

Unsere Interviewpartnerin:

Sabine Kraaz

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Ernährungsmedizin

60322 Frankfurt am Main

sabine.kraaz@web.de



Interview mit Expertin

Sabine Kraaz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ernährungsmedizin

Gicht – Entstehung, Diagnose und Behandlung

Red.: Wenn wir von Gicht sprechen, sprechen wir dann von einer Volkskrankheit?

Kraaz: Ja, das kann man durchaus sagen. So gibt es doch sehr viele Betroffene, deren Anzahl in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat. Im Moment geht man davon aus, dass allein in Deutschland etwa 1 bis 2 % der Erwachsenen an Gicht leiden, wobei Männer deutlich häufiger betroffen sind als Frauen.

Red.: Wie häufig sind denn Männer betroffen und warum ist das so?

Kraaz: Ich würde sagen, dass es sich in etwa 95 % der Fälle um Männer handelt. Die Ursache ist hormonell bedingt: Frauen sind durch das Hormon Östrogen geschützt, da es die Harnsäure-Ausscheidung begünstigt. Das heißt aber auch, dass Frauen nur bis zu Beginn der Menopause diesen Vorteil gegenüber Männern besitzen, vor einer Gicht verschont zu bleiben. In den Wechseljahren, mit dem Nachlassen der Östrogen-Produktion, steigt das Risiko dann auch für Frauen, an einer Gicht erkranken zu können.

Red.: Stichwort Harnsäure. Wie stark hängt Harnsäure mit Gicht zusammen?

Kraaz: Wenn auf Dauer ein erhöhter Harnsäurespiegel im Blut vorliegt, also eine Hyperurikämie besteht, ist das Risiko, an Gicht zu erkranken, relativ groß. Die obere Grenze für die

Löslichkeit der Harnsäure liegt bei knapp 7 Milligramm pro Deziliter Blut. Bei höheren Werten können Harnsäurekristalle entstehen, die sich dann in den Gelenken und in den Weichteilen ablagern. Die anschließende Freisetzung von Entzündungsmediatoren sind dann für die starken Schmerzen verantwortlich und man spricht von Gicht. Eine Hyperurikämie muss zwar nicht unweigerlich zur Gicht führen, sie ist jedoch ein erstes Alarmzeichen einer bevorstehenden Stoffwechselentgleisung. Meist besteht ein Zusammenhang zwischen erhöhten Harnsäurewerten und anderen Erkrankungen wie Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus oder auch Störungen des Fettstoffwechsels. Inzwischen zeigen Studien auch einen Zusammenhang zwischen einer Hyperurikämie und Herz-Kreislaufkrankungen.

Red.: Was sind die Ursachen für eine Hyperurikämie und damit für Gicht?

Kraaz: In den meisten Fällen liegt einer Hyperurikämie eine angeborene Störung der Harnsäureausscheidung über die Nieren zu Grunde, also ein genetischer Defekt – interessanterweise hat eine kürzlich veröffentlichte Studie über 180 Genorte lokalisieren können, die den Harnsäurespiegel beeinflussen. Dennoch ist es so, dass Menschen, die eine starke genetische Veranlagung für Gicht besitzen, nicht unbedingt einen Gichtanfall bekommen müssen. Denn für diesen sind weitere Faktoren

verantwortlich, solche, die die Ernährung und den Lebensstil betreffen. So gehören zu den typischen Auslösern einer Gicht der starke Konsum purinreicher Nahrungsmittel und Getränke (aus diesen entsteht ja bekanntlich Harnsäure), wie z. B. Fleisch, Bier oder auch Fruchtzucker – in großen Mengen z. B. in Säften und Fertiggerichten enthalten. Allgemeiner Stress, Tumorerkrankungen oder auch die Einnahme von Medikamenten wie Blutdrucksenker, Diuretika, Zytostatika oder NSAR können aber auch einen Gichtanfall triggern.

Red.: Wie wird die Diagnose Gicht gestellt, auch zur Abgrenzung einer möglichen Arthrose?

Kraaz: Man geht nicht nur nach den Harnsäurewerten, sondern schaut natürlich, welche Gelenke betroffen sind und wie das Verteilungsmuster der Entzündung ist. Neben Labor und Klinik, liefert die Anamnese weitere Informationen. Der Goldstandard zu einer differenzierten Diagnose ist die Untersuchung der Gelenkflüssigkeit auf Harnsäurekristalle. Diese ist aber eher schwierig von der praktischen Umsetzung her, weshalb man eher bildgebende Verfahren anwendet. Als Rheumatologe bedient man sich standardmäßig des Ultraschalls, um auf Harnsäurekristalle zu schließen. Wenn diese nachgewiesen werden können, kann man auf die Untersuchung der Gelenkflüssigkeit verzichten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, mit dem Wirkstoff Colchicin – gewonnen aus der Herbstzeitlosen – zu testen, ob es sich tatsächlich bei den Beschwerden um eine Gicht handelt. Denn Colchicin verhindert den Harnsäuretransport durch Leukozyten, was zur raschen Beendigung des Gichtanfalls führt. Handelt es sich z. B. aber um einen rheumatischen Schub, würde Colchicin nicht wirken.

Red.: Stichwort Colchicin. Wie kann ein akuter Gichtanfall behandelt werden?

Kraaz: Es gibt drei Standardtherapeutika, die sich bei Gicht bewährt haben. Zu ihnen zählt der Mitosehemmer Colchicin, die nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) und Glukokortikosteroide.

Nachdem seit jahrelangem Einsatz der NSAR zur Behandlung der Gicht eine gewisse Skepsis aufkam, was das Nebenwirkungsprofil derer angeht, ist der Wirkstoff Colchicin wieder zur bevorzugten Therapieoption avanciert und auch in den EULAR-Leitlinien als Mittel der Wahl aufgeführt. Ich denke da im Speziellen auch an Gichtpatienten und -patientinnen, die an einer Herzerkrankung leiden. Für diese Menschen könnte Colchicin einen zusätzlichen Vorteil bieten, da der Wirkstoff auch kardioprotektive Eigenschaften besitzt. Glukokortikosteroide kommen dann zum Zuge, wenn die beiden anderen Therapeutika aufgrund von Kontraindikationen, Unverträglichkeit oder einer progredienten Niereninsuffizienz nicht eingesetzt werden können.

Welches Therapeutikum also letztendlich verschrieben wird, hängt von den jeweiligen Begleiterkrankungen des Patienten bzw. der Patientin ab und wird vom Arzt bzw. von der Ärztin im Einzelfall entschieden.

Red.: Was kommt nach dem Gichtanfall?

Kraaz: Auf alle Fälle sollte Gicht dauerhaft behandelt werden und Essgewohnheiten umgestellt werden, weil sonst Komplikationen zu erwarten sind. Zu diesen zählen z. B. Deformierungen an den Gelenken, Arteriosklerose, ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder auch Nierenerkrankungen. Wichtig ist, dass man sein Gewicht nach und nach in den Griff bekommt, also ein Normalgewicht anvisiert zusammen mit mehr Bewegung und Sport, da gerade Übergewicht das Gichtisiko nahezu verdoppelt.

Medikamentös kann man mit Urikosurika die Harnsäureausscheidung dauerhaft fördern und die Neubildung von Gichtknoten verhindern. Mit Harnsäure-Blockern, also Urikostatika, kann die Harnsäuresynthese von vornherein gehemmt werden. Hier hat man die Wahl zwischen Allopurinol und Febuxostat, je nach Komorbiditäten des Patienten oder der Patientin.

Vielen Dank für das Interview.