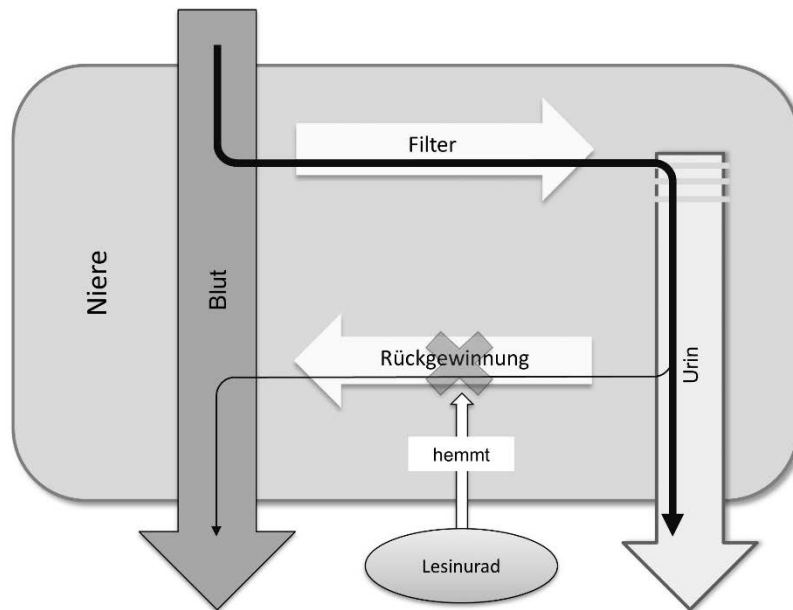
Das neue Medikament Zurampic (Wirkstoff Lesinurad) richtet sich speziell an die Patienten, die bisher Allopurinol oder Febuxostat einnehmen und bei denen der Harnsäurewert trotzdem nicht ausreichend stark gesenkt werden kann.

Wirkungsweise von Zurampic

Die Nieren produzieren den Urin und filtern dabei nicht mehr benötigte Abbauprodukte aus dem Blut. Sie arbeiten hierbei in einem zweistufigen Prozess. Im ersten Schritt wird relativ viel Flüssigkeit aus dem Blut herausgefiltert, im zweiten Schritt wird dieser Flüssigkeit (dem Primärharn) all das wieder entzogen, was für den Körper noch benötigt wird (z. B. Zucker und Elektrolyte). Leider betrifft diese „Rückgewinnung“ auch einen Teil der im Primärharn enthaltenen Harnsäure, sie wird dem Blut wieder zugeführt.



Der Wirkstoff Lesinurad hemmt diese Wiederaufnahme von Harnsäure, so dass mehr Harnsäure mit dem Urin ausgeschieden werden kann:



Zurampic reduziert die Zurückgewinnung von Harnsäure

Zurampic / Lesinurad immer zusammen mit Allopurinol oder Adenuric

Lesinurad ist ausschließlich zur Einnahme zusammen mit einem Urikostatikum (also einem weiteren Medikament zur Senkung des Harnsäurewerts wie Allopurinol oder Adenuric / Febuxostat) geeignet. Nehmen Sie es nie alleine und beenden Sie die Einnahme, wenn Sie die Einnahme des anderen harnsäuresenkenden Medikaments beenden. Wird Lesinurad alleine genommen, besteht ein erhöhtes Risiko eines Nierenversagens.

Wann ist Zurampic eine Option

Zurampic kann dann zum Einsatz kommen, wenn Sie bereits Allopurinol oder Febuxostat in der höchsten für Sie möglichen Dosierung nehmen und der Harnsäurewert hierdurch nicht unter 6,5 mg / dl gesenkt wird. Wenn Sie Allopurinol nehmen, sollte der behandelnde Arzt prüfen, ob nicht eine Umstellung auf Adenuric / Febuxostat (also noch ohne Zurampic) eine Option wäre.

Einnahme von Lesinurad

Dauer der Einnahme

- Langzeittherapie. Oft ist lebenslange Einnahme erforderlich. Aber nicht länger als das zusätzlich einzunehmende Urikostatikum (Allopurinol oder Febuxostat).



Ausreichend trinken, um die Nieren funktionsfähig zu halten. Mindestens zwei Liter pro Tag.

Tagesdosis

- Üblicherweise 200 mg (das ist auch die Maximaldosis) morgens zusammen mit einem Urikostatikum.

Mögliche häufige Nebenwirkungen



Zurampic nie ohne Adenuric oder Allopurinol einnehmen. Es besteht sonst eine erhöhte Gefahr von Nierenschäden



Kann bei Therapiebeginn Gichtanfälle auslösen!

- Nierenprobleme bis hin zum Nierenversagen
- Sodbrennen, Kopfschmerzen, grippeähnliche Symptome
- (Diese Liste ist nicht vollständig, weitere Nebenwirkungen sind möglich.)

Wirksamkeit

- Studien bestätigen die Wirksamkeit. Zurampic muss sich im Praxiseinsatz aber noch bewähren.

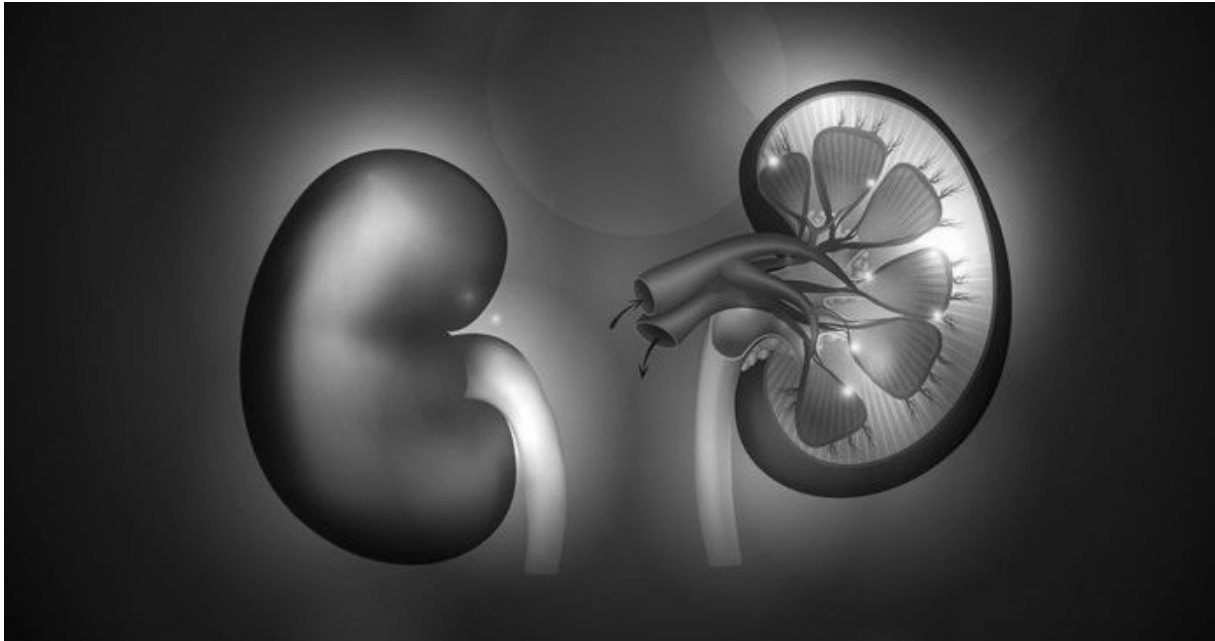
Verfügbarkeit

- Zurampic ist rezeptpflichtig

Alternativen zu Zurampic / Lesinurad

- Umstieg von Allopurinol auf Febuxostat
- Dosierungsspielräume von Allopurinol oder Febuxostat voll ausnutzen
- Uricase

