

## Jicht - oorzaken, behandeling en medicijnen

Jicht is een ziekte die zich kenmerkt door pijn, zwelling en roodheid. Jicht komt meestal voor in het grote teengewricht, de enkel of de knie. In eerste instantie uit jicht zich in aanvallen die plotseling ontstaan. Deze aanvallen kunnen een aantal dagen duren. Meestal gaan ze in een aantal dagen weer over met ontstekingsremmers (bijvoorbeeld colchicine, diclofenac of ibuprofen).

Als jicht langer bestaat, kunnen de aanvallen vaker optreden en langer duren. Ook kunnen ze dan aan handen, polsen of ellebogen voorkomen. Meestal helpen ontstekingsremmers dan minder goed. De pijnklachten worden uiteindelijk vaak chronisch. Ze kunnen zich op meerdere plaatsen tegelijk voordoen. De aanvallen gaan dan niet meer over met eenvoudige ontstekingsremmers.

Naast pijn veroorzaakt jicht ook ontsierende en soms hinderlijke knobbeltjes in de huid. Ook maakt de ziekte gewrichten onherstelbaar kapot.

### **Wat is de oorzaak van jicht?**

Jicht ontstaat door de vorming van urinezuurkristallen in een gewricht, slijmbeurs of pees. Dit kan gebeuren als de hoeveelheid urinezuur in het bloed te hoog is. De

urinezuurkristallen leiden tot een ontsteking en dat is de oorzaak van de pijn bij jicht.

Naast het veroorzaken van ontstekingen, kunnen urinezuurkristallen zich ook ophopen in de huid of in het bot. In de huid zijn deze ophopingen te zien als ontsierende knobbels. Zo'n knobbel noemen we een tophus.

We vinden deze tophi (meervoud van tophus) meestal op vingers, tenen of ellebogen en soms ook op de oorschelpen. Tophi kunnen zelf ook ontstoken raken en daardoor pijn gaan doen. Daarnaast zijn tophi door hun locatie vaak kwetsbaar voor beschadiging. Bij een beschadigde tophus kan er urinezuur uit het wondje komen. Dit lijkt op witte tandpasta. Een tophus met een wondje is gevoelig voor een infectie met een bacterie. Soms is het dan nodig dit met antibiotica te behandelen. Bij een ernstig geïnfecteerde tophus kan een operatie nodig zijn.

Tophi zijn niet altijd zichtbaar aan de buitenkant van het lichaam. Ze kunnen bijvoorbeeld ook in het bot voorkomen. Een dergelijke ophoping tast het bot aan en zorgt daarmee voor een onherstelbare beschadiging van botten en gewrichten.

## **Wat is de oorzaak van een verhoogd urinezuur in het bloed?**

Ons lichaam maakt urinezuur aan als afvalproduct van onze stofwisseling. Daarnaast krijgen we het binnen door purinerijke voeding te eten en te drinken (zie voedingsadviezen op pagina

6). Het lichaam zet Purine om in urinezuur. De afvoer van urinezuur gebeurt door de nieren die het urinezuur uit het bloed halen en het via de urine uitscheiden. De hoeveelheid urinezuur in het bloed is dus afhankelijk van de hoeveelheid urinezuur die in ons lichaam wordt gevormd en de hoeveelheid urinezuur die we weer kwijtraken.

De reden van een verhoogd urinezuur in het bloed is niet altijd duidelijk. Vaak is er een erfelijke aanleg. Bekend is dat alcoholgebruik, overgewicht en het eten en drinken van veel purinerijke voeding de hoeveelheid urinezuur in het bloed verhogen. De afvoer van urinezuur kan verminderen wanneer de functie van de nieren beperkt is, bij hartfalen, bij het gebruik van bepaalde medicijnen zoals plastabletten en bij het gebruik van alcohol.

## Waarom is het belangrijk dat jicht behandeld wordt?

Het zo snel mogelijk behandelen van jicht is erg belangrijk. Hoe eerder je ermee begint des te minder kans er is op (chronische) pijn, gewrichtsschade en het ontstaan van tophi. Tophi kunnen lange tijd, vaak jaren, bestaan zonder dat deze voor pijn zorgen. De ervaring is echter dat deze pijnloze tophi het bot en gewrichten **wel** kunnen aantasten. De gevolgen hiervan kunnen zijn: onherstelbare pijn en een verminderde beweeglijkheid van gewrichten.

