

Behandling af urinsyregigt (arthritis urica)

HVAD ER URINSYREGIGT, OG HVAD ER ÅRSAGEN TIL DET

Urinsyregigt er en smertefuld betændelsesreaktion i et eller flere led, som typisk kommer i anfald. Betændelsesreaktionen er uden bakterier, men skyldes i stedet tilstedeværelse af urinsyrekrystaller i dine led.

Urinsyre er normalt harmløst, og er naturligt dannet ved nedbrydning af puriner, som findes i alle kroppens celler. Puriner findes desuden i visse madvarer, men kosten bidrager alligevel kun meget lidt til dannelsen af urinsyre.

Det meste urinsyre udskilles med urinen og afføringen, men ved urinsyregigt ophobes urinsyre i blodet, og af og til udfældes det som urinsyrekrystaller i et eller flere led. Når disse krystaller irriterer vævet i leddet og fremkalder en betændelsesreaktion med rødme, varme, hævelse og smerte, er der tale om et urinsyregigtanfald.

Et anfald i storetåens grundled kaldes podagra. Urinsyre kan dog også aflejres i senetilhæftninger eller i slimsække. Ved ubehandlet urinsyregigt kommer der tiltagende aflejringer af urinsyre i hud, led, og nyrer.

Omkring 3 % af befolkningen har urinsyregigt og de fleste er mænd. Det første anfald af urinsyregigt ses typisk hos midaldrende, men det kan også ses hos yngre mennesker.

HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ URINSYREGIGT?

Urinsyregigt begynder oftest med anfald. Et anfald udvikler sig typisk hurtigt over et par timer. Det forårsager stærke smerter i det angrebne led. Storetåens grundled er det hyppigst angrebne led og kaldes podagra.



Storetåens grundled er hyppigt angrebet ved urinsyregigt. Dette kaldes podagra.

Gang kan være meget smertefuld eller umulig, og selv vægten af dynen kan føles uudholdelig. Et akut urinsyregigt anfald kan af og til udløses af ulykker, operationer, væsketab (dehydrering), faste og kraftige anstrengelser.

Ethvert led kan angribes og flere led kan være angrebne på samme tid. Ved anfald svulmer leddet op, og den nærliggende hud er rød og spændt.



Angreb af urinsyregigt i langfingerens midterste led. Leddet svulmer op, og huden omkring er rød og spændt.

Et ubehandlet urinsyreangreb går over igen inden for 7-10 dage.

Mindre alvorlige anfald kan forekomme og kan forveksles med slidgigt eller lignende. Uger, måneder eller endog år kan gå mellem anfaldene.

Hos nogle patienter kommer anfaldene så hyppigt og varer så længe, at de næsten konstant har anfald. Urinsyre kan også aflejres i senetilhæftninger eller i slimhælle fx over albuen.

Hos en del patienter ses aflejring af urinsyrekrystaller i huden i form af en lys knude eller bule. Den benævnes "tophus" (flertal: "tophi") og ses oftest i huden på ørene, tæer eller fingre.



Udfældning af urinsyrekrystaller ses i huden som en lille lys knude eller bule. Denne benævnes en "tophus".

En tophus er normalt smertefri, men kan være generende når den er uheldigt lokaliseret på blandt andet fingre.

En tophus brister af og til spontant, hvorved der udtømmes en tandpastalignende masse af urinsyrekrystaller. En tophus kan forveksles med en byld og en bristet tophus kan også blive alvorligt inficeret med bakterier.



En "tophus" kan briste spontant og kan blive inficeret med bakterier.

ER URINSYREGIGT ALVORLIG?

Et urinsyreangreb kan være meget smertefuldt, men giver sjældent blivende ledske.

Hvis urinsyreindholdet i blodet ikke nedsættes med medicin, så fortsætter den skadelige aflejring af urinsyre i kroppen. Sænkning af urinsyreniveauet har også vist gunstig virkning på blodtryk, kredsløbssygdomme, nyrefunktion og nyresten.

HVORDAN PÅVISER LÆGEN URINSYREGIGT?

Diagnosen urinsyreangreb kan stilles, hvis du har de typiske symptomer og et forhøjet niveau af urinsyre i blodet. Niveauer af urinsyre falder under anfald, så et normalt urinsyreindhold i blodet udelukker dog ikke urinsyreangreb.

Hvis der er tvivl om årsagen til dine smerter og ledhævelse, vil lægen suges ledvæske ud fra et angrebet led og undersøge den i et mikroskop. Hvis

der er nåleformede krystaller af urinsyre så bekræfter det diagnosen urinsyre-gigt.

Diagnosen kan også bekræftes ved påvisning af urinsyrekristaller fra en tophus i huden eller ved en særlig slags CT-skanning. I en del tilfælde kan diagnosen bygges alene på iagttagelse af typiske anfald og tilstedeværelse af kendte risikofaktorer.

