



Wissenswertes über die **Gicht**

Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

Vorwort



Mein Name ist Gabriele Gründl. Ich bin die Bundesvorsitzende der dsai e.V., einer Patientenorganisation, die sich mittlerweile seit 30 Jahren für Menschen mit angeborenen Immundefekten stark macht.

Bei meinem Sohn Mario wurde im Alter von 14 Monaten der Immundefekt Agammaglobulinämie zufällig diagnostiziert. Mario hat keine Antikörper im Blut und muss sein Leben lang mit Immunglobulinen therapiert werden. Da keine Ansprechpartner zur Verfügung standen, entschloss ich mich 1991, einen Verein für Betroffene zu gründen, um meine Erfahrungen weiterzugeben.

Unter dem Motto „Defektes Immunsystem? Starke Patientenorganisation!“ kämpfen wir für eine frühzeitige Diagnose und bessere Therapiemöglichkeiten – seit 30 Jahren und auch in Zukunft! Inzwischen ist unsere Patientenorganisation ein kompetenter Partner für alle Beteiligten in einem Netzwerk aus Betroffenen, Spezialisten, Behörden und Forscherteams.

Mit dem vorliegenden Ratgeber hat die Firma Novartis ein weiteres wertvolles Aufklärungsmedium erstellt, das Betroffenen hilft, ihre Krankheit besser zu verstehen. Übersichtlich und gut verständlich aufbereitet, können grundlegende Informationen über Symptome und Diagnosen auch vom Patienten selbst leichter eingeordnet werden und bieten eine gewinnbringende Hilfestellung.

Dafür sagen wir im Namen aller Betroffenen „Danke“!

Herzlichst, Ihre
Gabriele Gründl,

dsai-Bundesvorsitzende und Trägerin des
Bundesverdienstkreuzes am Bande



Inhalt

SEITE 3



5 Wie wird Gicht diagnostiziert?
SEITE 10

6 Therapiemöglichkeiten
SEITE 11



8 Wo kann ich mehr erfahren?
SEITE 15

9 Literatur
SEITE 16



1 Was ist Gicht?

Gicht ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, in deren Verlauf akute Schübe sehr schmerzhafte Gelenkentzündungen (Arthritis) auslösen. Die Krankheit tritt auf, wenn die Harnsäurewerte im Blut zu hoch sind. Das nennt sich medizinisch Hyperurikämie. Dadurch können sich Harnsäure-Kristalle in Gelenken ablagern.

Inzwischen ist auch bekannt, dass die Schübe durch den entzündungsfördernden Botenstoff Interleukin 1 β , kurz IL-1 β , verursacht werden¹. Daher ordnen Experten die Gicht den autoinflammatorischen Erkrankungen zu.

Am häufigsten tritt Gicht bei Männern im Alter über 40 Jahren und bei Frauen nach den Wechseljahren auf. Seit einigen Jahrzehnten nimmt die Zahl der Gichtpatienten kontinuierlich zu.



In Europa reicht die Zahl der Gichtpatienten von 1% der Bevölkerung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien bis beinahe 5% in Griechenland^{4,5,7}.

www.autoinflammation.de/gicht/



2 Was sind autoinflammatorische Erkrankungen?

Es gibt verschiedene Arten von autoinflammatorischen Erkrankungen. Eines haben sie alle gemeinsam: Der Körper reagiert mit einer Entzündung (Inflammation), die scheinbar von selbst (auto) auftritt. Da der gesamte Körper betroffen ist, sprechen Experten von einer systemischen Erkrankung.

Ausgelöst wird dieser Prozess durch das angeborene Immunsystem. Es ist in unserem Körper für die erste Abwehr von Krankheitserregern wie Bakterien, Pilzen und Viren zuständig. Bei einer autoinflammatorischen Erkrankung ist das Immunsystem aktiviert, obwohl keiner dieser Erreger unsere Gesundheit bedroht. Stattdessen greift es körpereigenes Gewebe an und schüttet Entzündungsbotenstoffe aus, die das Geschehen weiter anheizen.

Bei den Betroffenen äußert sich diese Reaktion als Krankheitsschub mit typischen Beschwerden wie Fieber, Schmerzen und Müdigkeit¹. Wie lange das Fieber andauert, ob zusätzlich Hautausschläge, Bauch- oder Gelenkschmerzen auftreten, unterscheidet sich je nach Form der autoinflammatorischen Erkrankung.

