

Urinsur gigt

Til patienter og pårørende

Hvad er urinsur gigt?

Urinsur gigt er en betændelse (inflammation) i led, som skyldes, at krystaller af urinsure udfældes i leddet. Personen vil på grund af betændelsen opleve, at det angrebne led bliver hævet, varmt, rødt og smertende.

Urinsyre dannes i kroppen hos alle mennesker fra nedbrydning af purinrige næringsstoffer. Normalt klarer kroppen balancen mellem dannelse og udskillelse af urinsyre. Denne balance forstyrres, hvis der enten dannes for meget urinsyre (grundet bestemt kost eller sygdom, se længere nede på siden), eller hvis udskillelsen gennem nyrerne ikke er så effektiv som normalt. Så ophobes der urinsyre, og risikoen for et anfald stiger.

Hvor hyppig er urinsur gigt?

I befolkningen har ca. 1-2 % urinsur gigt. Tidligere blev sygdommen kaldt "de riges sygdom". Men den tiltagende velstand i befolkningen som helhed på vore breddegrader har ændret dette billede. Antallet af nye tilfælde er stigende, sandsynligvis som følge af ændringer i livsstil og en større andel af ældre i befolkningen. Urinsur gigt er meget sjælden hos kvinder i den fødedygtige alder. Har man normale blodværdier for urinsyre, er risikoen for at udvikle urinsur gigt indenfor de følgende 5 år ret lille. Det er dog langt fra alle med forhøjet urinsyre, som vil få urinsur gigt.

Hvorfor får man urinsur gigt?

Hos personer med urinsur gigt regner man med, at den øgede mængde urinsyre i blodet i 90 % af tilfældene skyldes nedsat udskillelse af urinsyre gennem nyrerne. Hos de fleste er dette et medfødt anlæg.

Urinsur gigt opfattes ikke længere som en sygdom blandt de rige. At flere får det i dag afspejler en øget indtagelse af fedtholdige kødprodukter og en nedgang i indtaget af fedtfattige mælkeprodukter. Det er derfor ikke overraskende, at der er en sammenhæng imellem fedme og en øget forekomst af urinsur gigt.

Indtag af alkohol er en af de mest fremtrædende risikofaktorer for urinsur gigt. Øl og spiritus ser ud til at indebære en større risiko end vin. Skal man som podagrapatient drikke alkohol, anbefaler man at drikke vin fremfor spiritus og øl. Sukkerholdige frugtdrikke (juice) eller sodavand kan også øge risikoen for at få et urinsur gigtanfald. I forhold til kost er risikoen for urinsur gigt øget hos personer, som spiser kød (særligt rødt kød) og meget fisk. Modsat er risikoen for urinsur gigt lavere, hvis man drikker eller spiser mælkeprodukter med lavt fedtindhold.

Brug af medicin, f.eks. vanddrivende eller medicin som indeholder salicylsyre, kan udløse anfald. Derfor har patienter med forhøjet blodtryk eller med hjerte-kar-sygdomme hyppigere urinsur gigt.

Andre kroniske sygdomme kan også medføre urinsur gigt, dette gælder for eksempel psoriasis, og urinsur gigt optræder hyppigt ved kræftsygdom, specielt i forbindelse med behandlingen (kemobehandling og stråler). Ved disse sygdomme, som ved andre sygdomme, der kan medvirke til urinsur gigt, skyldes det en øget nedbrydning og omsætning af kroppens væv (specielt proteinerne). Man anbefaler en diæt rig på frugt og grøntsager samt mælkeprodukter med lavt fedtindhold, og at der udvises mådehold i forhold til mere purinholdige madvarer.

Urinsur gigt

Hvad er symptomerne på urinsur gigt?

Sygehistorien er typisk et akut anfald med smerter, hævelse og rødme i et led. Nogle får også feber. Ofte begynder anfaldet om natten uden forvarsel - "kommer som tyv om natten", og man vågner af smerten. I mere end halvdelen af anfaldene er det storetåen, der bliver angrebet - dette kaldes podagra. Men også andre led som ankelled, knæled og albueled, kan blive angrebet. I princippet kan alle kroppens led blive ramt, men ved sygdomsdebut er typisk kun et led angrebet. Efter at have haft gentagne anfald spredt over mange år kan tilstanden gå over i en mere kronisk præget fase med betændelse i flere led på samme tid.

