

JICHT

Jichtartritis is een inflammatoire, steriele gewrichtsaandoening die vaak aanvalsgewijs terugkomt.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen acute jicht en gecompliceerde jicht. Er is sprake van gecompliceerde jicht wanneer de patiënt meer dan 3 jichtaanvallen per jaar of tophi heeft. In de meeste gevallen hebben patiënten met jicht een verhoogd urinezuurgehalte in het bloed, maar de meeste mensen met een verhoogd urinezuurgehalte krijgen nooit een jicht aanval.

MEDICAMENTEUZE THERAPIE:

Acute jicht

1. Bij een acute jichtaanval kan gekozen worden om symptomatisch te behandelen met prednisolon of een NSAID (naproxen) zolang de klachten aanwezig zijn.
De keuze voor bovenstaande middelen wordt gemaakt op grond van co-morbiditeit, bijwerkingen of contra-indicaties. Wanneer naproxen gecontra-indiceerd is wordt verwezen naar het hoofdstuk Pijn (treant versie).
Ga na of er risicofactoren zijn waarbij preventie van maagschade moet worden overwogen.
Let op: Jicht is geassocieerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen.
2. Wanneer bovengenoemde middelen onvoldoende effect hebben, of bij contra-indicaties, kan colchicine gestart worden.
Vervangen of stoppen van urinezuur verhogende medicatie (lis- en thiazidediuretica, bètablokkers, ACE-remmers en angiotensine-II-remmers) zorgt niet voor een vermindering van het aantal jichtaanvallen. Deze medicatie is dus niet gecontra-indiceerd bij patiënten met jicht.
3. Bij onvoldoende effect van bovenstaande medicatie kunnen intra-articulaire corticosteroïdinjecties gegeven worden (Kenacort met lidocaïne toegevoegd).

Gecompliceerde jicht

Bij meer dan 3 jichtaanvallen per jaar of wanneer tophi aanwezig zijn, kan urinezuur verlappende therapie gestart worden.¹

1. Als onderhoudsbehandeling is allopurinol eerste keuze.
Wanneer zich tijdens de onderhoudsbehandeling een jichtaanval manifesteert, kan deze behandeld worden als een acute jichtaanval.²
2. Bij onvoldoende resultaat of ernstige bijwerkingen van allopurinol kan gekozen worden voor benzbromaron of febuxostat. Vanwege de ervaring die de reumatoloog heeft met deze middelen, heeft een verwijzing de voorkeur.

¹ In principe wordt allopurinol levenslang gebruikt, tenzij er ernstige bijwerkingen optreden. De laagste dosering die het serum urinezuur laat dalen tot < 6 mg/dL moet worden gegeven.

² Een acute jichtaanval is geen contra-indicatie voor allopurinol. Echter, tijdens een acute jichtaanval dient er niet *gestart* te worden met allopurinol, i.v.m. verergering van de klachten.

PREPARATEN BIJ JICHT		
Prednisolon	Tablet 2,5 mg, 5 mg, 20 mg, 30 mg	D: 1dd 30mg gedurende 5 dagen (verleng tot 10 dagen bij verbetering, maar onvoldoende herstel) B: Tablet mag vermalen worden. CI: Overgevoeligheid, leverfunctiestoornis, ulcus ventriculi/duodeni, virale infecties, systemische schimmelinfecties. Voorzichtigheid geboden bij diabetes mellitus, colitis ulcerosa, ulcus pepticum, hypertensie, osteoporose, recent doorgemaakt myocardinfarct.
Naproxen (1 ^e keuze NSAID)	Tablet 250 mg, 500 mg Zetpil 250 mg, 500 mg	D: Oraal: 2dd 500mg. Rectaal: zie oraal. B: Tablet mag vermalen worden. CI: Nierfunctiestoornis, overgevoeligheid, ulcus pepticum, maagdarmlbloedingen, cerebrovasculaire bloedingen, gastritis, ernstig hartfalen, astma-aanval na gebruik van acetylsalicylzuur of andere NSAID. Voorzichtigheid geboden bij refluxziekte, psoriasis, leverfunctiestoornis, stollingsstoornissen, hypertensie, hartfalen. Bij rectaal gebruik proctitis en recente rectale bloeding.
Colchicine	Tablet 0,5mg	D: 2-3dd 0,5mg gedurende maximaal 5 dagen. B: Tablet moet heel ingenomen worden. Colchicine heeft een zeer smalle therapeutische breedte. Maagdarmlklachten kunnen symptomen van toxiciteit zijn. CI: Overgevoeligheid, bloedbeeldafwijkingen, ernstige leverfunctiestoornis. Voorzichtigheid geboden bij leverfunctiestoornis, maagdarmlstoornissen.

Allopurinol	Tablet 100 mg	<p>D: <u>Startdosering:</u> 1dd 100mg, verhoog startdosering in stappen van 100mg per 4 weken op geleide van de serumurinezuur spiegel (ook bij verminderde nierfunctie). <u>Onderhoudsdosering:</u> uiteindelijk is 1dd 300mg meestal voldoende (maximaal 900mg per dag, dosering boven 300mg verdelen over 2 giften).</p> <p>B: Tablet moet heel ingenomen worden.</p> <p>CI: Overgevoeligheid, in acute fase van jicht niet beginnen vanwege verergering van de klachten. Voorzichtigheid geboden bij leverfunctiestoornis, maagdarfstoornissen.</p>
Triamcinolonacetonide (Kenacort®)	Injectie 20 – 40 mg	<p>D: Afhankelijk van het aangedane gewricht 20-40mg eenmalig toedienen, maximaal 4 keer per jaar met een interval van 6 weken tussen de injecties. Lidocaïne toevoegen.</p> <p>B: -</p> <p>CI: Infectie van de plaats van aandoening, bacteriëmie of systemische schimmelinfecties, instabiliteit van het gewricht, flush.</p>