Erfahren Sie mehr:

www.autoinflammation.de/gicht2

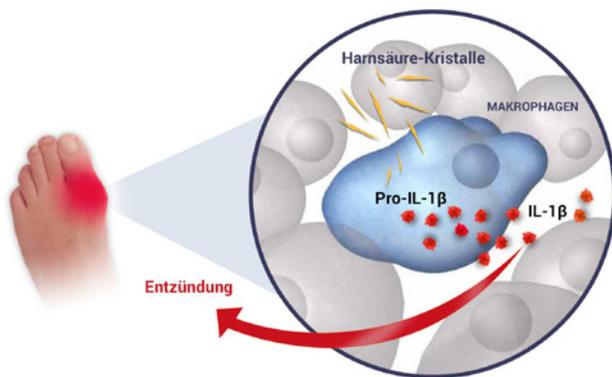


3 Ursachen der Gicht

Wie bei allen autoinflammatorischen Erkrankungen kommt es auch bei Gicht zu einer Aktivierung des angeborenen Immunsystems. Bei Gicht sind Harnsäurekristalle die Ursache für diese Aktivierung. Sie werden auch Mononatriumurat-Kristalle (MNU-Kristalle) genannt und sammeln sich bevorzugt in Gelenken an. Schuld ist ein zu hoher Harnsäurespiegel im Blut.

Normalerweise wird Harnsäure im Blut gelöst, passiert die Nieren und wird über den Urin ausgeschieden. Stellt der Körper zu viel Harnsäure her oder scheiden die Nieren zu wenig aus, steigt der Harnsäurespiegel. Das Risiko, dass sich MNU-Kristalle einlagern, steigt.

Zur Entzündung kommt es, weil das Immunsystem die Kristalle als fremd einordnet. Es sendet seine Fresszellen (Makrophagen) aus, die sich die Kristalle einverleiben. Daraufhin bilden diese den entzündungsfördernden Botenstoff Interleukin-1 (IL-1 β) und setzen ihn frei¹³. Die betroffenen Gelenke entzünden sich.



Harnsäurekristalle in Gelenken fördern die Freisetzung von IL-1 (mod. nach¹⁷)



Bei mindestens 90 % aller Menschen mit Hyperurikämie wird nicht genügend Harnsäure über die Nieren ausgeschieden.

4 Die Symptome

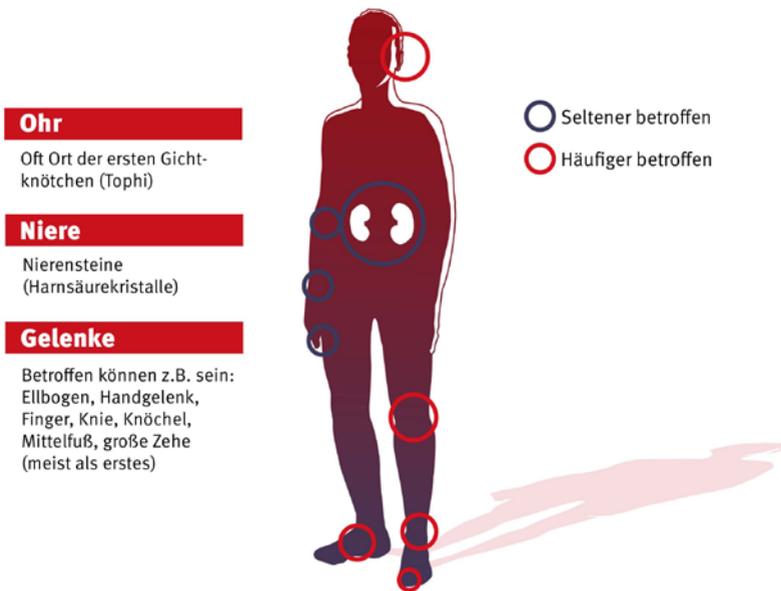
Bei **akuten Gichtanfällen** treten neben den Entzündungen, die sich durch Rötungen und Schwellungen an den betroffenen Gelenken bemerkbar machen, sehr schnell unerträgliche Schmerzen auf. Nach 8 bis 12 Stunden erreichen sie ihre höchste Intensität. Der Gichtanfall gilt als einer der schmerzhaftesten Anfälle, die ein Mensch erleiden kann. Er tritt oft in den Beinen oder Füßen auf und betrifft in der Regel ein einzelnes Gelenk, vor allem das große Gelenk eines großen Zehs.

