

## Behandling af urinsyre-gigt

Urinsyre-gigt er anfald af smertefuld betændelsesreaktion i et eller flere led. Det er dermed en type "ægte gigt" (arthritis) med tydeligt hævede led. Betændelsesreaktionen er uden bakterier og kræver ikke behandling med antibiotika.

Et urinsyreanfald kan være meget smertefuldt. Ved tilbagevendende anfald kan der dog opstå ledskader. Hos nogle mennesker kan urinsyre danne krystaller eller sten i nyrerne og give nyreskade.

Behandling af urinsyre-gigt handler både om lindring ved akutte anfald og om at forebygge nye anfald. Anfald kan forebygges ved at tage hensyn til en række faktorer i livsstilen, men også ved hjælp af medicinsk behandling.

Med en kombination af livsstilsændringer og korrekt medicin er det muligt at gøre langt de fleste anfaldsfri. I uklare eller vanskelige tilfælde er det dog nødvendigt med specialistbehandling hos en reumatolog.

I dette materiale kan du læse om de behandlingsmuligheder, der findes, og sammen med din læge kan du tage stilling til, hvilken type behandling der passer til dig.

### SÅDAN VED DU, OM DU HAR URINSYRE-GIGT?

#### De typiske symptomer

Urinsyre-gigt opstår normalt i anfald. Et anfald udvikler sig hurtigt over et par timer. Det forårsager stærke smerter i det angrebne led.

Storetåens grundled er det hyppigst angrebne led og kaldes podagra. Det kan være meget smertefuldt eller umulig at gå, og selv vægten af dynen kan føles uudholdelig.

#### Hvad er urinsyre-gigt?

Urinsyre-gigt er forårsaget af et kemisk stof i blodet kaldet urinsyre (urat). Urinsyre er normalt harmløs, og er dannet ved nedbrydning af kroppens egne cellekerneproteiner (puriner). Kun en lille mængde puriner tilføres med kosten.

Det meste urinsyre udskilles med urinen og afføringen. Hos mennesker med urinsyre-gigt hober mængden af urinsyre i blodet sig op. Fra tid til anden kan mængden blive for høj og små nålelignende krystaller af urinsyre kan dannes.

Krystallerne sætter sig typisk i et eller flere led, hvor de irriterer vævet og fremkalder en betændelsesreaktion med rødme, varme, hævelse og smerte – et urinsyre-gigtanfald.

Nogle mennesker har et højt niveau af urinsyre i blodet, men danner ikke urinsyre-gigt. Der forekommer også, at mennesker med et normalt niveau af urinsyre alligevel har urinsyre-gigtanfald. Men reglen er, at jo højere niveau af urinsyre, jo større risiko for at udvikle urinsyre-gigt.

#### Hvem får urinsyre-gigt?

Omkring 1% af den voksne befolkning har urinsyre-gigt. Antallet af nye patienter er stigende. Mænd er oftere ramt end kvinder.

Det første anfald af urinsyre-gigt ses typisk hos midaldrende, men det kan også ses hos yngre mennesker. Urinsyre-gigt har tendens til at forekomme i nogle familier. Det er muligt, at det er arveligt.



*Storetåens grundled er hyppigt angrebet ved urinsyreigt. Dette kaldes podagra.*

Du kan dog opleve angreb i alle led, og flere led kan være angrebne på samme tid. Ved anfald svulmer leddet op, og den nærliggende hud er rød og spændt.



*Angreb af urinsyreigt i langefingerens midterste led. Leddet svulmer op, og huden omkring er rød og spændt.*

### Hvor længe og hvor ofte?

Et ubehandlet urinsyreigtanfald varer flere dage, men normalt går det over inden for 7-10 dage. Mindre alvorlige anfald kan forekomme og forveksles med slidgigt eller lignende.

Der kan gå uger, måneder eller endog år mellem anfaldene. Nogle mennesker har kun et enkelt anfald. Hos nogle patienter kommer anfaldene så hyppigt og varer så længe, at de næsten konstant har anfald. Denne "kroniske" form for urinsyreigt kan forveksles med andre gigtsygdomme, blandt andet leddegigt og slidgigt.

### Andre tegn

Hos en del patienter sætter urinsyrekrystaller sig i huden i form af en lille knude eller bule. Den benævnes "tophus" (flertal: "tophi") og ses oftest i huden på ørerne eller over fingerled.



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

En tophus er normalt harmløs og 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 inficeret med bakterier.



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

#### Hvordan stiller lægen diagnosen urinsyre- regigt?

Diagnosen urinsyreregigt er nærliggende, hvis du har de typiske symptomer og et forhøjet niveau af urinsyre i blodet.

Under et anfald vil infektionstal i blodet stige og urinsyreindhold i blodet falde.

Hvis der er tvivl om årsagen til dine smerter og ledhævelse, vil lægen undersøge ledvæske fra et angrebet led. Ledvæsken suges ud med en tynd nål og sprøjte. Væsken undersøges med et særligt mikroskop. Hvis der er tale om diagnosen urinsyreregigt, vil lægen kunne se nåleformede krystaller af urinsyre i ledvæsken.

Diagnosen kan også bekræftes ved at påvise urinsyrekrystaller fra en tophus i huden. Disse undersøgelser skal varetages af en specialist i gigtsygdomme (reumatolog).

#### SÅDAN LINDRER DU ET AKUT ANFALD AF URINSYREGIGT

##### Minimér hævelsen

Du kan lindre anfald af urinsyreregigt, hvis du er i stand til at holde det angrebne led løftet og i ro. Dette bidrager til at mindske hævelsen og smerten.

##### Lindr smerten

En pose med isterninger (eller pakning af frosne ærter) kan holdes omkring det angrebne led for at lindre smerten.

##### Sådan gør du

- Pak isposen ind i et håndklæde for at undgå direkte hudkontakt og forfrysninger. Læg den omkring leddet.
- Anvend ispakningen i perioder af højst 20 minutter.
- Gentag så ofte som krævet.
- Sørg for, at temperaturen af den sygdomsramte legemsdel er vendt tilbage til normal, før du køler igen.

#### SÅDAN LINDRER DU MED GIGTDÆM- PENDE MEDICIN

Mange mennesker med tilbagevendende urinsyreregigt vil gerne have en portion tabletter i hjemmet, eller til at medbringe på rejse, hvis et anfald skulle komme. Der er normalt kun behov for behandling i få dage indtil anfaldet er overstået.

Du kan lindre de fleste urinsyreregigtanfald med en kort behandling med gigtdæmpende medicin (antiinflammatorisk, NSAID). Dette vil virke inden for 12-24 timer.

Der er flere præparater af gigtdæmpende medicin, fx ibuprofen, diclofenac og naproxen. Din læge vil ordinere et præparat i den rigtige dosering.

##### Bivirkninger

De fleste mennesker tåler korte kure med gigtdæmpende medicin uden problemer, men der kan forekomme bivirkninger. Du kan drøfte med lægen, om disse bivirkninger er relevante for dig.

- **Maveproblemer.** Blødning fra mavesækken er den hyppigste alvorlige bivirkning. Risikoen er størst, hvis du er over 65 år eller tidligere har haft sår i mavesæk eller tolvfingertarm. Stop tabletindtagelsen og kontakt en læge, hvis du udvikler for-

døjelsesbesvær, øvre mavesmerter, hvis afføringen bliver sort, eller hvis du kaster blod op. Læs indlægssedlen, som følger med tabletterne, over andre mulige bivirkninger. Maveproblemer kan oftest forebygges ved at tage et mavesyre-dæmpende lægemiddel. Din læge kan skrive recept på mavesyre-dæmpende medicin.

- **Hjerte, nyrer og blodtryk:** Dosis skal reduceres, eller en anden behandling skal vælges, hvis du har nedsat hjerte- eller nyrefunktion, hvis du får behandling med blodfortyndende medicin, eller hvis du har astma og forhøjet blodtryk.

Du bør normalt kun indtage én type gigtdæmpende medicin og ikke i højere dosis, end lægen har foreskrevet.

## ANDRE BEHANDLINGER AF AKUTTE URINSYREGIGT-ANFALD

### Colchicin-tabletter

Colchicin er et andet og ældre lægemiddel, der både behandler akutte anfald og forebygger nye anfald. Det har ofte flere bivirkninger end gigtdæmpende medicin (NSAID). Det bruges derfor ikke så ofte som førstevalgspræparat, men anvendes, når gigtdæmpende medicin ikke – eller kun vanskeligt – kan anvendes.

### Binyrebarkhormon

Binyrebarkhormon er effektivt enten som tabletter eller som depotindsprøjtninger i en muskel. Behandling med binyrebarkhormon bør være kortvarig, det vil sige dage eller højst få uger på grund af bivirkninger. En indsprøjtning af binyrebarkhormon i et angrebet led er meget effektivt og udføres normalt kun af gigtlæger (reumatologer).

