

MMW-ONLINE-SPRECHSTUNDE

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden!
Unsere Experten beantworten medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Hier erhalten Sie Rat bei kniffligen Fällen:
www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl
Privatpraxis für Integrative
Innere Medizin, München



Dr. med. P. Stiefelhagen
DRK-Klinikum Westerwald,
Hachenburg



Idiopathische Gicht

Das ganze Arsenal zur Anfallsprophylaxe nutzen

? Anonym gestellte Frage: Auf meiner internistischen Station wurde eine 50-jährige Patientin mit langjähriger idiopathischer Gicht und erneutem ausgeprägten Gichtanfall im Sinne einer Arthritis urica des Kniegelenks aufgenommen. Per Punktion konnten Kristalle nachgewiesen werden. Der CRP-Wert lag über 100 mg/l, die Leukozytenzahl bei 18.000/µl, der Harnsäurewert im

Anfall bei 10,4 mg/dl. Die Nierenfunktion ist gut. Die Patientin steht unter harnsäureenkender Therapie mit Allopurinol 400 mg/d (vorher auch schon einmal hochdosiertes Febuxostat) und Anakinra 100 mg/d s.c., außerdem erhält sie seit Monaten Prednisolon 5 mg/d.

Seit der Erstdiagnose 2006 kam es trotz diätetischer Maßnahmen – die Patientin ist sehr schlank und vermeidet purinreiche Nahrungsmittel – und guter Arzneimittel-Compliance wiederholt zu Gichtanfällen.

Was kann zur weiteren Prophylaxe noch getan werden? Wäre Pegloticase ergänzend bzw. allein sinnvoll? Sollte ein Urikostatikum (Allopurinol oder Febuxostat) mit einem Urikosurikum (z. B. Benzbromaron) versucht werden?

! **MMW-Experte Füeßl:** An der Diagnose einer Gicht besteht im vorliegenden Fall wohl kein Zweifel. Trotz der Angaben einer guten Compliance sollte diese durch die Bestimmung von Oxipurinol im Urin 6–9 Stunden nach Einnahme von Allopurinol überprüft werden. Im negativen Fall empfiehlt sich zunächst die Umstellung auf Febuxostat, eventuell in Kombination mit Benzbromaron.

Ist damit immer noch keine ausreichende Harnsäuresenkung zu erzielen, so kann Pegloticase in Erwägung gezogen werden. Allerdings ist bei dieser Substanz mit erheblichen Nebenwirkungen, darunter anaphylaktische Reaktionen während und nach der Infusion, sowie akuten Gichtanfällen zu rechnen. In der Zulassungsstudie klagten über 90% aller Patienten über mindestens eine Nebenwirkung. Allergische Reaktionen waren auch der Hauptgrund, warum Patienten aus der Studie ausschieden. Daher ist vor der Verordnung eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Analyse erforderlich.

Eine antiallergische Prämedikation mit Glukokortikoiden wird vor jeder Pegloticase-Infusion empfohlen. Damit gelingt bei etwa der Hälfte der Patienten eine Senkung der Harnsäure auf unter 6 mg/dl, bei vielen Patienten lässt diese Wirkung aufgrund der Bildung von Antikörpern aber rasch nach. Wegen dieser Nachteile erfolgte die Zulassung in Europa mit starker Verzögerung gegenüber den USA.

! **MMW-Experte Stiefelhagen:** Ich empfehle, zunächst ein Urikostatikum wie Allopurinol mit einem Urikosurikum wie Benzbromaron zu kombinieren.



© lightwavemedia / Fotolia

Ernährung und Compliance gut – doch die Gichtanfälle kommen immer wieder.