Benzbromaron und Probenecid



Allopurinol und Febuxostat dominieren den Markt der harnsäuresenkenden Medikamente. Daneben gibt es Medikamente, die die Harnsäureausscheidung über die Nieren fördern (Urikosurika): Benzbromaron und Probenecid. Diese kommen in der Regel dann zum Einsatz, wenn Allopurinol und Febuxostat nicht vertragen werden.

Benzbromaron

Benzbromaron ist ein Urikosurikum, das heißt es fördert die Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren. Insbesondere bei Beginn der Behandlung der Gicht mit Benzbromaron muss ausreichend getrunken werden, um die Harnsäure auszuscheiden und einer Kristallbildung vorzubeugen.

Dauer der Einnahme

- Langzeittherapie. Oft ist lebenslange Einnahme erforderlich.

Tagesdosis

- 50 bis 100 mg Benzbromaron
- Die Behandlung mit Benzbromaron sollte idealerweise einschleichend begonnen werden (anfänglich 20 mg pro Tag), leider stehen jedoch keine ausreichend niedrig dosierten Tabletten zur Verfügung.
- Die Tabletten mit reichlich Flüssigkeit nach einer Mahlzeit einnehmen.



Insbesondere bei Beginn der Behandlung der Gicht mit Benzbromaron muss ausreichend getrunken werden um die Harnsäure auszuscheiden und einer Kristallbildung vorzubeugen!

Mögliche häufige Nebenwirkungen



Kann bei Therapiebeginn Gichtanfälle auslösen!



Auch wenn Benzbromaron in der Regel gut vertragen wird, besteht insbesondere in den ersten sechs Behandlungsmonaten das Risiko schwerer Leberschäden. Daher sollte der Arzt die Leberwerte (Leberenzyme einschließlich Transaminasen) vor und während der Behandlung engmaschig überwachen und die Behandlung beim Verlassen des Referenzbereichs abbrechen.

- Hautprobleme
- Störungen des Magen-Darm-Trakts

Verfügbarkeit

Benzbromaron ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Benzbromaron AL
- Uricovac

Alternativen zu Benzbromaron

- Allopurinol, Febuxostat
- Kombipräparat mit Allopurinol und Benzbromaron (siehe weiter unten)

Probenecid

Probenecid ist wie Benzbromaron ein Urikosurikum, das heißt es fördert die Ausscheidung von Harnsäure über die Niere.

Probenecid erhöht die Ausscheidung von Harnsäure, verringert aber im Gegenzug die Ausscheidung anderer Stoffe bzw. Medikamente. Betroffen sind zum Beispiel verschiedene Antibiotika, Acetylsalicylsäure (Aspirin), Indometacin und Naproxen. Der Arzt muss bei der Verschreibung von Medikamenten an diesen Effekt denken und die Medikamente ggf. in geringerer Dosis verordnen.

Probenecid steht auf der Dopingliste, da es durch die Hemmung der Nierenausscheidung verschiedener Stoffe (z. B. Testosteron) die Einnahme von nicht zugelassenen Wirkstoffen verschleiern kann.

Tagesdosis

- Die erste Behandlungswoche zweimal täglich 250 mg Probenecid.
- Danach zweimal täglich 500 mg.
- Die Tabletten mit reichlich Flüssigkeit nach einer Mahlzeit einnehmen.
- Wurde der Harnsäurewert erfolgreich gesenkt kann der Arzt die Dosierung ggf. verringern.



Insbesondere bei Beginn der Behandlung der Gicht mit Probenecid muss ausreichend getrunken werden um die Harnsäure auszuscheiden und einer Kristallbildung vorzubeugen!

Mögliche häufige Nebenwirkungen



Kann bei Therapiebeginn Gichtanfälle auslösen!

- Magen- / Darmbeschwerden (z. B. Übelkeit, Völlegefühl)
- Hautreaktionen (z. B. Nesselsucht, Rötung, Zahnfleischentzündung)

Verfügbarkeit

- Probenecid ist rezeptpflichtig.

Handelspräparate

- Probenecid Weimer

Alternativen zu Probenecid

- Allopurinol, Febuxostat

Kombinationspräparate mit Allopurinol und Benzbromaron

Insbesondere wenn Allopurinol nicht problemlos vertragen wird, kann die Einnahme eines Kombinationspräparats sinnvoll sein. Der Wirkstoff Benzbromaron reduziert die Nebenwirkungen des Allopurinols.

Handelspräparate

- Allopurinol-ratiopharm comp. 100 mg / 20 mg Tabletten (100 mg Allopurinol, 20 mg Benzbromaron)

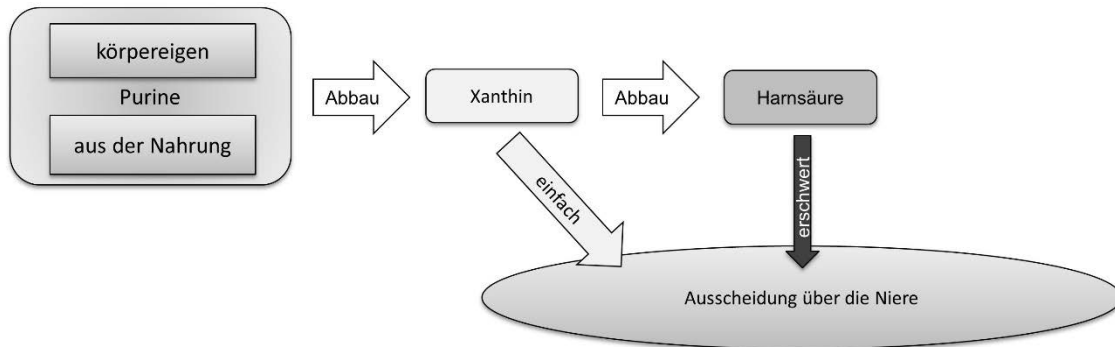
Uricase (Pegloticase / Krystexxa)



Ein kleiner Teil der Gicht-Patienten kann mit den üblichen harnsäuresenkenden Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden; der Harnsäurewert bleibt zu hoch. Hier kann eine spezielle Form der Uricase (Pegloticase, Handelsname Krystexxa) zum Einsatz kommen – sie ersetzt das Enzym, das dem Menschen im Laufe der Evolution abhandengekommen ist. Leider ist Uricase allerdings kein Wundermittel.