Als tophi op de voeten erg groot worden kunnen problemen optreden met lopen of het dragen van normale schoenen.

Daarnaast is bij mensen met jicht de kans op het krijgen van een hartaanval of beroerte verhoogd. Om dit risico zo klein mogelijk te houden, is het belangrijk ook andere risicofactoren voor hart en vaatziekten in kaart te brengen en zo nodig te behandelen. Dit zijn bijvoorbeeld een verhoogde bloeddruk, suikerziekte of een verhoogd cholesterol.

## Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose jicht kan met redelijke zekerheid worden gesteld aan de hand van de klachten en eenvoudig lichamelijk onderzoek. Het krijgen van absolute zekerheid is alleen mogelijk door urinezuurkristallen in de weefsels aan te tonen. Hiervoor wordt met een naald wat vocht uit een ontstoken gewricht, slijmbeurs of tophus gehaald. Dit heet een punctie. Het onderzoek van het vocht gebeurt onder een microscoop om de urinezuurkristallen zichtbaar te maken.

De aanwezigheid van urinezuur in het bloed geeft geen absolute zekerheid. Ook mensen zonder jicht kunnen een verhoogd urinezuur in het bloed hebben. Daarbij is tijdens een acute jichtaanval de hoeveelheid urinezuur in het bloed vaak laag, maar dan kan er dus toch sprake zijn van jicht. Om te ontdekken wat de oorzaak is van te veel urinezuur in het bloed is soms urineonderzoek nodig. Om te onderzoeken of jicht beschadigingen aan gewrichten heeft veroorzaakt, zijn vaak röntgenfoto's nodig.

Het onderzoek gebeurt op de polikliniek Reumatologie door de

reumatoloog.

## De behandeling van jicht

De behandeling van jicht is afhankelijk van het soort jicht. We maken onderscheid tussen acute jicht, incidentele (af en toe) jicht en chronische (bijna altijd) jicht. Bij acute jicht is er pijn, warmte en zwelling van een gewricht, slijmbeurs of pees. Dit kan incidenteel (minder dan 3 keer per jaar) of vaker voorkomen. Er is sprake van chronische jicht als er vaak acute jicht is (meer dan 3 aanvallen per jaar), er gewrichtsschade is opgetreden of wanneer er tophi zijn.

### De behandeling van acute jicht

Bij acute jicht is het doel van de behandeling de ontsteking te remmen waardoor de pijn vermindert. Hiervoor zijn verschillende methoden. Soms gaat een acute aanval na een aantal dagen vanzelf over. Vaak werkt het houden van rust en het koelen van het aangedane lichaamsdeel verzachtend voor de pijn. Om het herstel te verspoedigen en gewrichtsschade te beperken, wordt meestal gekozen voor ontstekingsremmende medicijnen, zoals tabletten met ontstekingsremmende pijnstillers, colchicine of prednison (zie pagina 5 voor meer gedetailleerde informatie over deze medicijnen). Uw reumatoloog kan ook een injectie met corticosteroïden op de plaats van de ontsteking geven. Meestal is een acute jichtaanval hiermee in een paar dagen over, maar soms kan het verdwijnen van de pijn langer duren.

## De behandeling van chronische jicht

Chronische jicht wordt behandeld met medicijnen. Het doel hiervan is het verlagen van de hoeveelheid urinezuur in het bloed totdat het zo laag is dat geen urinezuurkristallen meer kunnen ontstaan. Hierdoor komen acute aanvallen veel minder vaak voor. Ook kunnen de opgehoopte urinezuurkristallen in tophi weer worden opgenomen in het bloed en via de nieren worden uitgeplast tot de tophi helemaal verdwenen zijn.

Afhankelijk van de grootte van de tophi kan dit wel maanden tot jaren duren.

De behandeling van chronische jicht duurt het verdere leven, omdat bij het stoppen van de medicijnen het urinezuur in het bloed weer zal stijgen. Hierdoor kunnen de acute jichtaanvallen en tophi weer terug komen met gewrichtsschade als gevolg.