Hinzu kommen häufig **systemische Anzeichen** – das sind Beschwerden, die den gesamten Körper betreffen – wie leichtes Fieber, Schüttelfrost und Unwohlsein. Unbehandelt dauert die heftigste Phase des ersten Anfalls normalerweise 3 bis 4 Tage. Im Verlauf weiterer 3 bis 4 Tage lässt der Schmerz dann allmählich nach. Diese von allein verschwindenden Schmerzen und Entzündungen sind typisch für Gicht.



Die häufigen und anhaltenden **Schmerzen und Entzündungen** in den Gelenken werden als „Gichtarthritis“ bezeichnet. Dieser Begriff wird häufig als gleichbedeutend mit „Gicht“ verwendet.

Auch wenn die Patienten zwischen den akuten Gichtanfällen keine Beschwerden haben, können sich in dieser Phase sogenannte Gichttophi bilden. Diese Ablagerungen aus Harnsäurekristallen werden auch Gichtknoten genannt und können zunächst weder sichtbar oder fühlbar sein. Sie bilden sich zum Beispiel an der Ohrmuschel oder an Sehenscheiden. Erst im fortgeschrittenen Stadium und bei immer kürzeren Abständen zwischen den Anfällen werden die Tophi schließlich sichtbar.



Betroffene Gelenke und Körperteile bei Gicht (mod. nach¹³)

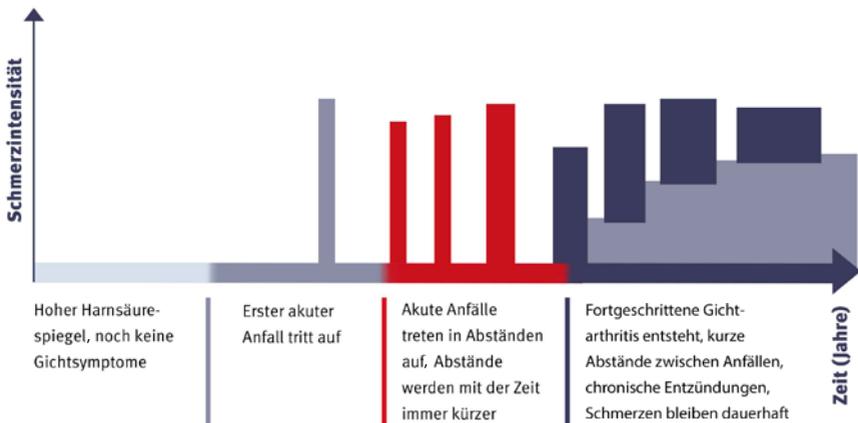
Wird die Gicht nicht oder nur unzureichend behandelt, geht die Krankheit bei bis zu drei Viertel der Betroffenen in ein **fortgeschrittenes Stadium** über. In dieser Phase, auch bekannt als chronische Tophusgicht, kann es zum Abbau von knöchernen Strukturen und zu schweren Gelenkschäden kommen. Die betroffenen Gelenke sind dauernd steif, angeschwollen und schmerzen. Akute Anfälle treten weiterhin auf. Die Arm- und Handgelenke werden ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen. Bei den meisten Patienten bilden sich mit der Zeit fast am ganzen Körper sichtbare Gichttophi.



Bei einigen Patienten kommt es bei Gicht auch zur Bildung von Nierensteinen aus Harnsäure.

Eine nicht behandelte Gicht verschlechtert sich vom ersten akuten Anfall an. Zwischen den Anfällen vergeht zunächst verhältnismäßig viel Zeit (**intermittierende Gicht**). Nach dem ersten Gichtanfall kommt es bei 60 % der Personen innerhalb von 1 Jahr zu einem weiteren Anfall. Mehr als 80 Prozent können innerhalb von drei Jahren einen weiteren Anfall erleiden. Mit der Zeit verkürzen sich meist auch die zeitlichen Abstände, während sich die Dauer der Schübe auf bis zu 14 Tage erhöht¹³⁻¹⁵.

Langfristiger Verlauf bei unzureichend behandelter Gichtarthritis (schematische Darstellung, mod. nach¹⁶)



5 Wie wird Gicht diagnostiziert?

Ärzte diagnostizieren Gicht aufgrund der Symptome, der Krankengeschichte und der Ergebnisse einer körperlichen Untersuchung. Sie untermauern ihre Vermutung in der Regel mit einer Blutuntersuchung. Diese zeigt, ob der Harnsäurespiegel zu hoch ist. Ermittelt wird das, indem der Anteil an Urat (eine Form der Harnsäure) im Blut gemessen wird – der sogenannte Serum-Uratspiegel.

Eine eindeutige Diagnose liefert eine Gelenkspiration. Dabei wird mithilfe einer Nadel Flüssigkeit aus dem betroffenen Gelenk entnommen. Diese Flüssigkeit (medizinisch: Synovialflüssigkeit) wird auf Uratkristalle hin untersucht. Außerdem wird geprüft, ob sich eine Infektion ausschließen lässt, da diese ebenfalls ein Grund für die Schmerzen und Entzündungen sein könnte.



Für die Diagnosestellung hilft es den Ärzten, wenn Sie einen Symptomkalender geführt haben, der den Krankheitsverlauf wiedergibt.



Hier geht's zur Vorlage

www.autoinflammation.de/gicht3



6 Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung von akuten Gichtanfällen zielt in erster Linie darauf ab, Schmerzen und Entzündungen zu verringern. Wichtige Schritte sind unter anderem, die betroffenen Gelenke ruhezustellen und für 1 oder 2 Tage zu kühlen. Außerdem kommen unmittelbar nach Anfallbeginn entzündungshemmende und schmerzstillende Arzneimittel zum Einsatz.

Ein wichtiger Teil der längerfristigen Behandlung von Gicht besteht darin, den Uratspiegel zu senken, um erneuten Anfällen und einer Verschlechterung der Gicht vorzubeugen. Deshalb sollte das Blut regelmäßig untersucht werden.



Ein wichtiger Teil der Therapie ist die Umstellung der Lebensweise und der Ernährung.

Die Behandlung verläuft in zwei Phasen:

Akutbehandlung des Gichtanfalls

Behandlung der Entzündung des Gelenks

1. Ruhepausen
2. Eis auf betroffenes Gelenk legen
3. Behandlung mit entzündungshemmenden Arzneimitteln beginnen, um Schmerzen zu verringern
4. Nach einem Anfall sollte so früh wie möglich mit der Langzeitbehandlung begonnen werden

Langzeitbehandlung der chronischen Gicht

Lebensstil, uratsenkende Therapien, Vorbeugung

1. Änderung der Lebensweise
 - Umstellung der Ernährung
 - Alkoholkonsum verringern
 - Gewicht verringern
2. Langzeitbehandlung, um:
 - Uratablagerungen in Geweben zu verringern
 - Neue Anfälle zu verhindern, die bei Arzneimitteln zur Uratsenkung auftreten können

7 Was können Betroffene selbst tun?

Bei ungefähr einer von fünf Personen mit Gicht kam die Krankheit bereits in der Familie vor. Bei chronischen Beschwerden wie Bluthochdruck, Fettleibigkeit oder Diabetes sowie bei hohem Alkoholkonsum ist die Wahrscheinlichkeit ebenfalls erhöht, an Gicht zu erkranken.

Glücklicherweise können Änderungen der Lebensweise, beispielsweise der Ernährung und des Bewegungsverhaltens, eine Gicht verhindern.