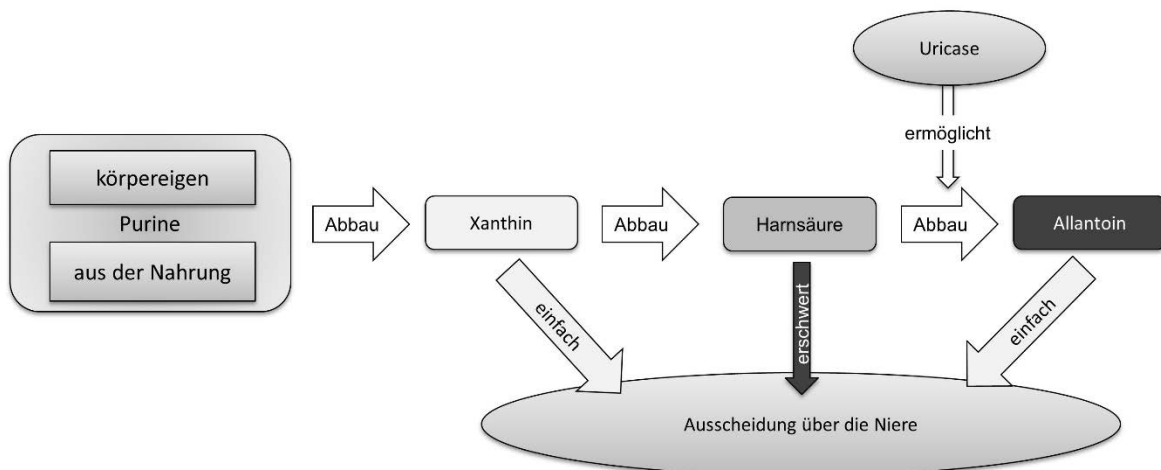
Die meisten Säugetierarten kennen keine Probleme mit erhöhten Harnsäurewerten. Sie verfügen über das Enzym „Uricase“, das die über die Nieren schwer auszuscheidende Harnsäure weiter zu Allantoin abbaut. Das Allantoin ist gut löslich und wird problemlos ausgeschieden. Warum den Menschen (sowie einigen Menschenaffen, Vögeln und einigen Reptilien) im Laufe der Evolution die Fähigkeit zur Herstellung von Uricase abhandengekommen ist, ist nicht sicher geklärt. Möglicherweise hat die Harnsäure auch positive Eigenschaften (z. B. ähnlich wie Vitamin C als Antioxidans), so dass der Wegfall der Fähigkeit zur Umwandlung von Harnsäure in Allantoin auch sein Gutes hätte.

Normaler Abbauprozess von Purinen im menschlichen Körper



Die heute vorzugsweise zur Senkung des Harnsäurewerts eingesetzten Medikamente wie Allopurinol und Febuxostat „behindern“ den Abbau von Xanthin zu Harnsäure. Der Körper kann das Xanthin relativ leicht ausscheiden, weniger Harnsäure fällt an.

Eine naheliegende Möglichkeit wäre es jetzt, dem Menschen das fehlende Enzym Uricase als Medikament zu geben. Die Uricase würde die Harnsäure in Allantoin umwandeln, das leicht vom Körper ausgeschieden werden könnte.



Abbauprozess von Purinen unter Verwendung von Uricase

Leider wird Uricase von den meisten Menschen nicht vertragen. Mit hohem Forschungsaufwand wurden jedoch modifizierte Formen von Uricase entwickelt, die für den Einsatz als Medikament (zumindest in speziellen Fällen) geeignet sind: Rasburicase (Handelsname Fasturtec) und Pegloticase (Handelsnamen Krystexxa). Leider handelt es sich bei beiden nicht um Wundermittel. Für beide gilt:

- Es besteht eine erhebliche Gefahr von Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten.
- Sie sind nicht in Tablettenform verfügbar, sondern werden als Infusion verabreicht.
- Die Behandlung darf nur durch Ärzte mit entsprechendem Fachwissen auf dem Gebiet der Chemotherapie durchgeführt werden.

- Während der Behandlung können sich Antikörper gegen die Medikamente bilden. Dies kann dazu führen, dass die Behandlung nach einigen Sitzungen abgebrochen werden muss.



Uricase kommt nur zum Einsatz, wenn die üblichen Medikamente (also insbesondere Allopurinol und Febuxostat, ggf. in Verbindung mit Lesinurad) in der höchsten zulässigen Dosierung nicht ausreichend stark wirken oder nicht vertragen werden.

Uricase kann bei vielen und großen Gichtknoten (Gichttophi) eine Alternative zur operativen Entfernung der Gichtknoten darstellen.

Rasburicase (Handelsname Fasturtec)

Rasburicase wird vorrangig im Rahmen einer Chemotherapie zur Tumorbekämpfung eingesetzt. Schlägt die Chemotherapie an, kann der Körper mit der Menge an abzubauenen Harnsäure überlastet sein. Es besteht die Gefahr, dass die Harnsäure in den Nieren auskristallisiert. Rasburicase kann hier die Harnsäure zu Allantoin abbauen, das problemlos ausgeschieden wird.

Pegloticase (Handelsnamen Krystexxa)

Krystexxa ist insbesondere für Menschen gedacht, die auf die Behandlung mit den üblichen harnsäurereduzierenden Medikamenten (auch in der höchsten Dosis) nicht ansprechen. Dies sind etwa 1 bis 3 Prozent der Patienten mit Gicht. Weiterhin kann Pegloticase bei Personen zum Einsatz kommen, die die anderen Medikamente nicht vertragen.

Pegloticase wirkt nicht bei allen Patienten gleich gut. In Studien brachte sie bei 42 Prozent der behandelten Personen eine ausreichende Senkung des Harnsäurewerts. Bei 90 Prozent der Patienten hatten sich Antikörper gegen die Pegloticase gebildet. Diese Antikörper können die Wirksamkeit beeinflussen, müssen es aber nicht zwangsläufig.

Die Pegloticase wirkt relativ lange, so dass die Infusionen in der Regel „nur“ alle zwei Wochen erfolgen können (bzw. müssen).

Krystexxa kann in Deutschland zurzeit nur über die internationale Apotheke bezogen werden.

