



# Gicht im Griff:

## Lifestyle, Ernährung und Medikamente

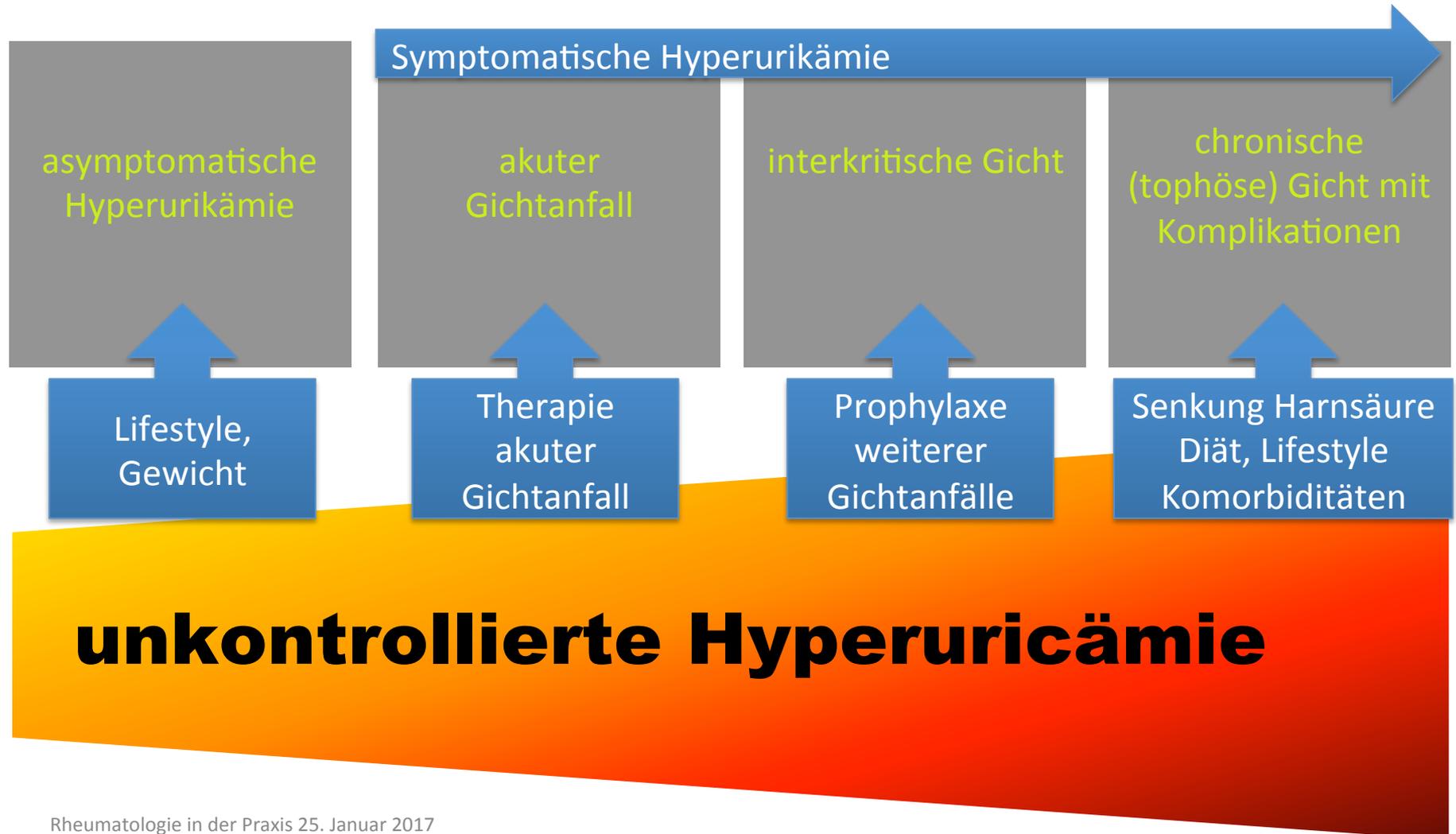


## Frau Stefanie Bürge

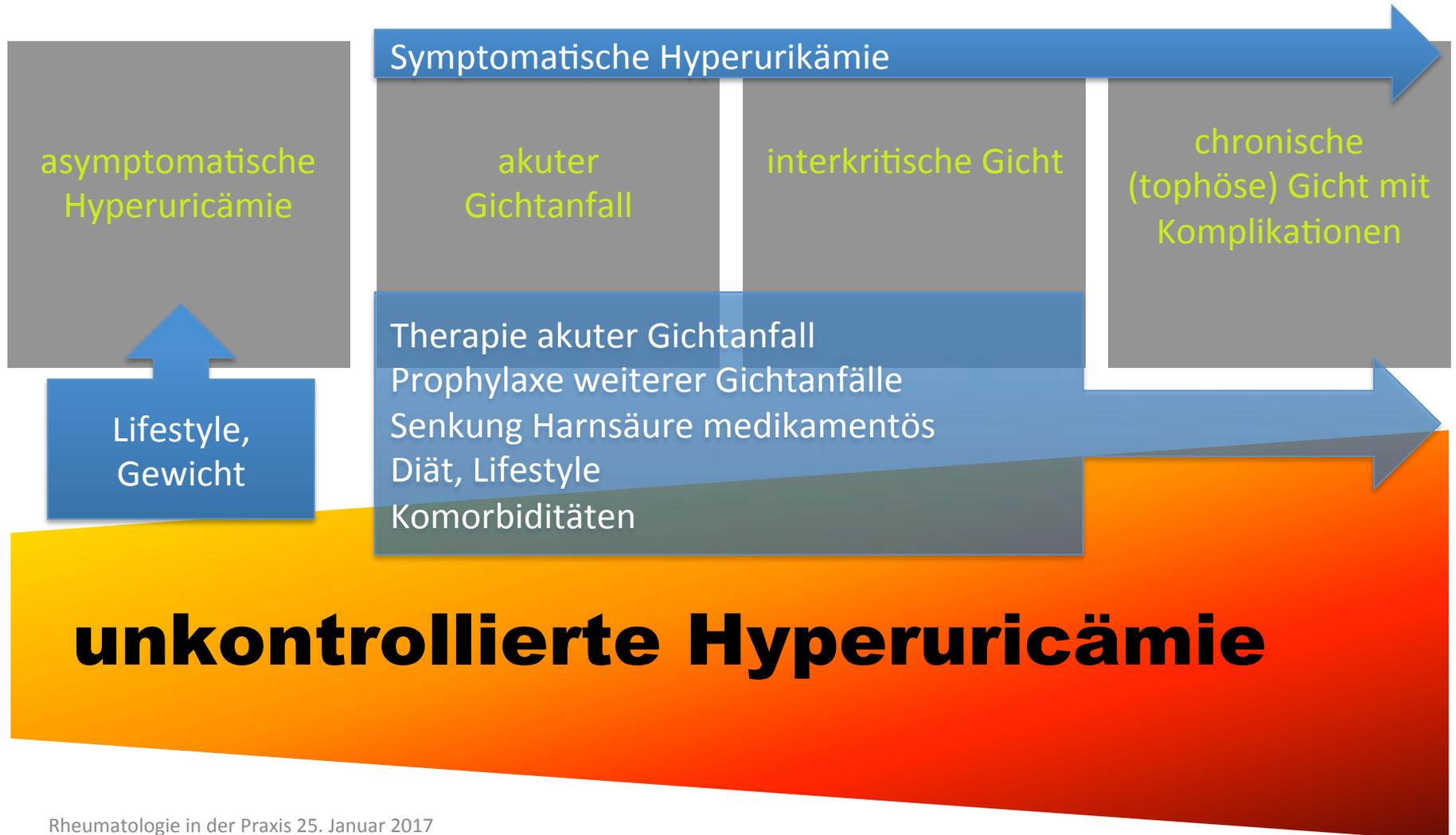
Ernährungsberaterin BSC BFH

## Dr. med. Patric Gross

# Gicht: chronische Erkrankung in 4 Stadien



# Gicht: chronische Erkrankung in 4 Stadien



# Komorbiditäten und Einflussfaktoren

	Odds Ratio (OR)
BMI 25-29 kg/cm <sup>2</sup>	1.62
BMI >30 kg/cm <sup>2</sup>	2.34
Alkohol 250-420ml/Woche (Bier 0.5-1l)	2.45
Alkohol >250-420ml/Woche (Bier >1l)	3.0
Diuretika	3.0
Cyclosporin	3.72
Niereninsuffizienz	2.48
Arterielle Hypertonie	1.18
Herzinsuffizienz	2.48
Hypertriglyceridämie	1.45
Psoriasis vulgaris	1.12

# Komorbiditäten

- Alle Patienten mit Gicht brauchen ein systematisches Screening (und Behandlung) der Begleiterkrankungen:
  - Niereninsuffizienz
  - Koronare Herzkrankheit, Stroke, PAVK
  - Herzinsuffizienz
