

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

In der Nacht flammt das Zehengelenk auf

Bei einem 60 Jahre alten, bis dato gesunden Mann traten über Nacht akut Schmerzen des rechten Großzehengrundgelenks auf. Als er das Licht einschaltete, erkannte er, dass das Areal geschwollen und gerötet war. So schnell wie möglich stellte er sich notfallmäßig beim Arzt vor.



**Prof. Dr. med.
Alexander Schuh**

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Fichtelgebirge, Schillerhain 1–8, D-95615 Marktredwitz

Prof. Dr. Tarun Goyal
All India Institute of Medical Sciences, Bathinda, Indien

**Dr. med.
Marco Schmidtman,**

**Dr. med.
Philipp Koehl, MHBA**
Klinikum Fichtelgebirge, Marktredwitz

Klinisch fand sich außerdem eine Überwärmung des Gelenks. Der Patient litt nicht an einer Stoffwechselerkrankung und hatte sich in der letzten Zeit wie immer ausgewogen ernährt und gelegentlich Alkohol zu sich genommen. Nach intraartikulärer Instillation eines Kortikosteroids sowie Gabe von Ibuprofen 600 mg und Colchicin war der Patient über Nacht beschwerdefrei. Die Laboruntersuchung ergab einen leicht erhöhten Harnsäurewert von 7,33 mg/dl (Normalwert: < 7,2 mg/dl).

Bei dem Anfall hatte es sich um die Erstmanifestation einer Gichterkrankung (Arthritis urica) gehandelt. Die Purin-Stoffwechselerkrankung verläuft in Schüben und kann – bei unzureichender Behandlung – durch Ablagerungen von Harnsäurekristallen in verschiedenen peripheren Gelenken und Geweben zu einer gelenknahen Knochenresorption (Tophus) und Arthrose sowie zu Nierenschädigung bis hin zur Niereninsuffizienz führen. Um dies zu vermeiden, sind eine Ernährungsumstellung sowie eine medikamentöse Behandlung mit Urikosurika (Benzbro-

maron, Probenecid) und Urikostatika (Allopurinol, Febuxostat) angezeigt.

Typisch für das erste Auftreten ist die anfallsartige, nächtlich beginnende, peripher gelegene, sehr schmerzhaft monoartikuläre Arthritis des Großzehengrundgelenks (Podagra). Hinweise wie eine bekannte Stoffwechselerkrankung, ein Alkohol- oder Nahrungsexzess, eine Grillfeier o. Ä. sollten an eine Gicht denken lassen, die durch einen erhöhten Harnsäurespiegel mit ausreichender Sicherheit bestätigt wird. Gelegentlich ist die Serumharnsäure während des Anfalls normal oder erniedrigt; in diesen Fällen sollte eine Gelenkpunktion mit Kristallnachweis angestrebt werden.

Im akuten Anfall sind Kortikosteroide, intraartikulär und/oder systemisch verabreicht, sehr hilfreich. Als NSAR bieten sich Indometacin, Ibuprofen, Naproxen und Diclofenac an. Bei Kontraindikationen kann Colchicin verabreicht werden, das zur Vermeidung von Nebenwirkungen wie Durchfall niedrig dosiert werden kann (z. B. 3–4 × 0,5 mg/d). ■