



Dr. Paul Preisser
<https://handchirurgie.org>

Gicht („Hyperurikämie“)

Bei der Gicht handelt es sich um eine Stoffwechselerkrankung. Die beim Eiweißabbau anfallende Harnsäure wird nicht in ausreichender Geschwindigkeit weiter abgebaut. Es resultiert ein relativ zu hoher Harnsäurespiegel ("Hyperurikämie") im Blut. In der Folge kommt es zur Abscheidung von kristalliner Harnsäure, die sich in bestimmten Geweben ansammelt. Besonders betroffen sind Strukturen des Bewegungsapparates und hier Sehnenscheiden und die Gelenkinnenhaut.

Ursache

Ursächlich für den erhöhten Harnsäurespiegel ist ein Missverhältnis zwischen einer hoher Proteinzufuhr purinhaltiger Nahrungsbestandteile und der Abbaugeschwindigkeit im Stoffwechsel. Ein hoher Puringehalt findet sich in tierischen Eiweißprodukten wie Fisch und Fleisch und manchen pflanzlichen Produkten wie auch im Bier. Bei der Fähigkeit zum Harnsäureabbau spielen genetische Faktoren eine Rolle. Bei manchen Menschen ist der Harnsäureabbau verzögert.

Krankheitserscheinungen

Ein zu hoher Harnsäurespiegel führt zu ganz unterschiedlichen Folgeerkrankungen und kann verschiedene andere entzündliche Gelenk- und Bindegewebserkrankungen täuschend imitieren.

Häufige erste Manifestation ist ein sogenannter **akuter Gichtanfall**. Bei einem solchen akuten Gichtanfall kommt es zu einer hoch schmerzhaften entzündlichen Schwellung eines einzelnen Gelenks. In den meisten Fällen ist das Zehengrundgelenk oder das Sprunggelenk betroffen, es kann aber jedes andere Gelenk im Körper betroffen sein.

Weniger bekannt und häufig sind **chronische Entzündungen einzelner Gelenke oder der Sehnenscheiden** in den betroffenen Körperarealen. Solche chronischen Entzündungen von Sehnenscheiden und einzelnen Gelenke sind schwer von ähnlichen Veränderungen anderer Ursache zu unterscheiden.

Möglich ist auch die Abscheidung kristalliner Harnsäure im Gewebe in Form von gelblichen, rundlich im Gewebe imponierender Verdickungen ("**Gichttophus**").

Eine Gicht ist eine lebenslange Erkrankung. Bei chronischem Krankheitsverlauf und wiederholten Gelenkentzündungen mit Abscheidung kristalliner Harnsäure können sich Arthrosen der betroffenen Gelenke entwickeln.

Neben den Gelenkveränderungen werden bei chronischem Verlauf auch gehäuft Organschäden beobachtet. Bekannt ist die Häufung von Augenveränderungen, ein vermehrtes Vorkommen von Bluthochdruck und Gefäßveränderungen, ein Herzinfarkt sowie eine Einschränkung der Nierenfunktion. Inwieweit diese Veränderungen ursächlich mit dem chronisch erhöhten Harnsäurespiegel zusammenhängen, ist ungeklärt.

Diagnose

Anfallsweise auftretende akute Gelenkentzündungen an der Großzehe oder den Händen lenken den Verdacht in die richtige Richtung. Auch chronische Sehnenscheidenentzündungen mit eindeutiger Beziehung zu eiweißreicher Kost geben einen starken Hinweis. Knotige Ablagerungen kristalliner Harnsäure im Gewebe ("**Gichttophus**") geben ebenfalls einen starken Hinweis.

Eine Laboruntersuchung des Blutes ist unumgänglich. Die Bestimmung des Harnsäurespiegels im Blut ist bei eindeutig zu hohem Harnsäurespiegel zielführend. Allerdings ist der Harnsäurespiegel durchaus stark wechselnd und kann zwischenzeitig normal sein. Gerade beim akuten Gichtanfall kann der Harnsäurespiegel normal sein und ist dann nach Abklingen der Symptome wieder erhöht. Ein zu hoher Harnsäurespiegel stellt eine eindeutige Aussage dar. Ein bei wiederholter Kontrolle im oberen Grenzbereich liegender Harnsäurewert ist ebenfalls hoch verdächtig.

Röntgen, Sonografie und Ultraschall können die vorliegenden Veränderungen bildlich darstellen. Eine Röntgenuntersuchung erlaubt die Feststellung bereits vorhandener knöcherner Veränderungen betroffener Gelenke. MRT und Sonografie können entzündliche Veränderungen der nicht knöchernen Gewebe darstellen.

Eine akute Gelenkentzündung im Rahmen eines Gichtanfalls ist gelegentlich schwer von einer akuten bakteriellen Infektion eines Gelenks zu unterscheiden. Eine Punktion des Gelenks und mikroskopische Untersuchung des Punktats auf Harnsäurekristalle und Zellzählung hilft bei der Unterscheidung.

Therapie des akuten Gichtanfalls

Die Therapie des akuten Gichtanfalls ist medikamentös. Wirksam sind Kortisonpräparate (z.B. Prednisolon), sogenannte NSAR (Nicht vom Kortison abgeleitete entzündungshemmende Substanzen, z.B. Ibuprofen, Diclophenac („NSAR“) und Kolchizin.

Therapie chronischer Veränderungen

Eine langfristige definitive Senkung des Harnsäurespiegels hilft, Spätschäden zu vermeiden. Dazu gehört primär eine Ernährungsumstellung zur Verringerung der Zufuhr purinhaltiger Nahrungsmittel (Fisch, Fleisch, Bier). Zusätzlich hilfreich sind bestimmte Medikamente, die die Harnsäurebildung hemmen oder zu einer vermehrten Harnsäurebildung beitragen. Nahrungsumstellung und medikamentöse Therapie müssen abgestimmt werden, besonders dann, wenn bereits Organveränderungen wie eine Nierenfunktionsstörung vorliegen.

Ein Gichttophus kann chirurgisch entfernt werden. Notwendig ist dies, wenn durch die Ausdünnung darüberliegender Haut eine bakterielle Infektion droht oder bereits eingetreten ist.

Die chirurgische Behandlung von Arthrosen an Hand- und Fingergelenken unterscheidet sich nicht von der Behandlung primärer Arthrosen.

Empfehlung

Bei unklaren entzündlichen Veränderungen von Gelenken und Sehnenscheiden soll immer eine Gicht ausgeschlossen oder nachgewiesen werden.

Ein akuter Gichtanfall wird mit spezifischen entzündungshemmenden Medikamenten behandelt.

Eine konsequente Senkung des Harnsäurespiegels ist langfristig notwendig.