  - Adipositas, Hyperlipidämie
  - Diabetes
  - Nikotinabusus



# Ernährungsgewohnheiten und Gicht

Nahrungsmittel	Risiko Gichtanfall	Relatives Risiko (RR)
Alkohol	erhöht	2.53
Bier	erhöht	2.51
Schnaps	erhöht	1.60
Wein	kein Effekt	1.05
Fleisch	erhöht	1.41
Fisch, Meeresfrüchte	erhöht	1.51
Purin-reiche Gemüse	kein Effekt	0.96
Fettarme Milchprodukte	erniedrigt	0.58
Kaffee (nur mit Koffein)	erniedrigt	0.41
Vitamin C	erniedrigt	0.55
Limonade zuckerhaltig	erhöht	1.85
Fruchtsaft	erhöht	1.81

# Main Topics: Ernährung & Gicht

- Analyse Ernährungsgewohnheiten des Gichtpatienten
- Trinken: Menge & Art der Getränke
- Nahrungseiweiss: pflanzlich & tierisch
- Regulation Körpergewicht

# Getränke

- Mindestens 2 Liter / Tag
  - Ungesüsste, alkoholfreie Getränke
- Fruchtzuckerhaltige Getränke (Fruchtsäfte, Limonaden) möglichst einschränken
- Kaffee (mit Koffein) hat positiven Einfluss auf Harnsäurewerte
- *Harntreibender Tee: Brennnessel, Löwenzahn, Pfefferminz*
- Alkohol, v.a. Bier und Spirituosen meiden
  - Wichtig: alkoholfreies Bier ist kein Ersatz, da es ebenfalls Purine enthält



# Nahrungseiweiss

- Konsum von Fleisch, Innereien, Fisch und Meeresfrüchte auf ein Minimum beschränken
- Empfehlung: mind. 2 vegetarische Tage pro Woche
- *Fettarme* Milchprodukte in Speiseplan einbauen



# Nahrungseiweiss

- Fokus auf pflanzliche Eiweissquellen
  - Biologische Wertigkeit
- Vegetarische / vegane Ernährung: kritische Nährstoffe berücksichtigen, allenfalls substituieren
- Pflanzliche Eiweissquellen (Hülsenfrüchte) haben keinen Einfluss auf Entstehung von Gicht



# Regulation Körpergewicht

- Fakt: Übergewichtige leiden häufiger an Gicht
- Ziel: Übergewicht langsam reduzieren
- Wichtig: Keine Extremdiäten oder Fastenkuren!
- Steigerung Bewegung



# Therapie akuter Gichtanfall

Prophylaxe weiterer Gichtanfälle

Senkung Harnsäure

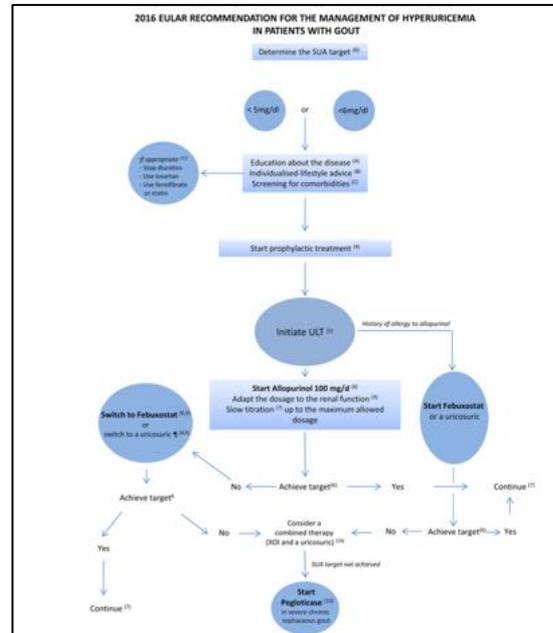
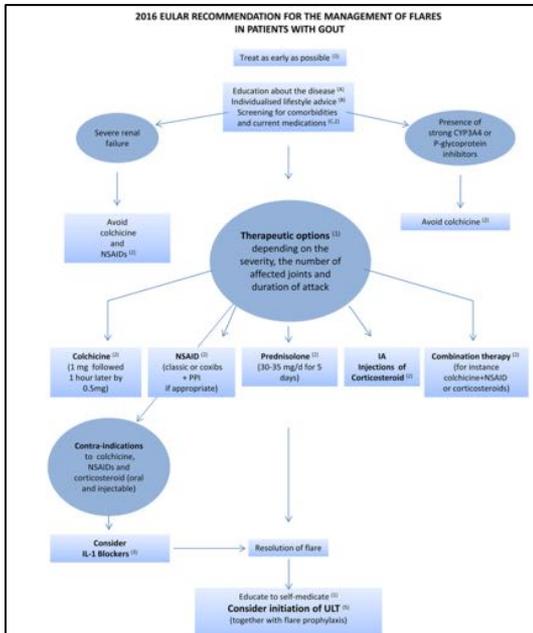


# Guidelines

EXTENDED REPORT

## 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout

P Richette,<sup>1</sup> M Doherty,<sup>2</sup> E Pascual,<sup>3</sup> V Barskova,<sup>4</sup> F Becce,<sup>5</sup> J Castañeda-Sanabria,<sup>6</sup> M Coyfish,<sup>7</sup> S Guillo,<sup>6</sup> T L Jansen,<sup>8</sup> H Janssens,<sup>9</sup> F Lioté,<sup>1</sup> C Mallen,<sup>10</sup> G Nuki,<sup>11</sup> F Perez-Ruiz,<sup>12</sup> J Pimentao,<sup>13</sup> L Punzi,<sup>14</sup> T Pywell,<sup>7</sup> A So,<sup>15</sup> A K Tausche,<sup>16</sup> T Uhlig,<sup>17</sup> J Zavada,<sup>18</sup> W Zhang,<sup>2</sup> F Tubach,<sup>6</sup> T Bardin<sup>1</sup>





# Akuter Gichtanfall Therapie

Allgemein	So rasch als möglich, cave massive Kälte! Bereits bestehende ULT* weiterführen
NSAR	Volle Initialdosis für mind. 3 Tage (NW, KI)
Corticosteroide oral	0.5mg/kg für 3-5 Tage (30-50mg Prednison)
Corticosteroide intraartikulär	Sehr wirksam 10-40mg Triamkort je nach Gelenk
Colchizin low dose	Tag 1: 1mg + 0.5mg nach 1h Tag 2: 0.5mg 2x/d
Il-1 Inhibitoren	Anakinra (Kineret®) 100 mg s.c. 1-3 Tage Tageskosten ca. 40€