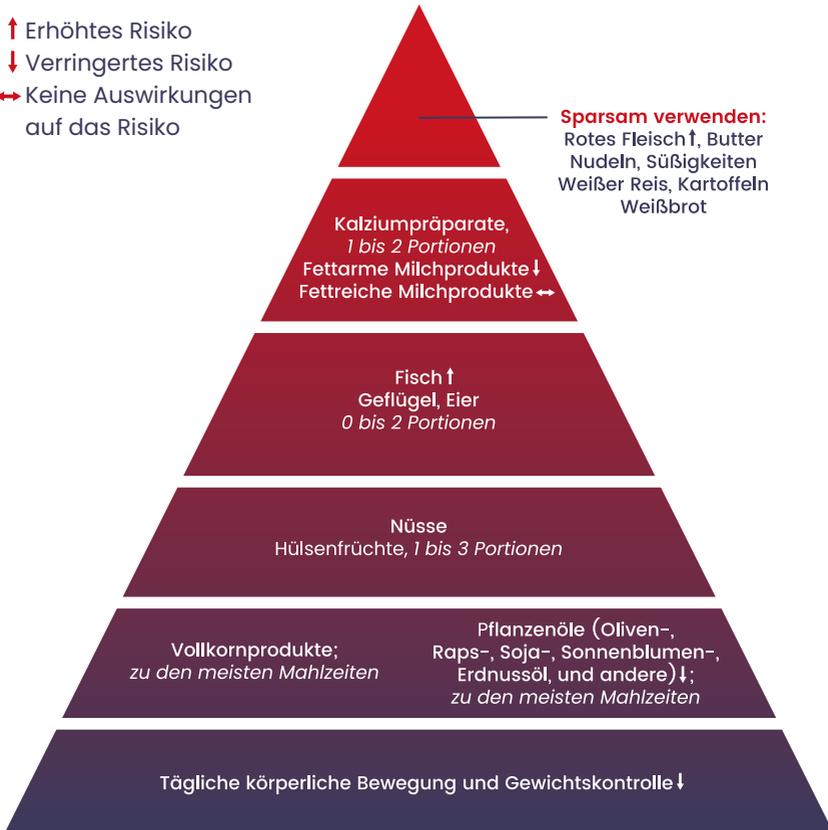
Tatsächlich gelten einige der wichtigsten Empfehlungen, einschließlich Gewichtskontrolle und **tägliche körperliche Bewegung**, für jeden Menschen. Die Änderungen können dazu beitragen, den Harnsäurespiegel zu senken und das Risiko akuter Anfälle zu verringern.



Ernährungspyramide zur Behandlung von Gicht: Die wichtigsten Änderungen der Lebensweise und Ernährung

Risiko einer Gichtarthritis

- ↑ Erhöhtes Risiko
- ↓ Verringertes Risiko
- ↔ Keine Auswirkungen auf das Risiko



Alkohol in Maßen

(Alle Formen des Alkohols erhöhen das Anfallrisiko bei Patienten mit Gichtarthritis)

Auswirkungen des Alkohols auf die Entwicklung der Gichtarthritis bei Männern mittleren Alters ohne diese Krankheit:
Wein ↔ Bier ↑↑ Spirituosen ↑

Verschiedene Vitamine

(Vitamin C ↓)
Empfohlen für die meisten Patienten

Die speziell für Gicht-Patienten überarbeitete Ernährungspyramide zeigt, welche Nahrungsmittel und Lebensweisen das Risiko akuter Anfälle konkret erhöhen und senken können.

Grundlegende Ernährungsänderungen können unter anderem sein:

- Weniger Fleisch essen (Rind, Schwein, Lamm)
- Weniger Fisch essen und Schalentiere (Muscheln Garnelen) meiden
- Weniger Alkohol konsumieren – trinken Sie höchstens ein Glas am Tag und verringern Sie insbesondere Ihren Bierkonsum. Weder für Weiß- noch Rotwein ist nachgewiesen, dass sie das Gichtisiko erhöhen. Dennoch kann jede Form von Alkohol, auch Wein, bei Menschen mit Gicht einen Anfall auslösen
- Beschränken Sie die Größe der Mahlzeiten
- Vermeiden Sie übermäßiges Essen und Trinken
- Vermeiden Sie Getränke und Nahrungsmittel, die mit fruktosehaltigem Maissirup gesüßt sind – Fruktose erhöht den Harnsäurespiegel
- Verwenden Sie nur wenig Salz
- Trinken Sie ausreichend – nehmen Sie fünf bis achtmal am Tag jeweils 240 ml Wasser zu sich
- Nehmen Sie Vitamin-C-Präparate ein – Vitamin C senkt den Harnsäurespiegel
- Verwenden Sie fettarme Milchprodukte – sie senken den Harnsäurespiegel



Bei Bedarf können die Ärzte, die an der Behandlung der Krankheit beteiligt sind, weitere Hilfestellung leisten.



8 Wo bekomme ich Unterstützung?

Bei seltenen Erkrankungen ist oft schon der Weg zur Diagnose sehr lang und schwierig. Hinzu kommt, dass das Umfeld häufig noch nie von diesen Krankheiten gehört hat und sie nicht ernst nimmt.

Kompetente Unterstützung finden Patienten und Angehörige im Rahmen einer psychosozialen Betreuung. Dort lernen sie Bewältigungsstrategien im Umgang mit ihrer Erkrankung.

