



AWMF-Register-Nr. 053/032a
DEGAM-Leitlinie für die primärärztliche Versorgung Nr. 23a

Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht - S2e-Leitlinie

Übersicht der Empfehlungen

Autorinnen und Autoren: Horst Prautzsch, Bettina Engel
unter Mitarbeit von: Anton Beck, Michael Becker, Markus Böbel, Ursula Doring, Adolf Engl, Ilja Karl, Karl Heinz Moser, Albrecht Stein, Til Uebel, Klaus Weckbecker, Stefan Zutz
Das Autorenteam erklärt keine Interessenkonflikte bezüglich der Leitlinie zu haben. Insbesondere hat kein Mitglied Honorare von der Pharmaindustrie angenommen.

Herausgeber und Herstellung: DEGAM, Berlin

Hinweise

- Diese Präsentation kann gerne zum Zwecke der Implementierung weiterverwendet werden.
- Die Darstellung erfolgt im Sinne von häufig gestellten Fragen
- Eine Kitteltaschenversion mit den gleichen Fragen existiert und steht zum Download bereit
- Details entnehmen Sie bitte der Langversion der LL 23a der DEGAM (Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht)

Nichtmedikamentöse Maßnahmen?

Folgende Hinweise an Patienten mit Gicht sollten erfolgen:

- Vermeidung von Alkohol, mit Zucker gesüßte Getränke und sehr fettes Essen.
- Sämtliche Diättempfehlungen sind bisher nicht auf ihre Effektivität bezüglich patienten-relevanter Endpunkte hin untersucht.

Wer sollte KEINE harnsäuresenkende Pharmakotherapie erhalten?

- Eine asymptomatische Hyperurikämie ist auch bei Niereninsuffizienz und bestehender kardiovaskulären Erkrankungen derzeit keine Indikation für eine harnsäuresenkende Therapie.
- Patienten sollten nach nur einem Gichtanfall oder bei weniger als zwei Gichtanfällen/Jahr keine Medikamente zur Senkung der Harnsäure empfohlen werden.

Wer sollte eine harnsäuresenkende Pharmakotherapie erhalten?

Erwogen werden sollte eine Therapie:

- Bei Patienten mit mindestens 2 Gichtanfällen /Jahr
- Bei Patienten mit Uratablagerungen (Tophi, Uratnephrolithiasis).

Harnsäuresenkende Therapie, Zeitpunkt des Beginns?

- erst nach vollständigem Abklingen der Symptome
- bzw. frühestens 14 Tage nach einem Gichtanfall

Ab wann nützt die harnsäuresenkende Therapie, und wieviel?

- Am Beginn der harnsäuresenkenden Therapie erhöht sich die Anfallsrate für ca. 6 Monate.
- Ein Nutzen dieser Therapie bezüglich der Gichtanfallshäufigkeit ist nach ca. 1 Jahr zu erwarten.
- In den ersten 2 Jahren der Behandlung beträgt die NNT (number needed to treat) ca. 16,5 um einen Gichtanfall zu verhindern.
- Für 2 sich auflösende Tophi entsteht im Durchschnitt ein neuer.

Wie soll die Serumharnsäure gesenkt werden?

- Mittel der ersten Wahl: Allopurinol
- Anfangsdosis 100 bis 300mg/die,
- dies kann auf bis zu 800mg/die gesteigert werden. (CAVE Niereninsuffizienz, Interaktionen)
- Reservemittel evtl. in Kombination mit Allopurinol sind Probenecid und Benzbromaron.

- CAVE Febuxostat: soll wegen einer erhöhten Sterblichkeit im Vergleich zu Allopurinol nur noch selten und bei sehr schweren Fällen chronischer Gicht, die nicht ausreichend gelindert werden können, unter strenger Nutzen/Risiko-Abwägung erwogen werden.

Anfallsprophylaxe?

- Wenn am Beginn einer harnsäuresenkenden Therapie z.B. wegen hoher Gichtlast eine Anfallsprophylaxe empfehlenswert erscheint,
- → NSAR (z.B. Naproxen 1* 500mg oder 2*250mg/die, bei Risikopatienten Magenschutz erwägen) oder Colchizin (0,5-1,2mg/die)
- für 2 bis maximal 6 Monate empfohlen werden.

Kontrollen der Serumharnsäurespiegel?

- Ja, wenn der Therapieerfolg durch die klinische Einschätzung der Gicht nicht ausreichend beurteilt werden kann,
- um die Patientenmotivation zu erhöhen
- oder um die Therapieadhärenz zu überprüfen.
- Die Evidenzen reichen nicht aus, um einen einheitlichen Serumharnsäurezielwert für alle Patienten zu empfehlen.

Wann kann eine Therapie beendet werden?

- Es kann evtl. erwogen werden, eine harnsäuresenkende Therapie nach 5 Jahren effektiver Therapie zu beenden.
- Für eine klare Empfehlung fehlt hier die Evidenz

Abschließende Bemerkung:

- Eine geplante Revision der LL ist für 2024 vorgesehen
- Das Autorenteam behält sich vor, ggf auch schon vorher eine Aktualisierung zur Verfügung zu stellen, falls sich die Evidenzlage verändern sollte
- Für Hinweise oder Anregungen sind wir immer dankbar! Email: leitlinien@degam.de