## Colchizin (Colchicum dispert® in D)



- Akutbehandlung neu: low dose
  - Tag 1: 1mg + 0.5mg nach 1h
  - Tag 2: 0.5mg 2x täglich bis Reduktion Attacke
- Niereninsuffizienz
  - GFR 30-89ml/min: keine Dosisanpassung
  - GFR 20-29ml/min: keine Anpassung, nur Initialdosis max. alle 2 Wochen
  - GFR <20ml/min: 0.25mg /alle 2 Tage
- Interaktionen CYP3A4 und P-Glycoprotein
  - Clarithromycin, Ketoconazol, Verapamil, Grapefruit, Statine

Therapie akuter Gichtanfall

Prophylaxe weiterer Gichtanfälle

Senkung Harnsäure

# Prophylaxe weiterer Gichtanfälle

- Oft zu Beginn einer ULT erneute Gichtschübe
- Prophylaxe in den ersten 6 Monaten bis Ziel Harnsäurespiegel erreicht ist
- Patienten gut instruieren
  - Colchizin            0.5mg-1.0mg/d
  - NSAR                niedrig dosiert (z.Bsp. Naproxen 2x250mg)
  - Steroide            niedrig dosiert (Prednison 5-10mg)  
ohne Evidenz

Therapie akuter Gichtanfall

Prophylaxe weiterer Gichtanfälle

Senkung Harnsäure