Alternativen zu Pegloticase / Krystexxa

- Allopurinol oder Febuxostat in Verbindung mit Lesinurad (Handelsname Zurampic)

Darreichungsformen



Medikamente können in den unterschiedlichsten Darreichungsformen gekauft bzw. verschrieben werden. Dabei ist diese Form bei der Behandlung von Gicht bzw. des akuten Gichtanfalls absolut nicht egal. Sie beeinflusst die Zeitdauer bis zum Wirkungseintritt, die Wirkungsdauer und die Verträglichkeit.

„Normale“ Tabletten / Kapseln

Normale Tabletten lösen direkt sich im Magen auf. Damit kann der Wirkstoff sofort seine Wirkung (bzw. seine Nebenwirkungen) entfalten, sofern der Körper in der Lage ist, den Wirkstoff schon im Magen aufzunehmen.

Magensaftresistente Tabletten / Kapseln

Magensaftresistente Tabletten sind mit einem Überzug (Lack) versehen, der sich erst nach der Passage des Magens auflöst. Hierdurch wird bei NSAR verhindert, dass der Wirkstoff den Magen direkt schädigt. Allerdings sind magensaftresistente Tabletten kein Schutz vor Magenproblemen, da der Wirkstoff über das Blut den ganzen Körper erreicht.

Die Zeitspanne bis zum Wirkungseintritt ist bei magensaftresistenten Tabletten nicht genau vorherzusagen. Sie ist unter anderem davon abhängig, ob die Tablette auf leeren Magen (schneller) oder vollen Magen (langsamer) genommen wird. Insbesondere bei Schmerzmitteln mit kurzer Wirksamkeit können so unangenehme „Versorgungslücken“ auftreten.



Magensaftresistente Tabletten dürfen nicht gekaut oder zerteilt werden.

Retard-Tabletten / -Kapseln

Retard-Tabletten setzen den Wirkstoff nicht in einem Schlag, sondern zeitlich verzögert („retardiert“) frei, so dass die Wirkungsdauer verlängert wird. Insbesondere bei Wirkstoffen mit relativ kurzer Wirkungsdauer (wie z. B. Diclofenac) ist eine Einnahme als Retardtablette also sinnvoll.

Bei NSAR in Form von Retardtabletten beträgt die Wirkungsdauer meist 12 Stunden, so dass Sie mit zwei Tabletten schmerzfrei (bzw. schmerzarm) über den Tag kommen sollten (was bei der Einnahme „normaler“ Tabletten nicht unbedingt der Fall wäre).

Dispers-Tabletten

Dispers-Tabletten werden vor der Einnahme in Wasser aufgelöst und dann getrunken (schmecken eher bescheiden). Sie sollen den Wirkstoff schnell verfügbar machen. Insbesondere Diclofenac wird auch als Dispers-Tablette (z. B. Voltaren Dispers) angeboten. Dispers-Tabletten scheinen eher dann geeignet, wenn es mal schnell gehen soll. Zur regelmäßigen Anwendung sollten andere (magen-schonendere) Darreichungsformen vorgezogen werden.



Viele Dispers-Tabletten lassen sich übrigens teilen. Dies erleichtert die Dosisanpassung und ermöglicht die Verteilung der Tagesdosis auf deutlich mehr Einnahmen, was eine bessere Abdeckung mit dem Wirkstoff über den Tag ermöglicht.

Zäpfchen

Zäpfchen sind für die Einnahme von NSAR eher die zweite Wahl. Der Magen wird zwar etwas geschont, dafür besteht das Risiko von Darmschädigungen, Verletzungen und Entzündungen. Außerdem ist die Wirkstoffaufnahme langsamer als bei Tabletten.

Injektionen (Spritzen)

Injektionen sollten bei Gicht eigentlich Notfällen vorbehalten bleiben, da sie mehr Risiken als Tabletten aufweisen. Insbesondere das Schockrisiko ist bei Injektionen zehn Mal höher als bei Tabletten. (Ruhig den Arzt mal fragen, ob es nicht auch per Tablette geht!).

Salben / Sprays

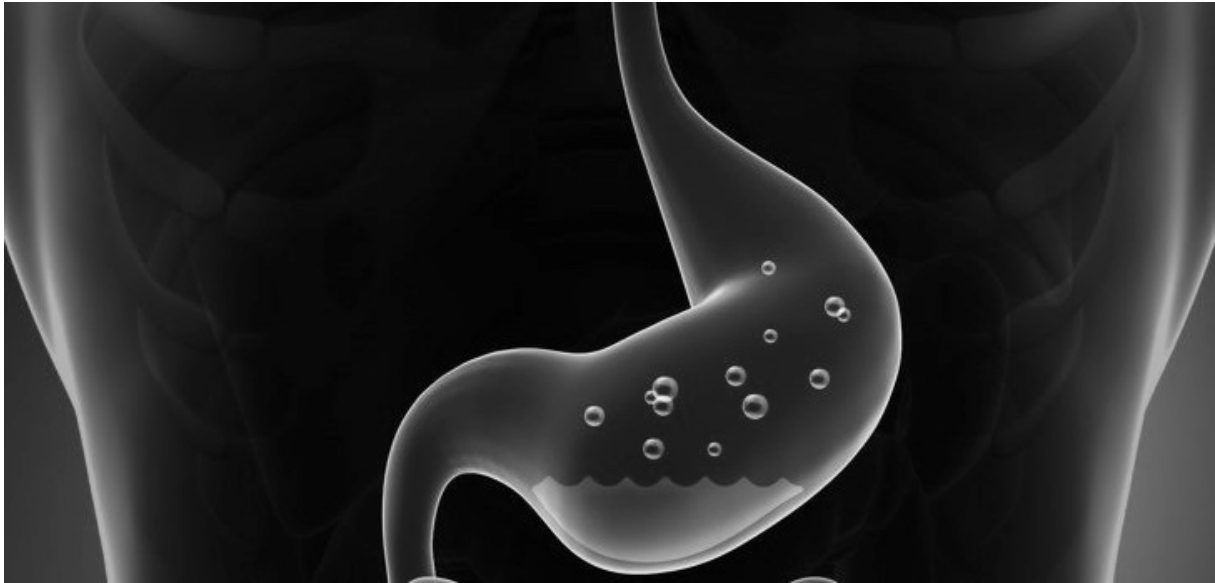
Viele NSAR sind auch als Salbe oder Spray erhältlich (oft auch rezeptfrei). Bekanntester Vertreter ist wohl Voltaren Schmerzgel (Wirkstoff Diclofenac), es geht aber auch preiswerter, z. B. Diclofenac Ratiopharm Gel oder Indotop Ratiopharm Spray (Wirkstoff Indometacin).

Sie sind für den Körper deutlich schonender, da der Wirkstoff eher lokal wirkt und der Spiegel im Blut nur einen Bruchteil des Spiegels einer Tablette beträgt. Allerdings ist der Nutzen bei Gicht auch nur irgendwo zwischen „umstritten“ und „gering“ anzusetzen.