Medicijnen die het urinezuur verlagen zijn allopurinol, benzbromaron en febuxostat (zie pagina 5 voor meer gedetailleerde informatie over deze medicijnen). Uw reumatoloog zal hieruit een keuze maken. De keuze voor de medicijnen is afhankelijk van de oorzaak van het verhoogde urinezuur, uw algehele gezondheid en uw eventuele overige medicijngebruik. Behandeling met 1 medicijn is mogelijk, maar soms zijn combinaties van medicijnen nodig om een laag urinezuur in het bloed te bereiken.

Een laag urinezuur wordt vaak bereikt in de loop van een aantal weken tot maanden. Dit kan ook langer duren. Soms is het niet mogelijk de concentratie urinezuur ver genoeg te verlagen.

Bijvoorbeeld als er bijwerkingen van de medicatie zijn of als de functie van de nieren onvoldoende is om een juiste dosis medicijnen veilig te kunnen gebruiken. Het verschilt per persoon hoe de behandeling er uitziet.

## Onrustige periode

Bij de start met urinezuurverlagende medicijnen en bij het ophogen van de dosering, is er een verhoogde kans op acute jichtaanvallen. Dit kan dus een periode met onrustige gewrichten met zich meebrengen. Oorzaak is het dalen van de hoeveelheid urinezuur in het bloed.

Bij de start met medicijnen is de kans op acute aanvallen het grootst. Bij het ophogen van de dosering komen acute aanvallen minder vaak voor. Wanneer een stabiel laag urinezuur is bereikt, zullen eventuele aanvallen steeds korter duren en minder pijnlijk zijn totdat er geen aanvallen meer ontstaan.

Hoe lang een dergelijke onrustige periode duurt, is moeilijk te voorspellen. Meestal duurt dit enkele weken tot een paar maanden. Soms nog langer. Het is onder andere afhankelijk hoe lang het duurt om een laag urinezuur te bereiken waaraan een aangepast dieet positief kan bijdragen. Bij een erg hoog urinezuur duurt dit langer dan bij een milde verhoging van het urinezuur.

Het eventueel ontstaan van jichtaanvallen tijdens deze onrustige periode hangt ook samen met de snelheid van de

daling van het urinezuur in het bloed. Er zal daarom gekozen worden om het urinezuur in het bloed maar langzaam te laten dalen. Daarom wordt in het begin voor een lage dosering medicijnen gekozen om deze dosering vervolgens langzaam op te hogen.

Om tijdens deze onrustige periode acute jichtaanvallen te voorkomen, zult u naast medicijnen die het urinezuur in het bloed verlagen ook medicijnen voorgeschreven krijgen om het ontstaan van acute jichtaanvallen tegen te gaan (zie pagina 5 voor meer gedetailleerde informatie over deze medicijnen). Deze gebruikt u in het begin samen met de urinezuurverlagende medicijnen. Wanneer een lage hoeveelheid urinezuur is bereikt, bouwt u deze medicijnen langzaam af. Afhankelijk van het soort jicht dat u hebt, kan dit maanden duren.

## **Uw persoonlijke behandeling**

Hoe uw persoonlijke behandeling voor jicht er in de praktijk uitziet, hangt dus van een aantal factoren af:



- **Hebt u af en toe jicht, geen tophi en geen gewrichtschade?**

Dan zal meestal voor een behandeling met medicijnen worden gekozen voor de duur van de jichtaanval. Welke medicijnen u voorgeschreven krijgt, wordt op uw specifieke situatie afgestemd. Hierbij wordt rekening gehouden met uw algemene gezondheid en overig medicijngebruik.

- **Hebt u chronische jicht?**

Dan wordt u een onderhoudsbehandeling met medicijnen voorgesteld die de hoeveelheid urinezuur in het bloed verlagen. Hiernaast zullen ook medicijnen worden voorgeschreven, die het ontstaan van acute jichtaanvallen tijdens het begin van de behandeling proberen te voorkomen. Deze medicijnen worden weer afgebouwd wanneer een lage hoeveelheid urinezuur in het bloed is bereikt en uw klachten zijn verdwenen.

