

Akute Gicht in der hausärztlichen Versorgung

Definition des Gichtanfalls

Rasch einsetzende Entzündung eines Gelenks mit Überwärmung, die oft innerhalb von wenigen Stunden meist innerhalb des ersten Tages die maximale entzündliche Aktivität erreicht. Die Entzündung ist mit der Bildung von Harnsäurekristallen im Gelenk oder gelenknahen Geweben (wie z.B. der Bursa olecrani) assoziiert. Zu 90% ist der erste Gichtanfall eine Monoarthritis.

Epidemiologie / Versorgungsproblem

Die Prävalenz der Gicht beträgt 1-2% der erwachsenen westlichen Bevölkerung. Üblich ist zum Zeitpunkt der LL-Formulierung häufig der Einsatz von Kolchizin als Mittel der Wahl, obwohl besser verträgliche Medikamente erprobt sind. Leitlinien wurden im deutschsprachigen Raum bisher nicht formuliert.

Einteilung

Um einen international einheitlichen Sprachgebrauch zu fördern, wird die Einteilung in 4 Stadien nach CDC (Centers for Disease Control and Prevention) empfohlen:

1. Asymptomatische Gewebeatlagerungen
2. Akute Gicht (Definition siehe oben)
3. Interkritische Perioden (zwischen zwei Gichtanfällen ggf. mit zunehmenden Uratablagerungen im Gewebe)
4. Chronische Gicht

Prognose / Verlauf

Ohne medikamentöse Therapie dauert der schmerzhafte Gichtanfall ca. ein bis zwei Wochen an.

Abwendbar gefährliche Verläufe

Die wichtigste gefährliche Differentialdiagnose ist die septische Arthritis.

Diagnostik

Die klinische Diagnose des Gichtanfalles ist zu stellen wenn:

- sich eine schmerzhafte Monoarthritis innerhalb ca. eines Tages ohne Prodromi entwickelt hat
- und wenn ein peripheres kleines Gelenk oder das Kniegelenk befallen ist
- und weder Trauma (z.B. OP), noch intraartikuläre Injektion, noch ein akut eingetretener schlechter AZ vorliegt

Eine weitere Diagnostik ist nur bei untypischen Fällen indiziert.

Von einer diagnostischen Gelenkpunktion zum Nachweis von Uratkristallen im hausärztlichen Bereich wird abgeraten. Die Serumharnsäure ist bei einem Drittel der Patienten im akuten Anfall nicht erhöht.

Eine Röntgenuntersuchung wird bei einem klinisch diagnostizierten akuten Gichtanfall nicht empfohlen.

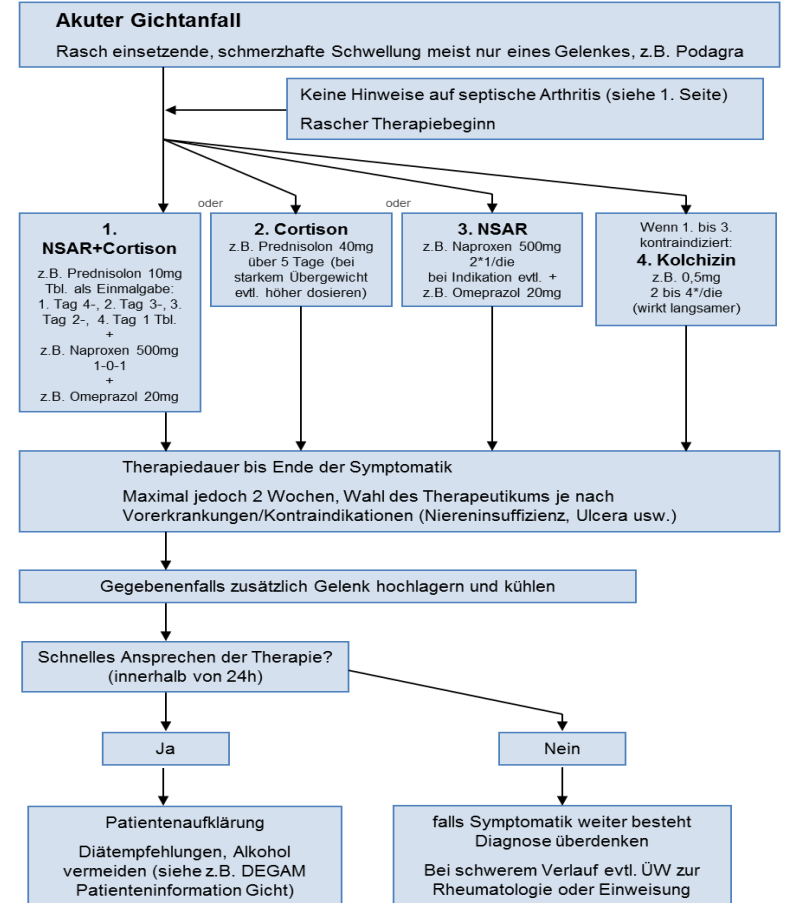
Therapieprinzip

- Die akute Gicht sollte bis zum Abklingen der Symptome medikamentös therapiert werden (i.d.R. < 14 Tage)
- Frühzeitige medikamentöse Therapie (am besten innerhalb 12-24h nach Schmerzbeginn)
- Evtl. Gelenk ruhigstellen und kühlen
- Patienten sollten über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren (Ernährungsempfehlungen) aufgeklärt werden (z. B.: DEGAM-Patienteninformation Gicht)
- Eine harnsäuresenkende Therapie sollte im akuten Anfall nicht begonnen oder verändert werden
- Beginn einer harnsäuresenkenden Therapie frühestens 2 Wochen nach Beginn des akuten Gichtanfalls. Eine bereits bestehende harnsäuresenkende Therapie kann im akuten Gichtanfall weitergegeben werden
- Häufig rezidivierende Gichtanfälle und Chronische Gicht siehe gleichlautende DEGAM S1-Handlungsempfehlung

Der Gichtanfall wird mit Prednisolon und/oder NSAR behandelt

- Dosisvorschlag: Prednisolon jeweils als Einmalgabe 1. Tag 40mg, 2. Tag 30mg, 3. Tag 20mg, 4. Tag 10mg
- Wenn keine Kontraindikation besteht zusätzlich NSAR z.B. für eine Woche Naproxen 500mg 1-0-1
- Omeprazol 20mg bei der gleichzeitigen Gabe von Prednisolon und NSAR ggf. auch weiter bei Indikation
- Falls Prednisolon allein gegeben werden soll: z.B. 40mg/die für 5 Tage
- Prednisolon und Naproxen wirken alleine genommen vergleichbar gut gegen Gicht
- Kolchizin 2 bis 4*0,5mg/die wirkt langsamer, es wird bei Kontraindikation gegen Cortison und NSAR empfohlen.
- In internationalen Leitlinien ist es in dieser Dosierung auch Mittel der ersten Wahl.

Algorithmus



Autoren: Bettina Engel, Horst Prautzsch

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin