

# Aktuelle Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie bei Gicht

EULAR-Task-Force überarbeitet Guideline

Ein internationales Expertenteam hat auf der Basis einer umfangreichen Literaturrecherche drei aktuelle Therapieprinzipien sowie elf aktuelle Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie der Gicht erstellt.

## Annals of the Rheumatic Diseases

Neu zugelassene Medikamente und aktuelle Ergebnisse zur Evidenz etablierter Therapien machten eine Überarbeitung der EULAR-Leitlinien zur Gicht aus dem Jahr 2006 erforderlich. Zu diesem Zweck wurden ein systematischer Review und ein Update der bestehenden Empfehlungen erstellt und, basierend darauf, die aktualisierten EULAR-Leitlinien 2016 erarbeitet.

Die EULAR-Task-Force setzte sich aus 15 Rheumatologen, einem Radiologen, zwei Allgemeinärzten, einem wissenschaftlichen Mitarbeiter, zwei Patienten und drei Experten für Epidemiologie/Methodologie aus zwölf europäischen Ländern zusammen. Unter Berücksichtigung der bisherigen Empfehlungen wurde in MEDLINE, EMBASE und der Cochrane Library nach relevanten Arbeiten zum Gichtmanagement aus den Jahren 2005 bis 2016 gesucht und deren Evidenz mittels GRADE bewertet.

### Evidenzbasiertes Guideline-Update

Basierend auf dem Review der verfügbaren Literatur, wurden drei übergreifende Therapieprinzipien (A–C) sowie

ein Kernsatz von elf Empfehlungen (1–11) generiert.

### Therapieprinzipien

Jeder Patient, welcher an Gicht erkrankt ist, sollte umfassend über die Pathophysiologie der Erkrankung informiert werden. Er muss wissen, dass Begleiterkrankungen auftreten können und dass es eine effektive Therapie gibt. Insbesondere sollte dem Patienten bekannt sein, wie akute Gichtanfälle behandelt werden. Harnsäurekristalle bilden sich nicht mehr im Urin, wenn der Spiegel der Serumharnsäure (serum uric acid, SUA) im Urin niedrig gehalten wird (A; Mittelwert der Zustimmung: 8,9). Jedem Patienten sollte zu einem gesunden Lebensstil geraten werden. Notwendig sind die Reduktion von Übergewicht, das Meiden von übermäßigem Alkoholkonsum und zuckergesüßten Getränken. Auf schwere Mahlzeiten sollte verzichtet und die Einnahme von Fleisch sowie Fisch und Meeresfrüchten gering gehalten werden (B; Mittelwert der Zustimmung: 8,5).

Nach Begleiterkrankungen und kardiovaskulären Risikofaktoren muss systematisch gesucht werden. Hierzu zählen eine eingeschränkte Nierenfunktion, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzinsuffizienz, Fettsucht, Hyperlipidämie, Hypertonie, Diabetes und Rauchen (C; Mittelwert der Zustimmung: 8,5).

### Empfehlungen

Akute Gichtanfälle müssen schnellstmöglich behandelt werden. Der Patient sollte in der Lage sein, sich selbst zu therapieren, wenn er die ersten Warnsymptome erkennt. Die Wahl des Medikaments hängt unter anderem von

den Begleiterkrankungen, den Kontraindikationen und den früheren Erfahrungen ab (1; Evidenzlevel 1b/4, Empfehlungsgrad A/D, Mittelwert der Zustimmung: 8,4).

Empfohlen werden niedrig dosiertes Colchicin (zunächst 1 mg, später 0,5 mg pro Tag) und/oder nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAID; plus eventuell Protonenpumpeninhibitoren), ein oral oder intraartikulär zu verabreichendes Kortikosteroid (30–35 mg Prednisolonäquivalent täglich über 3 bis 5 Tage). Colchicin oder NSAID sollten bei Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen vermieden werden. Auch darf Colchicin bei Patienten, welche Inhibitoren von P-Glykoprotein und/oder CYP3A4 wie Cyclosporin oder Clarithromycin erhalten, nicht gegeben werden (2; Evidenzlevel 1b/3, Empfehlungsgrad A/C, Mittelwert der Zustimmung: 8,6).