Hvilke symptomer skal du være særlig opmærksom på?

Med de beskrevne symptomer rødme, hævelse, varme, kraftige smerter og evt. samtidig feber kan det være svært at kende forskel på et led med infektion på grund af bakterier og et led med et urinsyre gigtanfald. Som tommelfingerregel føler man sig dog generelt mere syg i kroppen, hvis man har en infektion, hvor man er træt og slap, måske endda svimmel, eller har kulderystelser. En infektion har også tendens til at brede sig hurtigt i området omkring det syge led, måske endda med striber langs lymferne på arm eller ben. Det er vigtigt at få behandlet en infektion hurtigt. Så er man i tvivl, hvilket er normalt første gang, man får et urinsyregigtanfald, må man søge læge hurtigt. Man skal være opmærksom på, at gigtmedicin, som for eksempel Ipren, og smertestillende som indeholder paracetamol (Pinex/Pamol/Panodil), kan slå temperaturen ned og derved kan sløre tegn på infektion. Man skal derfor tage temperaturen lige FØR, man tager medicin af den art.

Hvordan stilles diagnosen?

Sygehistorien og fundene ved lægeundersøgelsen er ofte typiske. I de fleste tilfælde kommer det akutte anfald i storetåen, men andre led kan blive angrebet, og hos enkelte er der betændelse i flere led samtidig. Efter det første gigtanfald kan der gå mange måneder eller flere år, før der kommer et nyt anfald. Hos enkelte kan tilstanden med tiden blive kronisk.

Hos de fleste finder man også en øget mængde urinsyre i blodet, hvilket påvises med en almindelig blodprøve. Din læge vil med fordel kunne tage en blodprøve fra dig, når du har et anfald. Man vil også kunne bruge andre blodanalyser udført på samme blodprøve til at styrke formodningen om diagnosen, men man kan ikke stille diagnosen alene på baggrund af måling af urinsyre i blodet.

Den sikre diagnose stilles, når urinsyrekristaller kan påvises i ledvæsken. Dette kræver, at lægen suger ledvæske ud af leddet med en nål og undersøger ledvæsken i et mikroskop. Ved typiske anfald, specielt hos personer med kendt podagra, kan man være sikker på diagnosen også uden denne undersøgelse. Ultralyd og en skanning med navnet DECT skanning kan bruges til at stille diagnosen hos disse som hvor lædvæske undersøgelse er ikke muligt eller er kontraindiceret.

Hvilken behandling er der?

Anfaldsbehandling

Under anfaldet bør leddet holdes i ro. Kolde omslag, evt. en ispakning, kan lindre. Derudover er medicin ofte nødvendig. Da anfaldene som regel sætter ind pludseligt, bør du altid have medicin i huset, hvis du har risiko for anfald. Gigtmidler, som betændelsesdæmpende medicin (NSAIDs), er effektive i de fleste tilfælde. Behandling med gigtmidler afkorter og lindrer anfaldet. Uden behandling kan anfaldene vare 7-10 dage. Når det værste af anfaldet er ovre, trappes dosis ned, og behandlingen stoppes helt efter 7-14 dage. Gigtmidler af denne type kan købes i håndkøb (f.eks. Ipren). Hvis du ikke tåler gigtmidler, f. eks. har allergi imod disse midler eller har haft blødende mavesår, kan man behandle med binyrebarkhormon (kortison) i en kort periode, indtil anfaldet er ovre. Binyrebarkhormon er kraftigt betændelseshæmmende, kan har mange bivirkninger og er receptpligtigt. I det akutte tilfælde kan man anvende Colchicin (kræver enkelt tilskud). Typisk er dosis 2 tabletter i 1-2 uger ved anfald og i nogle tilfald kan det også bruges profylaktisk i længere periode.