## Hvorfor ophobes urinsyre i kroppen?

Normalt er der en fin balance mellem de mængder af urinsyre, du danner, og den mængde, du udskiller i urin og afføring. Men hos de fleste mennesker med urinsyre-gigt, kan nyrerne ikke udskille urinsyre nok. Derfor stiger niveauet af urinsyre i blodet. Deres nyrer arbejder ellers ofte normalt.

Hos nogle mennesker kan ophobningen af urinsyre skyldes andre faktorer. Fx

- For meget alkohol kan medføre at urinsyre ophobes. Det ses især ved øl og spiritus, men ikke med sikkerhed ved vin.
- For meget læskedrik sødet med fruktose (frugtsukker) kan medføre, at urinsyre ophobes. En undersøgelse har vist, at to glas sød læskedrik om dagen øger risikoen for at udvikle urinsyre-gigt med 85%. Læskedrikke mærket som "diæt" eller sødet med kunstige sødestoffer anses ikke for at øge risikoen. Fruktose i frugt og frugtsaft kan også øge risikoen for urinsyreanfald.
- Visse fødevarer kan gøre urinsyre-niveauet højere end normalt. En normal varieret kost vil sjældent påvirke urinsyre-niveauet.
- Et akut urinsyreanfald kan af og til udløses af ulykker, operationer, væsketab (dehydrering), faste og kraftige anstrengelser.
- Nogle lægemidler kan øge niveauet af urinsyre. Fx vanddrivende medicin (thiazid, Centyl®) og acetylsalicylsyre (Magnyl®).
- Sygdomme, hvor cellerne i kroppen har en hurtig omsætning. Fx svær psoriasis og visse blodsygdomme.
- Andre tilstande, fx fedme, forhøjet blodtryk, nyresygdom, sukkersyge, knoglemarvssygdomme, forstyrrelser i fedtstofskiftet (især hypertriglyceridæmia), karsygdomme, sjældne enzym-defekter såsom HGPRT-mangel og G6PD-mangel.

## SÅDAN FOREBYGGER DU ANFALD AF URINSYREGIGT

Livsstilsændringer og medicin kan hjælpe langt de fleste til at undgå anfald af urinsyre. Her kommer en række forslag til, hvor du selv kan sætte ind for at forebygge anfald.

- **Overvægt.** Hvis du er overvægtig, bør du reducere vægten. Vægtreduktion medfører oftest et markant fald i urinsyreindholdet i blodet. Hvis du vil tabe dig, så undgå fasteperioder, som kan fremprovokere urinsyre-udfald i nyrene og dermed give urinsyre-nyresten. Spis i stedet varieret og få tilstrækkeligt indhold af vitaminer og mineraler. Du kan vælge at spise urinsyrefattig (purinfattig) kost, men det er svært i praksis, og effekten er ret begrænset. Ved urinsyreanfald og behov for vægttab kan du få vejledning af en diætist.
- **Alkohol.** Hvis du drikker for meget alkohol, kan det medføre, at urinsyre ophobes. Begræns derfor din indtagelse af alkohol til højst 14 genstande pr uge for mænd og 7 for kvinder (1 genstand = 12 gram alkohol = en øl = et glas vin = 4 cl spiritus.) Det er muligt, at vin ikke påvirker urinsyreanfald. Der er ingen viden om alkoholfrie øl.
- **Læskedrikke.** Hvis du drikker læskedrikke sødet med fruktose (frugtsukker), kan det medføre, at urinsyre ophobes. Stop eller nedsæt derfor indtagelse af søde læskedrikke, især dem, der indeholder fruktose.
- **Medicin.** Hvis du tager medicin, kan du kontrollere, om den er årsag til forhøjet urinsyre. Tager du fx medicin mod forhøjet blodtryk, kan du eventuelt skifte den ud med et andet præparat (Losartan), der fremmer udskillelsen af urinsyre. Drøft det med din læge.
- **Væske.** Undgå dehydrering ved at drikke masser af vand. Gerne op til 2 liter om dagen, medmindre der er en lægelig begrundelse for ikke at gøre det. Det er særligt vigtigt, når du sveder meget, eller hvis du har diarré. Te og kaffe kan erstatte noget af vandindtagelsen.
- **Kontrol af blodtryk og blodsukker.** Få dit blodtryk og blodsukker kontrolleret én gang om året, idet forhøjet blodtryk og sukkersyge er mere almindeligt hos mennesker med urinsyreanfald.

