

auf Unterernährung, bei der Symptome wie unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Ödeme, Flüssigkeitsretention sowie der Verlust von Fett- und Muskelmasse beurteilt werden. Bei solchen Anzeichen ist eine umfassendere Beurteilung der Mangelernährung durch einen Ernährungsspezialisten angezeigt. Serumproteine werden nicht mehr zur Diagnose von Mangelernährung empfohlen.

10. Vitamin-D- und Eisenmangel

„Wer an CED erkrankt ist, sollte auf Vitamin-D- und Eisenmangel überwacht werden“, schreiben die Experten. Bei

Personen mit ausgedehnter Erkrankung des Ileums oder vorheriger Ileumoperation (Resektion oder ileoanaler Pouch) soll auf Vitamin-B₁₂-Mangel geachtet werden.

11. Ernährungsberatung

„Alle ambulanten und stationären Patienten mit komplizierter CED brauchen Ernährungsberatung“, fordern die Autoren. Dies ist insbesondere bei Mangelernährung, Kurzdarmsyndrom, enterokutaner Fistel, dem Bedarf an komplexeren Ernährungstherapien wie parenteraler Ernährung, enteraler Ernährung

oder ausschließlich enteraler Ernährung sowie Erhalt einer CDED der Fall.

12. Frühe Interventionen

Stillen ist mit einem geringeren Risiko für die Diagnose einer CED im Kindesalter assoziiert. Auch eine gesunde ausgewogene mediterrane Ernährung mit viel Obst und Gemüse und wenig hochverarbeiteten Lebensmitteln korreliert mit einem geringeren Risiko, CED zu entwickeln. ■

Quelle: Hashash JG et al. Gastroenterol 2024; <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.11.303>

Serum-Harnsäure zeigt Langzeitrisiko für Gichtrezidive an

Sekundärprävention -- Autorin: Dr. Beate Schumacher

Bei Patienten und Patientinnen mit Gicht in der Anamnese erlaubt der Serum-Uratspiegel Rückschlüsse darauf, wie wahrscheinlich es langfristig zu Rezidiven kommen wird.

Wird eine Gicht mit Urat-senkenden Medikamenten behandelt, empfiehlt die europäische Leitlinie, als Zielwert ein Serum-Urat unter 6 mg/dl oder, bei schwerer Gicht, unter 5 mg/dl anzustreben. Allerdings gibt es immer wieder Zweifel, ob der Serum-Uratspiegel überhaupt ein geeignetes Maß für den Schweregrad der Gicht und das Therapieansprechen darstellt. Für die Bedeutung der Serum-Harnsäure in der Sekundärprävention sprechen die Ergebnisse einer aktuellen Analyse der UK Biobank: Bei den Beteiligten korrelierte die Höhe des Serum-Urats mit dem Langzeitrisiko für einen erneuten Gichtanfall.

3.613 Personen, bei denen zu einem früheren Zeitpunkt eine akute Gicht diagnostiziert worden war (86% Männer, Durchschnittsalter 60 Jahre), hatten zwischen 2007 und 2010 eine Blutprobe abgegeben, in der u. a. die Harnsäure be-

stimmt worden war. Im Lauf von durchschnittlich acht Jahren waren bei 28% der Beteiligten insgesamt 1.773 neue Gichtanfälle aufgetreten. 95% dieser Anfälle hatten sich bei Personen mit einem anfänglichen Serum-Urat von mindestens 6 mg/dl, 98% bei Ausgangswerten ab 5 mg/dl ereignet.

Die Anzahl der Gichtanfälle pro 1.000 Personenjahre stieg mit dem basalen Serum-Urat: von 10,6 (≤ 6 mg/dl) über 40,1 (6,0–6,9 mg/dl), 82,0 (7,0–7,9 mg/dl), 101,3 (8,0–8,9 mg/dl), 125,3 (9,0–9,9 mg/dl) bis auf 132,8 (≥ 10 mg/dl). Gegenüber dem Referenzbereich (≤ 6 mg/dl) erhöhte sich das Risiko damit auf das 3,4- bis 11,4-Fache. Eine umfassende Berücksichtigung von Einflussfaktoren wie Gewicht, Alkoholkonsum, Fleischverzehr, Einnahme von Uratsenkern und Begleiterkrankungen änderte die Risikosteigerungen nur minimal. Mit jedem Anstieg des Serum-Urats um 1 mg/dl erhöhte sich im vollständig adjustierten Modell das Rezidivrisiko um 58%. Die Korrelation von anfänglichem Serum-Urat mit erneuten Gichtanfällen bestand unabhängig von der Länge des Follow-up (ein bis zehn Jahre).



Auch wenn nur Gichtanfälle, die eine stationäre Aufnahme zur Folge hatten, berücksichtigt wurden, war eine Korrelation mit dem Serum-Urat zu Studienbeginn zu erkennen. Jeder Anstieg um 1 mg/dl ging mit einer Zunahme der Gichtbedingten Krankenhausaufnahmen um 87% einher.

„Bereits ein einzelner Messwert der Serum-Harnsäure war eng assoziiert mit dem Risiko für weitere Gichtanfälle“, lautet das Fazit von Studiererstautorin Natalie McCormick vom Massachusetts General Hospital in Boston und ihren Mitforschenden. Ihrer Einschätzung nach unterstreicht das den Stellenwert von Serum-Urat zur Abschätzung des Rezidivrisikos. ■

Quelle: McCormick N et al. JAMA 2024;331(5):417–424. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.26640s>