Die Krankenkassen bzw. die durch Budgets eingeschränkten Ärzte haben in der Regel ein Problem damit, die gleichzeitige Therapie mit einem NSAR per Tablette UND als Einreibemittel zu bezahlen.

Magenschutz (Protonenpumpenhemmer)



Magenschutzmittel helfen nicht gegen Gicht. Sie dienen bei Bedarf dazu, die schädigende Wirkung von NSAR auf den Magen zu mildern. Wenn heute von Magenschutz gesprochen wird, sind in der Regel keine säurebindenden Mittel (wie z. B. Talcid oder Rennie) gemeint, sondern Mittel, die die Produktion von Magensäure hemmen. Dies sind entweder „Protonenpumpenhemmer“ oder „H₂-Rezeptorantagonisten“ (auch als H₂-Rezeptorblocker bezeichnet).

Typische Wirkstoffe der Protonenpumpenhemmer sind Omeprazol und Pantoprazol (beides inzwischen in kleinen Mengen auch rezeptfrei erhältlich).

In der Regel wird eine Tablette (unzerkaut / unzerteilt) täglich eingenommen. Bis zum Wirkungseintritt dauert es einige Stunden. Ist der Magen bereits gereizt, kann es bis zum völligen Abklingen der Symptome mehrere Tage dauern (also nicht zu früh aufgeben).



Sprechen Sie Ihren Arzt bei Bedarf an, ob der Einsatz von Protonenpumpenhemmern bei Ihnen sinnvoll ist. Viele Ärzte verschreiben dieses zusätzliche Medikament nicht unbedingt aus eigenem Antrieb.

Purintabelle

Purintabelle alle Lebensmittel

Die Purintabelle gibt Aufschluss über den Purin- bzw. den resultierenden Harnsäuregehalt der einzelnen Lebensmittel sowie über die Purin- und Harnsäurewerte für eine typische „Portion“ des Lebensmittels.

Das Verhältnis von Harnsäure zu Purin ist immer gleich. 1 mg Harnsäure entspricht 0,42 mg Purin; 1 mg Purin entspricht 2,4 mg Harnsäure.

Nutzen Sie diese Tabelle insbesondere, um „Harnsäurebomben“ zu identifizieren. Sie ist natürlich auch unterstützend bei einer harnsäurereduzierten Ernährung sinnvoll. Hierbei sollte die aufgenommene Harnsäuremenge pro Tag 500 mg und pro Woche 3000 mg nicht überschreiten.



Das Video „Ernährung bei erhöhten Harnsäurewerten und Gicht“ finden Sie online auf gichtinfo.de.



Wie wichtig ist das Leben nach der Purintabelle? Lesen Sie auch: „Purinarme Ernährung bei Gicht“ auf Seite 50.

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Brot	Knäckebrot		64	6	27	3	10
Brot	Leinsamenbrot		52	23	22	10	45
Brot	Mischbrot		49	22	20	9	45
Brot	Nürnberger Lebkuchen		28	11	12	5	40
Brot	Roggenbrot		55	25	23	10	45
Brot	Roggenvollkornbrot		57	29	24	12	50
Brot	Salzstangen		100	30	42	13	30
Brot	Semmel, Brötchen		40	20	17	8	45
Brot	Weißbrot		42	13	18	5	30
Brot	Weizenvollkornbrot		64	32	27	13	50
Brot	Zwieback		60	30	25	13	50
Eierspeisen	Eigelb		6	1	3	0	22
Eierspeisen	Eiweiß		0	0	0	0	38
Eierspeisen	Rühr-/Spiegelei		5	7	2	3	130
Eierspeisen	Vollei		5	3	2	1	60
Fette	Butter		0	0	0	0	20
Fette	Margarine		0	0	0	0	20
Fette	Mayonnaise		1	0	0	0	25
Fisch und Krustentiere	Aal	Räucherfisch	68	51	28	21	75
Fisch und Krustentiere	Ölsardinen, abgetropft	Fischkonserve	319	191	133	80	60
Fisch und Krustentiere	Anchovis, Sardellen	Fischkonserve	300	150	125	63	50
Fisch und Krustentiere	Bismarckhering, abgetropft	Fischkonserve	199	129	83	54	65
Fisch und Krustentiere	Brathering, abgetropft	Fischkonserve	172	258	72	108	150
Fisch und Krustentiere	Fischstäbchen	Fisch gegart	109	164	45	68	150
Fisch und Krustentiere	Forelle	Fisch gegart	345	510	144	213	150
Fisch und Krustentiere	Forelle	Räucherfisch	315	236	131	98	75
Fisch und Krustentiere	Heilbutt	Fisch gegart	197	296	82	123	150
Fisch und Krustentiere	Heilbutt	Räucherfisch	180	135	75	56	75
Fisch und Krustentiere	Hering	Fisch gegart	237	356	99	148	150
Fisch und Krustentiere	Kabeljau	Fisch gegart	128	192	53	80	150
Fisch und Krustentiere	Karpfen	Fisch gegart	187	281	78	117	150

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Fisch und Krustentiere	Kaviar, deutsch	Fischkonserve	144	7	60	3	5
Fisch und Krustentiere	Krabben, gesalzen	Fischkonserve	152	114	63	48	75
Fisch und Krustentiere	Lachs	Räucherfisch	180	135	75	56	75
Fisch und Krustentiere	Makrele	Fisch gegart	164	246	68	103	150
Fisch und Krustentiere	Makrele	Räucherfisch	153	115	64	48	75
Fisch und Krustentiere	Matjesfilet	Fischkonserve	228	140	95	58	65
Fisch und Krustentiere	Rotbarsch	Fisch gegart	150	225	63	94	150
Fisch und Krustentiere	Schellfisch	Fisch gegart	163	245	68	102	150
Fisch und Krustentiere	Schnecken, gegart	Schalentiere	116	58	48	24	50
Fisch und Krustentiere	Scholle	Fisch gegart	151	227	63	95	150
Fisch und Krustentiere	Seehecht	Fisch gegart	140	210	58	88	150
Fisch und Krustentiere	Seelachs	Fisch gegart	190	285	79	119	150
Fisch und Krustentiere	Sprotten	Räucherfisch	463	347	193	145	75
Fisch und Krustentiere	Thunfisch in Öl	Fischkonserve	148	89	62	37	60
Fisch und Krustentiere	Zander	Fisch gegart	128	192	53	80	150
Fleisch	Bierschinken	Aufschnitt	135	41	56	17	30
Fleisch	Bockwurst	Aufschnitt	93	107	39	45	115
Fleisch	Braten	Kalb	198	248	83	103	125
Fleisch	Braten	Lamm	176	220	73	92	125
Fleisch	Braten	Rind	148	185	62	77	125
Fleisch	Braten	Schwein	205	256	85	107	125
Fleisch	Brust	Rind	118	148	49	62	125
Fleisch	Corned Beef	Aufschnitt	140	42	58	18	30
Fleisch	Entenfleisch, mit Haut	Geflügel	160	240	67	100	150
Fleisch	Filet	Rind	154	193	64	80	125
Fleisch	Filet	Schwein	212	265	88	110	125
Fleisch	Frühstücksfleisch	Aufschnitt	102	31	43	13	30
Fleisch	Frankfurter Würstchen	Aufschnitt	100	100	42	42	100

