Therapie des akuten Gichtanfalls

Es müssen nicht immer NSAR sein

Am häufigsten werden beim akuten Gichtanfall nach wie vor nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) eingesetzt. Da diese Substanzen jedoch mit einer Reihe von Risiken assoziiert sind, ist die Kenntnis möglicher Alternativen wie Colchicin oder Steroide hilfreich. Auch zur langfristigen Harnsäuresenkung beschränkt sich das therapeutische Angebot heute nicht mehr nur auf eine Substanz.

© H. S. Frießl

Blickdiagnose Gicht: Hochroter, geschwollener großer Zeh.

— Aktuelle Umfragen zeigen, dass beim akuten Gichtanfall nicht steroidale Antirheumatika die am meisten eingesetzte Substanzgruppe sind. „Diese Medikamenten können entweder als Monotherapie oder in Kombination mit Colchicin oder Steroiden eingesetzt werden“, erläuterte Prof. Bernhard Manger, Medizinische Universitätsklinik Erlangen.

Gastrointestinale und renale Probleme

Allerdings sind NSAR mit einer Reihe von Problemen assoziiert. So erhöhen sie das kardiovaskuläre Risiko und können Läsionen im Magen-Darm-Trakt mit konsekutiven Blutungen auslösen. Dazu kommt die Verschlechterung der Nierenfunktion bis hin zum akuten Nierenversagen bei vorbestehender chronischer Nierenerkrankung. „Aus diesen Gründen ist der Einsatz von NSAR bei akuter Gicht nicht unproblematisch“, so Manger. Es sei sinnvoll, insbesondere bei Risikopatienten auf

Alternativen wie Colchicin oder Kortikosteroide zurückzugreifen.

Früher wurde Colchicin beim akuten Gichtanfall in sehr hohen Dosen gegeben. Nach neueren Studien dürfte jedoch bei den meisten Patienten eine deutlich niedrige Dosierung von 0,5 mg täglich zum Therapieerfolg führen. Ein Problem der Colchicinthherapie sind die gastrointestinale Un-

verträglichkeit und selten auftretende knochenmarks- und muskel-toxische Effekte, die insbesondere bei Patienten mit Niereninsuffizienz beobachtet wurden.

Eine weitere Alternative sind Kortikosteroide. In einer randomisierten doppelblinden Studie wurde bei 128 Patienten mit akutem Gichtanfall Prednisolon 35 mg täglich mit Naproxen 2 x 500 mg täglich verglichen. „Bezüglich Verbesserung der Schmerzsymptomatik, der allgemeinen Einschränkung und der Gehbehinderung fand sich zwischen beiden Strategien kein signifikanter Unterschied“, so Manger.

Neuer Harnsäuresenker

Für Patienten, die einen Gichtanfall überstanden haben, ist eine dauerhafte Senkung des Harnsäurespiegels mittels Diät und Medikamenten unverzichtbar. Bisher stand dafür nur Allopurinol zur Verfügung. Seit Kurzem gibt es mit Febuxostat eine Alternative. „Dabei handelt es sich um einen potenten selektiven

Inhibitor der Xanthinoxidase, der selbst keine Purinstruktur aufweist“, erklärte Manger. Die Substanz wurde in einer Studie bei 760 Patienten mit Allopurinol verglichen. Dabei zeigte Febuxostat eine stärkere harnsäuresenkende Wirkung als Allopurinol. Die Abnahme der Tophigröße und die Häufigkeit von Gichtanfällen waren unter beiden Substanzen gleich. Auch wurden unter beiden Substanzen bei ca. 5% der Patienten Leberwerterhöhungen beobachtet. „Febuxostat ist insbesondere bei Patienten mit einer Allopurinol-Überempfindlichkeitsreaktion vorteilhaft“, so Manger. Auch wenn Allopurinol keine ausreichende Wirksamkeit zeigt, empfehle sich eine Umstellung auf die neue Substanz.

Für Patienten mit sehr hohen Harnsäurespiegeln oder ausgeprägten Tophi kommt auch die Gabe von rekombinanter Urikase in Betracht.

Auch Vitamin C ist wirksam

Ein weiterer interessanter Ansatz zur Harnsäuresenkung ist die Vitamin-C-Supplementation. In einer randomisierten kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass 500 mg Vitamin C täglich zu einer milden, jedoch statistisch signifikanten Senkung des Harnsäurespiegels führten. Nach zweimonatiger Supplementation sank der Serumharnsäurespiegel um 0,5 mg/dl, bei Patienten mit einem Ausgangswert > 7 mg/dl sogar um 1,5 mg/dl. „Eine Vitamin-C-Supplementation ist eine einfache und billige prophylaktische Maßnahme, um insbesondere bei asymptomatischen hyperurikämischen Patienten die Erstmanifestation einer Gicht zu verhindern“, so Manger. Vitamin C biete sich auch als Kombinationspartner für andere harnsäuresenkende Substanzen an, um deren Wirksamkeit zu verbessern.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 49. Bayerischer Internistenkongress, 7.11.2010 in München