Geeignete Beratungsstellen in Ihrer Nähe, jede Menge Informationen und Kontakt zu Gleichgesinnten finden Sie zum Beispiel bei der dsai e.V. Patientenorganisation für angeborene Immundefekte: **www.dsai.de**.

Haben Sie medizinische Fragen zu Novartis-Produkten oder Ihrer Erkrankung, die mit Novartis-Produkten behandelt wird, dann kontaktieren Sie uns, den Medizinischen **InfoService der Novartis Pharma**, gerne unter

Telefon: 0911 – 273 12100*
Fax: 0911 – 273 12160
E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com
Internet: www.infoservice.novartis.de
Live-Chat: www.chat.novartis.de

*Mo. – Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr

Antworten auf häufige Fragen finden Sie hier:

www.autoinflammation.de/gicht4



- 1 Dinarello CA: How interleukin-1 β induces gouty arthritis. *Arthritis Rheum* 2010; 62(11): 3140–4.
- 2 Badley E, DesMeules M: Arthritis in Canada: an ongoing challenge. Public Health Agency of Canada, 2003.
- 3 Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG et al.: Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 26–35.
- 4 Annemans L, Spaepen E, Gaskin M et al.: Gout in the UK and Germany: prevalence, comorbidities and management in general practice 2000–2005. *Ann Rheum Dis* 2008; 67: 960–6.
- 5 Zalokar J, Lellouch J, Claude JR: Serum urate and gout in 4663 young male workers (author's translation, Article in French) *Sem Hop Paris* 1981; 13–14, 664–70.
- 6 Cañete J. ed. *Manual SER de Enfermedades Reumáticas*. Spanish Society of Rheumatology, 2008.
- 7 Anagnostopoulos I, Zinzaras E, Alexiou I et al.: The prevalence of rheumatic diseases in central Greece: a population survey. *BMC Musculoskelet Disord* 2010; 11: 98.
- 8 Joshi VL, Chopra A: Is there an urban-rural divide? Population surveys of rheumatic musculoskeletal disorders in the Pune region of India using the COPCORD Bhigwan model. *J Rheumatol* 2009; 36: 614–22.
- 9 March L. Australian Institute of Health and Welfare, 2006.
- 10 Klemp P, Stansfield SA, Castle B et al.: Gout is on the increase in New Zealand. *Ann Rheum Dis* 1997; 56:22–6.
- 11 Zeng Q, Wang Q, Chen R et al.: Primary gout in Shantou: a clinical and epidemiological study. *Chin Med J (Engl)* 2003; 116: 66–9.
- 12 Miao Z, Li C, Chen Y, Zhao S, et al.: Dietary and lifestyle changes associated with high prevalence of hyperuricemia and gout in the Shandong coastal cities of Eastern China. *J Rheumatol* 2008; 35: 1859–64.
- 13 Terkeltaub R, Edwards NL. *Gout: Diagnosis and Management of Gouty Arthritis and Hyperuricemia*. New York: Professional Communications; 2010.
- 14 Mandell BF: Clinical manifestations of hyperuricemia and gout. *Cleve Clin J Med* 2008; 75 (Suppl 5): S5–8.
- 15 Schumacher HR: The pathogenesis of gout. *Cleve Clin J Med* 2008; 75 (Suppl 5): S2–4.
- 16 Edwards NL: Gout: Clinical features. In: Klippel JH, Stone JH, Crofford LJ, White PH, eds. *Primer on the Rheumatic Diseases*. 13th ed. New York: Springer; 2008: 241–249.
- 17 Busso N: Mechanisms of inflammation in gout. *Arthritis Res Ther* 2010; 12: 206–13.

Bildnachweise:

- | | | | |
|-----------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|
| S. 1 | AdobeStock Robert Kneschke | S. 10 | AdobeStock wutzkoh |
| S. 3, 4 | iStockphoto Pornpak Khunatorn | S. 10 | iStockphoto jarun011 |
| S. 3, 5 | AdobeStock Jonas Glaubitz | S. 12 | AdobeStock bilderstoekchen |
| S. 3 | iStockphoto Staras | S. 12 | AdobeStock Jenny Sturm |
| S. 3, 7 | iStockphoto ThamKC | S. 14 | iStockphoto Goodluz |
| S. 3, 14 | iStockphoto bit245 | S. 17 | AdobeStock Robert Kneschke |



Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
90429 Nürnberg
www.novartis.de

05/2022 1080092

 **NOVARTIS**