BEHANDLINGEN AF URINSYREGIGT FOREGÅR I TRE FASER

1: Det akutte anfald (1 – 2 uger)

- Hold det angrebne led løftet og i ro.
- Køl leddet ned med en pose is eller lignende (ikke direkte på huden).
- En kort behandling med gigtdæmpende medicin (NSAID blandt andet ibuprofen og naproxen) vil hurtigt lindre de fleste urinsyre-gigtanfald (inden for 12-24 timer). Der er normalt kun behov for behandling i højst en uge, indtil anfaldet er overstået. Måske er der behov for mavesyre-dæmpende medicin.
- Tåler du imidlertid ikke behandling med gigtmidlerne NSAID på grund af hjerte- og/eller nyresygdom, eller fordi du får blodfortyndende medicin, kan andre lægemidler anvendes:
 - Colchicin (Colrefuz) er et lægemiddel i tabletform, der både behandler akutte anfald og forebygger nye anfald.
 - Binyrebarkhormoner er også en effektiv behandling, og gives enten som tabletter, depotindsprøjtning i en muskel, eller injektion direkte i det angrebne led. Binyrebarkhormonbehandling bør være kortvarig, ofte få uger, på grund af bivirkninger.
- Husk en portion tabletter i hjemmet, eller til at medbringe på rejse, hvis et anfald skulle komme.

2: Midlertidig anfaldsforebyggelse (3 - 6 måneder)

De første måneder efter behandlingsstart er risikoen for nye anfald øget. Den risiko kan sænkes ved at behandle i 3-6 måneder med enten colchicin, prednisolon eller NSAID i lav dosis.

3: Urinsyresænkende behandling (livslang)

Behandling med urinsyresænkende medicin bør startes, når diagnosen er stillet for at undgå yderligere anfald og standse den skadelige aflejring af urinsyre i led, hud og nyrer. Urinsyreindholdet i blodet bør altid holdes under 0,36 mmol/l og endda under 0,30 mmol/l hvis du havde aflejringer i huden. I dine blodprøver vil urinsyre hedde "P-urat". Vi anbefaler, at dit blodtryk, blodsukker, urinsyreniveau og nyrefunktion måles én til to gange årligt.

- Allopurinol er førstevalg til at sænke niveauet af urinsyre. Allopurinol har ikke nogen virkning under et akut urinsyre-gigtanfald, og det er heller ikke smertestillende. Det virker ved ganske langsomt at nedsætte urinsyreindholdet i kroppen. Det tager mindst 6 måneder at sænke urinsyreniveauet så meget, at du ikke får nye anfald. Du er nødt til at tage allopurinol hver dag for at holde urinsyreniveauet lavt og dermed forebygge yderligere urinsyre-gigt anfald, og især aflejringer i hud og nyrer. Du skal ikke holde pause ved anfald af urinsyre-gigten. Behandlingen er normalt livslang.
- Startdosis af allopurinol er normalt 100-150 mg/dag og med gradvis øgning. De fleste opnår behandlingsmålet med allopurinol 300-400 mg/døgn.
- Bivirkninger ved allopurinol er sjældne, men overfølsomhedsreaktioner ses og især ved nedsat nyrefunktion. Derfor er startdosis allopurinol lav, og dosisøgning langsom, ved nedsat nyrefunktion.
- Febuxostat (Adenuric) er et alternativ til allopurinol hvis dette ikke tåles. Dosis er normalt 40-120 mg/døgn.

Livsstiletsforslag som supplement til behandling med medicin

- Vægtreduktion medfører ofte et fald i indholdet af urinsyre i blodet. Desuden belastes leddene mindre.
- Spis sundt og varieret og med tilstrækkeligt indhold af vitaminer og mineraler.
- Begræns indtagelsen af søde læskedrikke der indeholder fruktose (frugtsukker).
- Begræns overdreven alkoholindtagelse, følg eventuelt Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



- Hvis du tager medicin, kan du spørge lægen, om den giver forhøjet urinsyre.
- Skal du have medicin for højt blodtryk, så spørg lægen om losartan og eventuelt amlodipin kan være et godt valg til dig.
- Undgå dehydrering ved at drikke op til to liter vand om dagen, medmindre der er en lægelig begrundelse for andet. Det er særligt vigtigt når du sveder meget eller hvis du har diarré.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om urinsyreigt, kan du eventuelt læse mere på patienthåndbogen.dk. Søg på 'urinsyreigt'.



Kontakt

Reumatologisk Ambulatorium

Tlf. 97 64 09 90

Mandag – torsdag 8.00-11.00 og 13.00-15.00

Fredag 8.00-11.00 og 13.00-14.30

Tast 1: Sekretær

Ændring af tid og øvrige spørgsmål

Tast 2: Sygeplejerske

Ved smerter og bestilling af medicin

Yderligere hjælp og information

Gigtforeningen

Gentoftegade 118

2820 Gentofte

Telefon 39 77 80 00

www.gigtforeningen.dk

Referencer

- Forløbsbeskrivelse for læger, arthritis urica, Regi Nordjylland:
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/l-muskelet-system/arthritis-urica/>
- Retningslinjer (NBV) for behandling af urinsyreigt for reumatologer opdateret 2021:
<https://danskreumatologi.dk/nbv/sygdomme/arthritis-urica/>
- Choi HK, Curhan G; Læskedrikke, fruktose forb og risikoen for urinsyreigt hos mænd: prospektive kohorte undersøgelse. BMJ 2008; 336: 309-12.
- Hamad A, Rasmussen C. Svær toføs arthritis ul kan behandles, men overses stadig i sundhedsvæsenet. Ugeskrift for Læger (Ugeskrift for Læger 2022;184:V11210884).