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Fleisch	Gänsefleisch, mit Haut	Geflügel	254	381	106	159	150
Fleisch	Hasenfleisch	Wild	154	231	64	96	150
Fleisch	Hähnchen, gebraten, mit Haut	Geflügel	157	236	65	98	150
Fleisch	Hähnchenbrust mit Haut	Geflügel	175	263	73	110	150
Fleisch	Hähnchenbrust ohne Haut	Geflügel	131	197	55	82	150
Fleisch	Hühnerbein mit Haut	Geflügel	110	165	46	69	150
Fleisch	Haxe	Schwein	168	210	70	88	125
Fleisch	Hirschfleisch	Wild	155	233	65	97	150
Fleisch	Jagdwurst	Aufschnitt	119	36	50	15	30
Fleisch	Kalbsbries	Innereien	1468	1835	612	765	125
Fleisch	Kalbsherz	Innereien	210	263	88	110	125
Fleisch	Kalbshirn	Innereien	118	148	49	62	125
Fleisch	Kalbsleber	Innereien	287	359	120	150	125
Fleisch	Kalbsleberwurst	Aufschnitt	155	47	65	20	30
Fleisch	Kalbslunge	Innereien	280	350	117	146	125
Fleisch	Kalbsmilz	Innereien	395	494	165	206	125
Fleisch	Kalbsniere	Innereien	280	350	117	146	125
Fleisch	Kaninchenfleisch	Wild	132	198	55	83	150
Fleisch	Keule	Kalb	210	309	88	129	150
Fleisch	Keule	Lamm	123	308	51	128	250
Fleisch	Knackwurst	Aufschnitt	91	91	38	38	100
Fleisch	Kotelett	Schwein	196	294	82	123	150
Fleisch	Lachsschinken	Aufschnitt	127	38	53	16	30
Fleisch	Lachsschinken	Aufschnitt	127	38	53	16	30
Fleisch	Leberwurst	Aufschnitt	131	39	55	16	30
Fleisch	Lende	Kalb	198	248	83	103	125
Fleisch	Mettwurst	Aufschnitt	62	19	26	8	30
Fleisch	Mortadella, fettarm	Aufschnitt	136	41	57	17	30
Fleisch	Pferdefleisch	Pferd	278	410	116	171	150
Fleisch	Presssack	Aufschnitt	191	57	80	24	30
Fleisch	Putenfleisch, mit Haut	Geflügel	219	329	91	137	150
Fleisch	Rehfleisch	Wild	154	231	64	96	150
Fleisch	Rinderleber	Innereien	292	365	122	152	125
Fleisch	Rinderlunge	Innereien	396	495	165	206	125
Fleisch	Rinderzunge	Innereien	179	224	75	93	125
Fleisch	Rostbratwurst	Aufschnitt	106	159	44	66	150

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Fleisch	Salami	Aufschnitt	191	57	80	24	30
Fleisch	Schinken, gekocht	Aufschnitt	131	39	55	16	30
Fleisch	Schnitzel	Schwein	211	264	88	110	125
Fleisch	Schulter	Kalb	198	248	83	103	125
Fleisch	Schulter	Rind	148	185	62	77	125
Fleisch	Schulter	Schwein	205	308	85	128	150
Fleisch	Schweineherz	Innereien	210	263	88	110	125
Fleisch	Schweinehirn	Innereien	94	118	39	49	125
Fleisch	Schweineleber	Innereien	289	361	120	150	125
Fleisch	Schweinemilz	Innereien	601	751	250	313	125
Fleisch	Schweineniere	Innereien	390	488	163	203	125
Fleisch	Schweinezunge	Innereien	158	198	66	83	125
Fleisch	Speck, fett	Aufschnitt	120	36	50	15	30
Fleisch	Stadturst	Aufschnitt	85	106	35	44	125
Fleisch	Steak	Rind	149	224	62	93	150
Fleisch	Weißwurst	Aufschnitt	102	128	43	53	125
Fleisch	Wiener Wüstchen	Aufschnitt	96	67	40	28	70
Gemüse	Artischocken, gegart		56	84	23	35	150
Gemüse	Auberginen, gegart		22	33	9	14	150
Gemüse	Birkenpilze		50	100	21	42	200
Gemüse	Blaukraut, gegart		41	62	17	26	150
Gemüse	Blumenkohl, gegart		45	68	19	28	150
Gemüse	Bohnen, grün, gegart		46	69	19	29	150
Gemüse	Brokkoli, gegart		53	80	22	33	150
Gemüse	Champignons, gegart		67	67	28	28	100
Gemüse	Chicoree		15	8	6	3	50
Gemüse	Chinakohl		25	38	10	16	150
Gemüse	Endiviensalat		11	6	5	3	50
Gemüse	Feldsalat		24	12	10	5	50
Gemüse	Fenchel, gegart		18	27	8	11	150
Gemüse	Karotten		15	23	6	10	150
Gemüse	Karotten, gegart		16	24	7	10	150
Gemüse	Kohlrabi		30	45	13	19	150
Gemüse	Kohlrabi, gegart		32	48	13	20	150
Gemüse	Kopfsalat		10	5	4	2	50
Gemüse	Kresse		30	45	13	19	150
Gemüse	Lauch		40	60	17	25	150
Gemüse	Lauch, gegart		45	68	19	28	150
Gemüse	Mais, gegart		47	71	20	30	150
Gemüse	Morcheln		30	60	13	25	200

