

NOTFALLCHECKLISTE

Hochrote Schwellung im Großzehengrundgelenk

Akuter Gichtanfall

P. Kokott

Der 64-jährige Patient kommt am Montagmorgen wegen starker Schmerzen im linken Fuß in die Sprechstunde. Es imponiert eine äußerst schmerzhaft hochrote Schwellung im linken Großzehengrundgelenk. Auf Nachfrage berichtet er von einer Familienfeier am Vortag.

Situation und Symptomatik

Situation und klinischer Befund lassen am ehesten an einen akuten Gichtanfall denken. Unter Gicht verstehen wir eine Stoffwechselerkrankung, bei der eine Störung der renalen Harnsäureausscheidung, selten eine gesteigerte körpereigene Harnsäuresynthese, zur chronischen Hyperurikämie mit nachfolgender Ablagerung von Uratkristallen in Gelenken, Schleimbeuteln, Sehnscheiden, Subkutis und Nierenmark führt.

Der akute Gichtanfall (Arthritis urica) tritt fast immer als plötzliche, hochakute, extrem schmerzhaft Monarthritis mit allen klassischen Entzündungszeichen – Calor, Dolor, Tumor, Rubor – auf. Bevorzugte Lokalisation ist das Großzehengrundgelenk („Podagra“), es kann aber auch jedes andere Gelenk betroffen sein. Typischerweise tritt der akute Gichtanfall am Morgen nach einer purinreichen Mahlzeit mit reichlich Alkoholkonsum (schneller Anstieg des Harnsäurespiegels) auf und trifft fast ausschließlich Männer nach dem 25. Lebensjahr.

Die wichtigste Komplikation der Gicht ist die Gichtniere als Folge der Hyperurikämie und der vermehrten Uratausscheidung durch die Niere.

Sofortdiagnostik

Anamnese und klinischer Befund weisen auf die Diagnose hin. Die Bestimmung der Serumharnsäure (> 6,4 mg/dl)

an verschiedenen Tagen (zwei bis drei Bestimmungen) erhärten, der Nachweis von intrazellulären Harnsäurekristallen im Gelenkpunktat sichert die Diagnose. Zum Zeitpunkt eines akuten Gichtanfalls können die Harnsäurewerte im Serum normal oder niedrig sein.

Radiologisch ist die chronische tophöse Gicht durch Gelenkdestruktionen mit scharf ausgestanzten Usuren an den Knochenenden charakterisiert.

Differenzialdiagnostisch sind insbesondere eine akute eitrige Arthritis, reaktive Arthritis, Psoriasis-Arthropathie, rheumatoide Arthritis und Chondrokalzinose (Pseudogicht) im höheren Lebensalter abzugrenzen.

Therapeutische Sofortmaßnahmen

In Abhängigkeit vom Alter sowie den Begleiterkrankungen der Patienten werden während eines akuten Gichtanfalls antientzündliche Medikamente wie Colchizin (im Verlauf von vier Stunden 4 mg), nicht-steroidale Antiphlogistika (z. B. Diclofenac, Etoricoxib) oder Glukokortikoide verabreicht. Die Wirksamkeit von oral appliziertem Colchicin lässt eine Diagnose ex juvantibus zu.

Bei chronischer Gicht kommt im Zusammenwirken mit einfachen Maßnahmen (Gewichtskontrolle, purinarmer Ernährung, vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Begrenzung des Alkoholkonsums, reduzierte Aufnahme fruktosehaltiger Nahrungsmittel und Getränke, Vermeidung von Diuretika) der medikamentösen Senkung der Harnsäure mit dem Ziel einer dauerhaften konsequenten Senkung des Harnsäurespiegels auf einen Serumharnsäure-Zielwert < 6 mg/dl (< 360 µmol/l) entscheidende Bedeutung zu, um weiteren Gichtanfällen vorzubeugen und Tophi zu beseitigen.



© DR. P. MARAZZI / SCIENCE PHOTO LIBRARY

Der Xanthinoxidasehemmer Allopurinol ist bei einschleichender Dosierung das Medikament der 1. Wahl, bei Niereninsuffizienz muss die Dosis reduziert werden. Bei Unverträglichkeit kommt ein weiterer Hemmer der Xanthinoxidase mit Febuxostat (80 mg, 120 mg) zum Einsatz. Als weitere Substanzgruppe stehen Urikosurika (z. B. Benzbromaron) zur Verfügung.

Der Xanthinoxidasehemmer Allopurinol ist bei einschleichender Dosierung das Medikament der 1. Wahl, bei Niereninsuffizienz muss die Dosis reduziert werden. Bei Unverträglichkeit kommt ein weiterer Hemmer der Xanthinoxidase mit Febuxostat (80 mg, 120 mg) zum Einsatz. Als weitere Substanzgruppe stehen Urikosurika (z. B. Benzbromaron) zur Verfügung.

→ Anschrift des Verfassers:**Dr. med. Paul Kokott**

Stormstraße 21, D-38226 Salzgitter

E-Mail: dr.kokott@t-online.de

Kasuistik**WIE GING ES WEITER?**

Nach Gabe von Etoricoxib sind Schmerzen und Lokalbefund rasch rückläufig. Die zeitversetzte Bestimmung der Serumharnsäure zeigt einen Wert von 8,7 mg/dl. Daraufhin erfolgt die medikamentöse Therapie mit Allopurinol. Weitere Verlaufskontrollen der Serumharnsäure werden vereinbart.