Du kan forebygge de fleste anfald af urinsyreanfald, med disse enkle ændringer i livsstil. Desuden kan du supplere med et glas gigtdæmpende tabletter i hjemmet, hvis der skulle komme et akut anfald.

## DAGLIG MEDICINSK FOREBYGGELSE MED ALLOPURINOL

For nogle mennesker forekommer anfald ofte. I den situation er det ikke nok at ændre livsstil. Der må også suppleres med daglig medicin for at forhindre anfald.

Præparatet Allopurinol er førstevalg til at forebygge gentagne urinsyreanfald. Allopurinol har ikke nogen virkning i løbet af et akut urinsyreanfald, og det virker heller ikke smertestillende.

Allopurinol virker ved ganske langsomt at nedsætte urinsyreindholdet i kroppen. Det tager mindst 2-3 måneder at sænke urinsyreniveauet så meget, at du ikke får nye anfald.

Allopurinol skal tages hver dag for at holde urinsyreniveauet normalt og dermed forebygge yderligere urinsyreanfald. Behandlingen er oftest livslang, medmindre der sker kraftige ændringer i livsstil eller en til grundliggende anden sygdom eller medicinbivirkning fjernes.

Lægen kan som regel anbefale daglig allopurinolbehandling, hvis du:

- har haft 2 eller flere anfald af urinsyre-gigt inden for et år
- har en eller flere urinsyreknuder (tophi) i huden
- har fået skader på led eller nyrer som følge af urinsyre-gigt
- har haft nyresten bestående af urinsyre
- har haft et urinsyre-gigtanfald og fast tager medicin, der kan forårsage urinsyre-gigt.

Når du første gang tager allopurinol, kan det undertiden udløse urinsyre-gigtanfald. Det skyldes, at niveauet af urinsyre ofte stiger lidt ved behandlingens start. Det er derfor bedst at starte allopurinolbehandling omkring 3-4 uger efter et overstået anfald. Ved hyppige anfald må man nødvendigvis starte umiddelbart efter et anfald.

Supplerende daglig behandling med gigtdæmpende medicin eller colchicin er ofte nødvendig de første 3-6 måneder. Når først niveauet af urinsyre er bragt ned til det normale, er anfald sjældne.

Behovet for allopurinol varierer fra person til person og med nyrefunktionen. En startdosis på 100 mg per dag er almindelig. Du skal have taget en blodprøve hver 1-2 måneder, for at kontrollere, at niveauet af urinsyre er kommet ned. Hvis ikke, så bør dosis af allopurinol øges. Hos nogle patienter med årelang ubehandlet urinsyre-gigt, skal urinsyreniveauet nedsættes til under det normalt (0,32 millimol/l) for at forebygge nye anfald. De fleste mennesker ender med at tage omkring 100-300 mg allopurinol hver dag for at forhindre urinsyre-gigtanfald.

Blodprøver for urinsyre og nyrefunktion bør kontrolleres mindst 2 gange årligt ved stabil behandling.

#### **Anfald under allopurinolbehandling**

Hvis et urinsyreanfald kommer, mens du tager allopurinol, kan du stadig tage gigtdæmpende medicin. Fortsæt uændret med allopurinol under anfaldet.

Normalt er der ingen bivirkninger ved allopurinol, men hududslæt og leverpåvirkning kan ses. Læs på tablet-

pakningen om andre mulige bivirkninger og spørg lægen. Hvis den har bivirkninger, er det ofte muligt at finde en anden virksom behandling.

## KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om urinsyre-gigt, kan du eventuelt læse mere på patienthåndbogen.dk.



### Kontakt

#### **Reumatologisk Afdeling**

Telefon: 97 64 09 90

Mandag – fredag 8.00 – 15.00

### **Yderligere hjælp og information**

Reumatologisk Afdeling har særlige pjecer om lægemidler til gigtbehandling. Spørg lægen eller gigtsygeplejersken.

#### **Gigtforeningen**

Gentoftegade 118

2820 Gentofte

Telefon 39 77 80 00

[www.gigtforeningen.dk](http://www.gigtforeningen.dk)

#### **Engelsksprogede kogebøger**

Gout Hater's Cookbook – Recipes Lower in Purines

(3<sup>rd</sup> edition September 2000), by Jodi Schneiter, published by Reachment Publications. ISBN 1888141719

(Engelsk: "gout"=urinsyre-gigt. "Purines" = cellekerneproteiner, som danner urinsyre.)

Gout Hater's Cookbook II – The Low Purine Diet Cookbook

(Spiral edition, November 2001), by Jodi Schneiter, published by Reachment Publications. ISBN 1888141808