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Gemüse	Oliven		25	5	10	2	20
Gemüse	Paprika		10	15	4	6	150
Gemüse	Pfifferlinge		30	60	13	25	200
Gemüse	Radieschen		10	10	4	4	100
Gemüse	Rettich		10	15	4	6	150
Gemüse	Rosenkohl, gegart		56	84	23	35	150
Gemüse	Rote Beete, gegart		21	32	9	13	150
Gemüse	Salatgurke		8	12	3	5	150
Gemüse	Sauerkraut, gegart		22	33	9	14	150
Gemüse	Schnittlauch		30	2	13	1	5
Gemüse	Schwarzwurzeln, gegart		74	111	31	46	150
Gemüse	Sellerie (Knolle)		30	45	13	19	150
Gemüse	Sellerie (Knolle), gegart		30	45	13	19	150
Gemüse	Spargel, gegart		28	42	12	18	150
Gemüse	Spinat, gegart		71	107	30	45	150
Gemüse	Steinpilze		80	160	33	67	200
Gemüse	Tomaten		10	15	4	6	150
Gemüse	Weißkraut		20	30	8	13	150
Gemüse	Weißkraut, gegart		21	32	9	13	150
Gemüse	Wirsing, gegart		41	62	17	26	150
Gemüse	Zucchini, gegart		22	33	9	14	150
Gemüse	Zwiebeln		15	5	6	2	30
Getränke alkoholfrei	Apfelsaft		16	32	7	13	20
Getränke alkoholfrei	Apfelsaftschorle (1:1)		8	16	3	7	200
Getränke alkoholfrei	Bier, hell, alkoholfrei		10	33	4	14	330
Getränke alkoholfrei	Cola Mix		5	10	2	4	200
Getränke alkoholfrei	Colagetränk light, koffeinhaltig		0	0	0	0	200
Getränke alkoholfrei	Colagetränk, koffeinhaltig		10	20	4	8	200
Getränke alkoholfrei	Grapefruitsaft		15	30	6	13	200
Getränke alkoholfrei	Karottensaft		16	32	7	13	200
Getränke alkoholfrei	Limonaden mit Fruchtgeschmack		0	0	0	0	200
Getränke alkoholfrei	Multivitaminsaft		16	32	7	13	200
Getränke alkoholfrei	Orangensaft		21	42	9	18	200

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Getränke alkoholfrei	Tee, Kaffee		0	0	0	0	200
Getränke alkoholfrei	Tomatensaft		4	8	2	3	200
Getränke alkohohaltig	Altbier		12	40	5	17	330
Getränke alkohohaltig	Bier, hell		15	50	6	21	330
Getränke alkohohaltig	Doppelbock		14	46	6	19	330
Getränke alkohohaltig	Hefeweißbier		15	50	6	21	330
Getränke alkohohaltig	Kölsch		12	40	5	17	330
Getränke alkohohaltig	Pils		10	33	4	14	330
Getränke alkohohaltig	Rotwein		0	0	0	0	125
Getränke alkohohaltig	Sekt		0	0	0	0	100
Getränke alkohohaltig	Weißwein		0	0	0	0	125
Getreideerzg.	Buchweizen, gegart		59	47	25	20	80
Getreideerzg.	Cornflakes		80	24	33	10	30
Getreideerzg.	Eierteigwaren, gegart		21	26	9	11	125
Getreideerzg.	Gerstengraupen, gegart		21	17	9	7	80
Getreideerzg.	Grünkern, gegart		49	39	20	16	80
Getreideerzg.	Grieß, gegart		9	16	4	7	180
Getreideerzg.	Haferflocken, gegart		26	10	11	4	40
Getreideerzg.	Hirse, gegart		33	26	14	11	80
Getreideerzg.	Mohn, gemahlen		172	34	72	14	20
Getreideerzg.	Reis, parboiled, gegart		32	58	13	24	180
Getreideerzg.	Sago		4	0	2	0	10
Getreideerzg.	Teigwaren aus Hartweizengrieß, gegart		26	33	11	14	125
Getreideerzg.	Vollkornnudeln, gegart		34	43	14	18	125
Getreideerzg.	Weizenmehl Typ 405		40	8	17	3	20
Hülsenfrüchte	Bohnen, dick (Saubohnen), gegart		55	83	23	35	150
Hülsenfrüchte	Bohnen, weiß, gegart		77	116	32	48	150
Hülsenfrüchte	Erbsen, grün		171	257	71	107	150
Hülsenfrüchte	Kichererbsen, reif, gegart		55	83	23	35	150
Hülsenfrüchte	Linsen, reif, gegart		75	113	31	47	150
Hülsenfrüchte	Sojabohnen, gegart		81	49	34	20	60
Hülsenfrüchte	Tofu		70	70	29	29	100
Hülsenfrüchte	Sojasoße, Fertigprodukt		41	8	17	3	20

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Kartoffeln	Bratkartoffeln, gegart		14	35	6	15	250
Kartoffeln	Kartoffelchips		70	18	29	8	25
Kartoffeln	Kartoffelknödel, gegart		18	28	8	12	200
Kartoffeln	Kartoffeln, geschält, gegart		15	30	6	13	200
Kartoffeln	Kartoffeln, ungeschält, gegart		10	25	4	10	240
Kartoffeln	Kartoffelpüree, gegart		11	28	5	12	250
Kartoffeln	Kartoffelpuffer, gegart		18	38	8	16	200
Kartoffeln	Kartoffelsalat mit Öl		12	38	5	16	250
Kartoffeln	Kroketten, gegart		16	40	7	17	250
Kartoffeln	Pommes frites, gegart		18	26	8	11	200
Konserven	Blaukraut		42	63	18	26	150
Konserven	Blumenkohl		47	71	20	30	150
Konserven	Bohnen, grün		62	62	26	26	100
Konserven	Champignons		44	66	18	28	150
Konserven	Gewürzgurken		8	8	3	3	100
Konserven	Mais		45	68	19	28	150
Konserven	Mixed Pickles		16	32	7	13	200
Konserven	Paprika		11	17	5	7	150
Konserven	Pfifferlinge		31	62	13	26	200
Konserven	Sauerkraut		20	30	8	13	150
Konserven	Sojawurstchen		17	17	7	7	100
Konserven	Tomaten		11	9	5	4	80
Milchprod.	Bergkäse 45% F.i.Tr		10	3	4	1	30
Milchprod.	Butterkäse 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Buttermilch		0	0	0	0	150
Milchprod.	Camembert 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Dickmilch 1,5% Fett		0	0	0	0	150
Milchprod.	Edamer 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Emmentaler 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Feta		30	9	13	4	30
Milchprod.	Gouda 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Joghurt 1,5% Fett		0	0	0	0	150
Milchprod.	Kefir 1,5% Fett		0	0	0	0	150
Milchprod.	Limburger 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Mozarella		10	10	4	4	100
Milchprod.	Quark 20% F.i.Tr.		0	0	0	0	30
Milchprod.	Schmelzkäse 45% F.i.Tr.		14	4	6	2	30
Milchprod.	Tilsiter 45% F.i.Tr.		10	3	4	1	30
Milchprod.	Trinkmilch 1,5 u. 3,5% Fett		0	0	0	0	150
Nüsse	Erdnüsse, geröstet und gesalzen		70	70	29	29	100