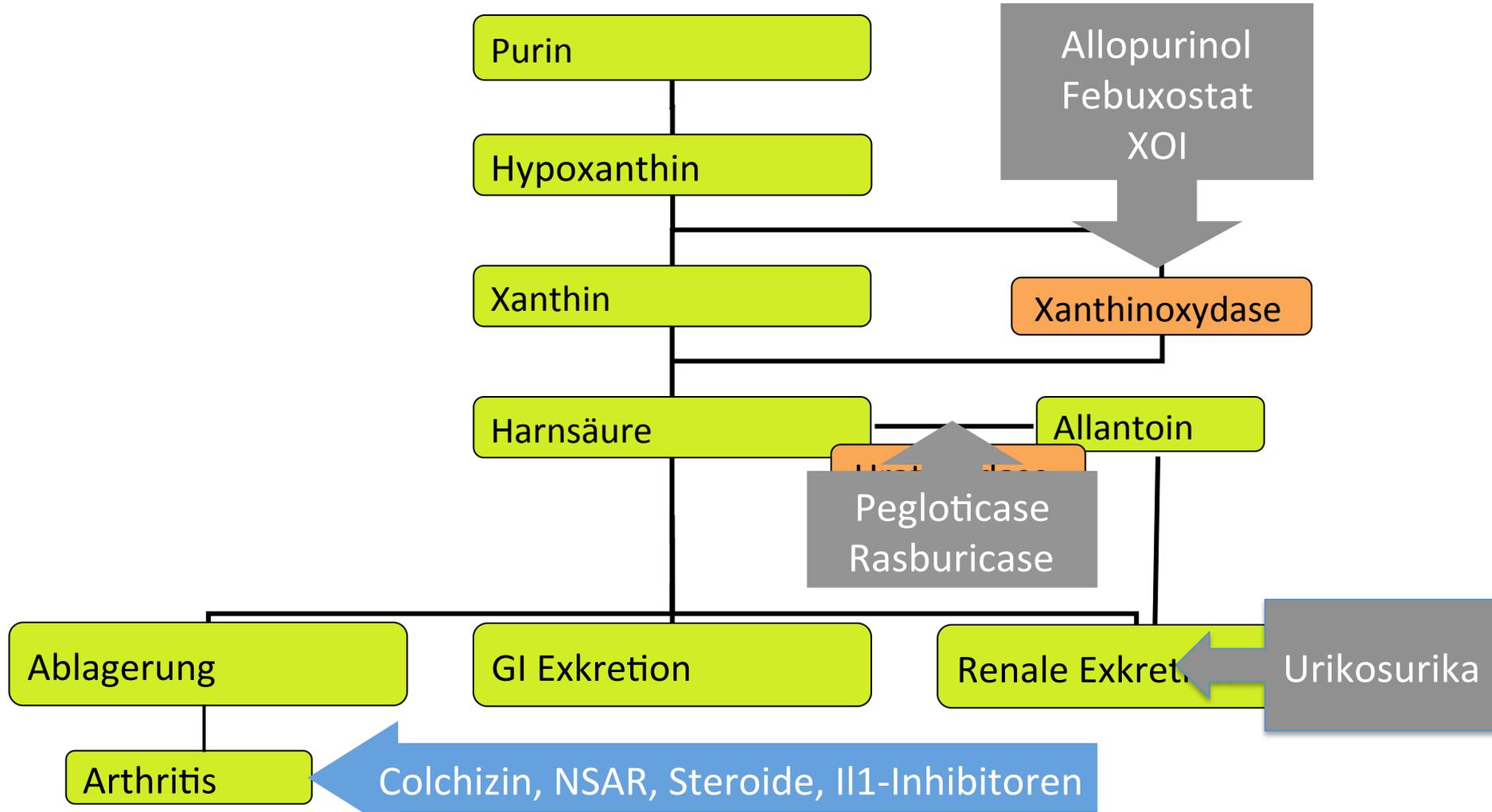
# Medikamentöse Harnsäuresenkung

- Therapie sobald **symptomatisch** (Arthritis, Tophi)
- Treat to Target:
  - Zielwert:  $<360\mu\text{mol/l}$
  - Zielwert tophöse Gicht  $<300\mu\text{mol/l}$
- Bevorzugte Begleitmedikamente
  - Thiazide und Diuretika vermeiden
  - Losartan (Cosaar<sup>®</sup>) oder Kalziumkanalblocker bei Hypertonie
  - Fenofibrat (Lipanthyl<sup>®</sup>) und Statine
  - Vitamin C 500mg/d





# Medikamentöse Harnsäuresenkung



# Allopurinol: Probleme und Meinungen

- Dosis nicht titriert nach Zielwert, keine Kontrollen
- Was ist „normaler“ Harnsäurewert?
- Behandlung provoziert Gichtschübe: Information
- Zu tiefe Dosierung bei Niereninsuffizienz, Therapieziel wird nicht erreicht
- NW: gastrointestinal, Transaminasen, Knochenmark-Suppression
- Hypersensitivitätsreaktionen: Stevens-Johnson Sy., Toxisch-epidermale Nekrolyse, Drug-induced rash with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)