## **De gang van zaken op de polikliniek**

Wanneer er bij u een verdenking is op jicht, wordt allereerst geprobeerd de diagnose, door middel van het aantonen van urinezuurkristallen in de weefsels, met zekerheid te stellen. Dit om er zeker van te zijn dat u niet voor niets met jicht medicijnen behandeld wordt

Het komt soms voor dat, op het moment dat u op de polikliniek bent, er geen acute ontsteking is. Het aantonen van urinezuurkristallen op dat moment is dan soms niet mogelijk. Er wordt met u afgesproken om bij pijn, zwelling en/of roodheid

contact op te nemen met de polikliniek. U kunt dan op korte termijn een afspraak krijgen. Vaak kan dit, als u 's morgens belt, dezelfde middag al.

Na het stellen van de diagnose wordt eerst de acute jichtaanval behandeld. Wanneer de aanval over is wordt gestart met urinezuurverlagende medicatie in een lage dosering. Na een aantal weken komt u dan voor controle op de polikliniek terug. U wordt gevraagd minimaal een dag van te voren bloedonderzoek te doen om het effect van de therapie en het eventueel ontstaan van bijwerkingen van de medicatie te kunnen controleren. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek wordt de dosering van de medicatie aangepast. Het doen van bloedonderzoek voorafgaand aan uw afspraak is dus erg belangrijk.

Deze routine zal zich elke keer herhalen; u komt regelmatig voor controle naar de polikliniek of u wordt tussendoor gebeld. Voorafgaand aan elke afspraak laat u van tevoren bloed prikken. De dosering medicijnen wordt verhoogd tot het urinezuur laag genoeg is. Wat hiervoor de streefwaarde is, is afhankelijk van het soort jicht dat u hebt, zal uw reumatoloog u vertellen.

Naast de urinezuurverlagende medicijnen krijgt u ook medicijnen tegen acute jicht. Deze gaan acute aanvallen tegen, die in het begin van de behandeling kunnen ontstaan. Garantie hierop is helaas niet te geven. Mocht het zo zijn dat u ondanks deze medicijnen toch nog een jichtaanval krijgt, neem dan contact op met uw reumatoloog via de polikliniek. Een

aanpassing van de medicijnen kan namelijk voor snelle verlichting van de klachten zorgen. Het is erg belangrijk tijdens een aanval wel door te gaan met de medicijnen en deze **niet** te stoppen.

Wanneer een laag niveau urinezuur is bereikt en de aanvallen wegblijven, zal de reumatoloog u in principe van verdere controles op de polikliniek ontslaan. Hij vraagt de huisarts dan de controles over te nemen en de medicijnen in het vervolg voor te schrijven. Het is erg belangrijk de medicijnen altijd volgens voorschrift in te nemen. Bij onregelmatig gebruik of het stoppen van de medicijnen is de kans groot dat de jichtaanvallen weer terugkomen. Ook maakt u dan opnieuw een onrustige periode door voordat u weer een stabiele situatie bereikt zonder aanvallen.

## Medicijnen

Hieronder vindt u een overzicht van de medicijnen waaruit de reumatoloog een keuze maakt:

## Medicijnen om acute jicht te behandelen of te voorkomen

- **Colchicine**

Dit is een medicijn tegen acute jichtaanvallen. Het wordt ook preventief voorgeschreven om jichtaanvallen te voorkomen. Het moet dagelijks worden ingenomen. Mogelijke specifieke bijwerkingen zijn een dunnere ontlasting of soms diarree. Soms komt in combinatie met cholesterolverlagende tabletten spierpijn voor. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met uw reumatoloog.

- **Prednison**

Dit medicijn is effectief bij het behandelen en voorkomen van acute jichtaanvallen. Het wordt dan in een kuur van een aantal dagen voorgeschreven. Door dit kortdurende gebruik zijn er nauwelijks bijwerkingen. Bij mensen met suikerziekte kan prednison voor de duur van de behandeling het bloedsuikergehalte verhogen. Bij een injectie met prednison is het mogelijk gebruik te maken van een lagere dosering dan dat gebruikelijk is bij het gebruik van prednison in tabletten.