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Nüsse	Haselnüsse		40	24	17	10	60
Nüsse	Mandeln, süß		40	24	17	10	60
Nüsse	Paranüsse		22	13	9	5	60
Nüsse	Sesamsamen		80	16	33	7	20
Nüsse	Sonnenblumenkerne		60	32	25	13	20
Nüsse	Walnüsse		25	15	10	6	60
Obst	Äpfel (Trockenobst)		80	20	33	8	25
Obst	Ananas		20	25	8	10	125
Obst	Apfel		15	19	6	8	125
Obst	Aprikosen		20	10	8	4	50
Obst	Aprikosen (Trockenobst)		118	30	49	13	25
Obst	Avocado		30	68	13	28	225
Obst	Bananen		25	31	10	13	125
Obst	Birnen		15	19	6	8	125
Obst	Brombeeren		15	19	6	8	125
Obst	Datteln, trocken		15	4	6	2	25
Obst	Erdbeeren		25	31	10	13	125
Obst	Feigen (Trockenobst)		68	17	28	7	25
Obst	Grapefruit		15	19	6	8	125
Obst	Heidelbeeren		25	31	10	13	125
Obst	Himbeeren		20	25	8	10	125
Obst	Honigmelone		18	23	8	10	125
Obst	Johannisbeeren		15	19	6	8	125
Obst	Kirschen, süß		15	18	6	8	120
Obst	Kiwi		19	24	8	10	125
Obst	Orangen		20	30	8	13	150
Obst	Pfirsich		18	23	8	10	125
Obst	Pflaumen (Trockenobst)		111	28	46	12	25
Obst	Preiselbeeren		13	16	5	7	125
Obst	Rhabarber		5	6	2	3	125
Obst	Rosinen (Trockenobst)		107	27	45	11	25
Obst	Stachelbeeren		15	19	6	8	125
Obst	Wassermelone		20	25	8	10	125
Obst	Weintrauben		20	25	8	10	125
Obst	Zwetschgen		20	25	8	10	125
Süßwaren	Honig		0	0	0	0	20
Süßwaren	Konfitüre		6	1	3	0	20
Süßwaren	Marmelade		6	1	3	0	20
Süßwaren	Marzipan		13	10	5	4	75
Süßwaren	Nuss-Nougat-Creme		12	2	5	1	20

Kategorie	Lebensmittel	Art	Harnsäure in 100g	Harnsäure pro Portion	Purin	Purin pro Portion	Portion in g
Süßwaren	Vanilleeiscreme		1	1	0	0	100
Süßwaren	Vollmilchschokolade		60	12	25	5	20
Süßwaren	Zartbitterschokolade		26	5	11	2	20
Süßwaren	Zucker		0	0	0	0	5
Sonstige	Gelatine		15	0	6	0	1
Sonstige	Hefe		680	34	283	14	5
Sonstige	Ketchup		78	16	33	7	20
Sonstige	Meerrettich		30	5	13	2	15
Sonstige	Tomatenmark		79	9	33	4	10

Index

- Acemetacin 81
Acetylsalicylsäure 78
Adenuric 95
Alkohol 54
Allopurinol 92
Arcoxia 70
Arthrose 40
Arzt 41
Ascorbinsäure 61
ASS 78
Bach-Blüten 49
Benzbromaron 101
Bier 55
Bildgebende Verfahren 29
BMI 52
Canakinumab 87
Celebrex 70
Celecoxib 70
Chondrokalzinose 39
chronische Gicht 10
Colchicin 65, 82
Colchysat 83
Computertomographie 32
Cortison 85
COX-2-Hemmer 69
Coxibe 69
DECT 33
Diagnose 17, 27
Diclofenac 65, 72
Dispers-Tabletten 108
Diuretika 34
Dual Energy CT 33
erektile Dysfunktion 62
Erektionsstörungen 62
Ernährung 22, 51
Eterocoxib 70
Fasten 34, 49
Fasturtec 106
Febuxostat 95
Frauen 34
Fruchtzucker 59
Fructose 59
Gene 21
Gicht 9
Gichtanfall 13, 64
Gichtdiät 50
Gichtknoten 36
Gichttophi 36
Glucosamin 49
Grünlippmuschel 49
Harnsäure 23
Harnsäurewert 24, 45
Heilfasten 49
Heilsteine 49
Herbstzeitlose 82
Hyperurikämie 9
Ibuprofen 78
Ilaris 87
Indometacin 65, 74
Internist 41
Kaffee 56
Kernspin 32
Kirschen 60
Kortison 85
Krystexxa 104
Lesinurad 98
Löwenzahn 48
magensaftresistente Tabletten 107
Magenschutzmittel 109
Magnetresonanztomographie 32
Molybdän 49
MRT 32
Naproxen 65, 76
nichtsteroidale Antirheumatika 67
Nieren 11
NSAR 67
Omeprazol 65, 109
Pantoprazol 109
Pantropazol 65
Paracetamol 68
Pegloticase 104
Phenylbutazon 79
Piroxicam 80
Prednisolon 65, 86
primäre Gicht 12
Probenecid 102
Protonenpumpenhemmer 109
Pseudogicht 39
Psoriasis Arthritis 39
Purin 23

-
- purinarme Ernährung 50
Purintabelle 110
Rasburicase 106
Reitersyndrom 40
Retard-Tabletten 108
Rheumatologe 41
Röntgen 31
Sauerkirschsaftkonzentrat 60
Schüßler Salze 49
sekundäre Gicht 12
septische Arthritis 40
Softdrinks 59
Sonografie 30
Spargel 58
Tee 57
Teufelskralle 48
Übergewicht 52
Ultraschall 30
Uricase 89, 104
Urikostatika 89
Urikosurika 89
Vioxx 70
Vitalpilze 48
Vitamin C 61
Voltaren 73
Zurampic 98



Über die „Krankheit der Könige“ wird nicht viel geredet. Sei es, weil der größte Teil der Bevölkerung glaubt, von Gicht seien nur wirklich sehr alte Menschen betroffen. Oder weil der Gicht-Kranke oft selber auch einen gewissen (negativen) Einfluss auf die Krankheit ausübt (zu hohes Gewicht, falsche Ernährungsgewohnheiten, Alkohol). Auch im Internet finden sich nur wenige Webseiten, die sich objektiv, in verständlicher Sprache und ohne finanzielles Interesse mit der Gicht beschäftigen. Und auch der (bei der heutigen Gesundheitspolitik auf Geschwindigkeit angewiesene) Hausarzt findet kaum noch Zeit für ein aufklärendes Patientengespräch.

Dies führt oft dazu, dass sich Betroffene nicht wirklich mit der Gicht auseinandersetzen. Die Lebensweise bzw. schlechten Gewohnheiten werden beibehalten, die medikamentöse Therapie ist optimierungsbedürftig und im Gespräch mit dem Arzt bleiben viele passiv. Gelegentlich auftretende Fragen bleiben mangels Ansprechpartnern oft unbeantwortet.

GichtInfo.de soll ihnen helfen, die Krankheit Gicht zu verstehen und als mündiger Patient zu agieren. Finden Sie Ihren Weg mit der Gicht umzugehen und beschwerdefrei zu leben!