# Allopurinol Dosierung

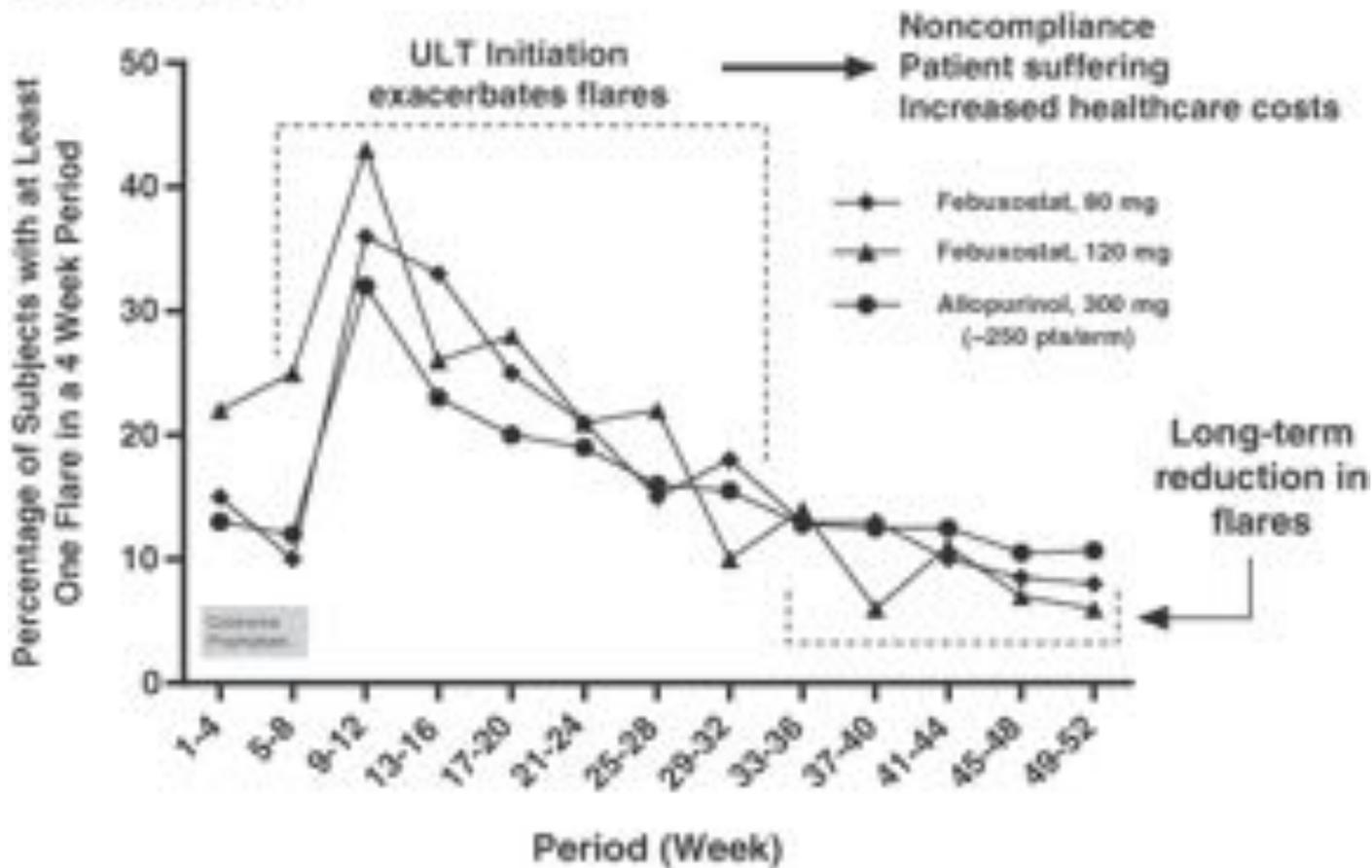
- Beginn max. 100mg/d
- Langsames auftitrieren, Steigerung alle 2-4 Wochen
- Dosis bis 800mg/d möglich: Treat to target
- Dosis bei Niereninsuffizienz:

GFR geschätzt ml/min	Anfangsdosierung
>60	100mg/d
>45	50mg / 100mg alt.
>30	50mg/d
>15	50mg alle 2 Tage
>5	50mg 2x wöchentlich
<5	50mg wöchentlich



# Febuxostat (Adenuric®)

## FACT Study





## Febuxostat (Adenuric<sup>®</sup>)

- Beginn mit 40mg/d
- Schrittweise Steigerung bis 80 (120) mg/d
- Keine Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz, Kreatinin-Clearance <30 ml/min: nicht untersucht, Dosisreduktion
- Wenig NW

- Limitatio:

**<sup>1</sup>Limitatio:**

*Behandlung der chronischen Hyperurikämie bei Erkrankungen, die bereits zu Uratablagerungen geführt haben (einschliesslich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis) bei erwachsenen Patienten, bei denen Allopurinol sich als nicht genügend wirksam erweist oder die auf Grund von Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten mit Allopurinol nicht behandelt werden können. Die maximale tägliche Dosierung beträgt 80 mg.*

- Preis:

- Tageskosten 80mg: Fr. 1.37
- Allopurinol-Gen. 300mg: Fr. 0.26



# Urikosurika

- Nur Probenecid (Santuril®) in CH zugelassen
- Bei Kontraindikationen zu XOI, Kombinationstherapie möglich
- Dosis:
  - Beginn 2x 250mg/d
  - Steigern nach 1 Woche 2x 500mg/d
  - Titrieren maximal bis 2x 1500mg/d
- Krea Cl >50ml/min für gute Wirkung
- Urin alkalinisieren mit Kaliumziträt
- Kontraindiziert bei Nephrolithiasis