Urinsur gigt

Forebyggende behandling

Hvis du har gentagne anfald, vil det kunne være fornuftigt at starte med forebyggende medicin. Hensigten med forebyggende behandling er at reducere urinsyreniveauet i blodet. Der er flere muligheder: Allopurinol og Febuxostat, som hæmmer produktionen af urinsyre og probenecid, som øger udskillelsen af urinsyre gennem nyrerne, er medicin, som du skal have fast. Bivirkningerne er få og sjældne.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Nogle få patienter får et kronisk forløb uden de typiske anfald med akutte smerter. Ubehandlet kan tilstanden føre til aflejringer af uratkrystaller i huden (tofi), f.eks. på ørerne, på oversiden af tæer eller fingre, eller på bagsiden af albuerne. Forhøjet udskillelse af urinsyre kan også medføre dannelse af nyresten, hvilket kan give nyrestensanfald. Det skal man være særlig opmærksom på i forbindelse med Probenecidbehandling, her ændrer man urinens surhedsgrad, så urinstoffet ikke danner sten i nyrerne i stedet.

Med nutidens behandlingstilbud får de fleste et normalt liv, hvis diagnosen stilles tidligt nok. Hos personer med mere kronisk sygdom kan behandlingen give nogen bedring. Tofi kan opløses, ledfunktionen forbedres, og man kan forhindre, at nyrefunktionen reduceres. Ca. 25 % af personerne med særlig høj urinsyrekoncentration i blodet får gentagne dannelser af nyresten.

Hvordan undgår jeg at få eller forværre urinsur gigt?

Uanset om årsagen til en øget mængde urinsyre hos dig er, at du har arveanlæg for nedsat udskillelse af urinsyre eller ej, er overvægtig eller har andre kroniske sygdomme, som kan give urinsur gigt, er målet at undgå at ophobe urinsyre.

Hvad tilbyder vi i Gigt og Bindevæv Ambulatorium?

Vi har særligt fokus på urinsure gigt i Esbjerg og vi har opstartet et pakkeforløb for alle urinsure gigt patienter. På den måde får alle nydiagnosticerede patienter et ensartet forløb af høj kvalitet som sikrer: relevant information omkring sygdommen, den rigtige diagnose, opfyldning af behandlings effekt, forebyggelse af behandlings bivirkninger, hurtig håndtering af eventuelt sygdoms tilbagefald / ny tilkommende sygdom, afslutning af forløb ved langvarig inaktiv sygdom.

Vi har etableret et sygeplejerskeambulatorium hvor patienter med urinsure gigt får den rette information og behandling i sammenråd med en speciallæge i reumatologi.

Vi er forsknings aktive inden for urinsure gigt, og vi er i gang med at etablere et forskningsprojekt sammen med gigt hospitalet i Gråsten, hvor vi skal undersøge blandt andet nye måder til at diagnosticere sygdommen og nye behandlings principper.

Behandlingsmålet er:

1. S-Urat <0,36 mmol/l eller <0,30 mmol/l ved toføs sygdom og
2. Anfaldsfrihed af gigten

Ved behandling tilstræbes at udrenses din krop/led af den overskydende urinsure.

Urinsur gigt

| Forløb for Urinsur gigt i Gigt og Bindevæv Ambulatorium, SVS | | |
|---|---|---|
| Tidspunkt* | Kontrol | Beskrivelse |
| Uge 4 | Samtale ved sygeplejerske | - Information: sygdom/behandling, herunder medicin og dennes virkning og bivirkning -Der iværksættes /justeres behandling -KRAM samtale; afdækning af individuel risikoprofil for udvikling af hjertekar-sygdom. -Planlægning/booking af det videre forløb hos sygeplejerske, samt bestilling af blodprøver til hhv. 4 uge |
| Uge 8,12,16... | Tlf. konsultation ved sygeplejerske indtil målet er nået og er stabilt over 2 målinger | -Medicinstatus og evt. justering -Vurdering af blodprøver med særligt fokus på s-urat, nyrefunktion og leverprøver. -Planlægning/booking af det videre forløb, samt bestilling af blodprøver til hhv. 4 uge |
| Uge 52 | Tlf. konsultation såfremt patienten er stabil og forløbet har været ukompliceret | -Medicinstatus og evt. justering -Vurdering af blodprøver med særligt fokus på s-urat, nyrefunktion og leverprøver |
| Uge 76 | Tlf. konsultation og evt. afslutning såfremt patienten er stabil og forløbet har været ukompliceret | -Medicinstatus -Vurdering af blodprøver med særligt fokus på s-urat, nyrefunktion og leverprøver. -Evt. KRAM samtale |
| *Ved udbrud bookes akutlæge kontrol | | |