- **Ontstekingsremmende pijnstillers zoals diclofenac en ibuprofen**

Deze geven bij een acute jichtaanval doorgaans een snelle afname van de pijn. Helaas hebben ze relatief veel bijwerkingen zoals maagklachten, afname van de nierfunctie en het verhogen van de bloeddruk. Mensen met deze aandoeningen kunnen ze dan ook beter niet gebruiken. Bij mensen met hartziekten raden we het gebruik van deze medicijnen af.

## Urinezuurverlagendemedicijnen bij chronische jicht

- **Allopurinol**

Dit medicijn remt het ontstaan van urinezuur in het lichaam. Dit is het medicijn dat vaak als eerste wordt voorgeschreven. U moet het dagelijks innemen. Mogelijke specifieke bijwerkingen kunnen zijn: huiduitslag, jeuk of misselijkheid. Daarnaast komt het voor dat de lever geïrriteerd raakt of dat bloedcellen minder goed aangemaakt worden. Dit wordt in het begin van de behandeling regelmatig door middel van bloedonderzoek gecontroleerd.

- **Benzbromaron (Desuric)**

Dit medicijn bevordert de uitscheiding van urinezuur in de urine. Het wordt voorgeschreven als allopurinol niet of onvoldoende werkt of als u allopurinol niet verdraagt. U moet het dagelijks innemen. U mag het niet gebruiken als u ooit nierstenen (van urinezuur) hebt gehad. Mogelijke specifieke bijwerkingen zijn irritatie van de lever en het ontstaan van nierstenen van urinezuur.

- **Febuxostat (Adenuric)**

Dit medicijn remt het ontstaan van urinezuur in het lichaam. Het kan worden voorgeschreven als er definitief sprake is van jicht en van jichtknobbels/tophi. Daarnaast moet allopurinol niet of onvoldoende werken of u verdraagt allopurinol niet. Mensen met hartfalen mogen het niet gebruiken. Mogelijke specifieke bijwerkingen zijn irritatie van de lever en huiduitslag.

# Voedingsmaatregelen

Het succes van de behandeling hangt af van een aantal factoren die u ook zelf kunt beïnvloeden. Uw voeding is daarbij de meest belangrijke:

## Zorg voor een gezond gewicht

Bij overgewicht zal gewichtsverlies van 5-10% al helpen om de hoeveelheid urinezuur en de uitscheiding ervan te verbeteren.

## Drink weinig alcohol

Alcohol verhoogt de hoeveelheid urinezuur in het bloed. Daarbij zorgt alcohol ervoor dat het kwijtraken van het urinezuur door de nieren moeilijker gaat. Gebruik maximaal 1 alcoholische consumptie per dag en zorg voor minimaal 3 alcoholvrije dagen in de week. Bier en sterke drank bevatten meer purines dan wijn en leiden dus tot een sterkere verhoging van het urinezuur in het bloed.

## Verminder de hoeveelheid purine

U kunt de hoeveelheid urinezuur in uw bloed verminderen door te letten op wat u eet en drinkt. Hiermee kunt u de hoeveelheid purine die u binnenkrijgt met voeding halveren.

- Voeding met veel purine (meer dan 150 mg purine per 100 gram) kunt u beter laten staan. Dit zijn: ansjovis, haring, makreel, mosselen, sardines, spiering, kip met vel, orgaanvlees zoals lever, nier en zwezerik. Gistrijke producten zoals Marmite.
- Producten met 75-100 mg purine per 100 gram kunt u met mate ter variatie eten. Dit zijn: forel, kabeljauw, schelvis, zalm, bokking, kalfsvlees, schapenvlees, wild en bacon.
- Producten met minder dan 75 mg purine per 100 gram zijn rundvlees, varkensvlees, eend, kip zonder vel, leverworst, tong, baars, garnalen, heilbot, krab, kreeft, oester, paling, schol, asperges, bloemkool, peulvruchten, soja(producten), sperziebonen, champignons en spinazie. Deze producten kunnen deel uit maken van uw normale voedingspatroon.

Alle niet genoemde voedingsmiddelen hebben een erg laag gehalte aan purine.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met de Reumatologie Polikliniek

- van maandag tot en met vrijdag
- tussen 8.00 – 17.00 uur
- via telefoonnummer (070) 210 2068



## **Wat vindt u van deze patiënteninformatie?**

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

### **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

195712062023