Sind Colchicin, NSAID und Kortikosteroide kontraindiziert, kann die Behandlung mit Interleukin-(IL)-1-Hemmern in Erwägung gezogen werden. IL-1-Hemmer sind jedoch bei rezidivierenden Infektionen kontraindiziert (3; Evidenzlevel 1b/3, Empfehlungsgrad A/C, Mittelwert der Zustimmung: 8,1). Die Vorbeugung akuter Gichtanfälle sollte dem Patienten verständlich erklärt werden. Die Prophylaxe wird innerhalb der ersten sechs Monate als Zusatzmedikation zu einer harnsäure-senkenden Therapie (ULT) empfohlen. Es sollte Colchicin in einer täglichen Dosierung von 0,5–1 mg gegeben werden (4; Evidenzlevel 2b, Empfehlungsgrad B, Mittelwert der Zustimmung: 8,1).

Die Gabe harnsäuresenkender Medikamente sollte bei allen Patienten, bei welchen eine Gicht diagnostiziert wurde, in Erwägung gezogen werden. Insbesondere ist eine ULT bei Patienten mit rezidivierenden Gichtanfällen, Tophi, Arthropathie und Nierensteinen indiziert. ULT wird zudem empfohlen bei jungen Patienten (< 40 Jahre), einem hohen Harnsäurespiegel (> 8 mg/dl bzw. 480 µmol/l) und Begleiterkrankungen (Nierenfunktionsstörung, Hypertonie, ischämische Herzerkrankung, Herzinsuffizienz) (5; Evidenzlevel 1b, Empfehlungsgrad A, Mittelwert der Zustimmung: 8,2).

Ziel sollte sein, den Harnsäurewert unter 6 mg/dl (360 µmol/l) zu senken

## MERKSÄTZE

- ❖ Ein internationales Expertenteam hat die EULAR-Leitlinien im Jahr 2016 erarbeitet.
- ❖ Die Ergebnisse basieren auf einer umfassenden Literaturrecherche.
- ❖ Es wurden drei aktuelle Therapieprinzipien sowie elf aktuelle Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie der Gicht erstellt.

(6; Evidenzlevel: 3, Empfehlungsgrad: C, Mittelwert der Zustimmung: 8,8).

Alle harnsäuresenkenden Medikamente sollten zunächst in niedriger Dosierung verabreicht werden. Die Dosis sollte langsam gesteigert werden, bis der Harnsäurespiegel auf unter 6 mg/dl abgesenkt wurde. Bei Patienten mit schweren Begleitscheinungen der Gicht (Tophi, Arthropathie, häufige Gichtanfälle) sollte der Harnsäurespiegel unter 5 mg/dl liegen (7; Evidenzlevel 3, Empfehlungsgrad C, Mittelwert der Zustimmung: 8,6).

Bei normaler Nierenfunktion wird Allopurinol als First-Line-Medikament empfohlen. Zunächst sollte es niedrig dosiert (100 mg/Tag) gegeben werden. In einem Abstand von zwei bis vier Wochen sollte die Dosierung um 100 mg/Tag gesteigert werden, bis der Harnsäurespiegel ausreichend abgesenkt wurde. Falls Allopurinol nicht genügend wirksam ist, sollte auf Febuxostat oder ein Urikosurikum wie Probenecid gewechselt werden (8; Evidenzlevel 1b/2b, Empfehlungsgrad A/B, Mittelwert der Zustimmung: 8,8).

Bei Nierenfunktionsstörungen muss die Dosis von Allopurinol angepasst werden (9; Evidenzlevel 3, Empfehlungsgrad C, Mittelwert der Zustimmung: 8,8).

Kann das Therapieziel nicht erreicht werden und bestehen Tophi und eine Einschränkung der Lebensqualität, ist Pegloticase indiziert (10; Evidenzlevel 1b, Empfehlungsgrad A, Mittelwert der Zustimmung: 8,2).

Die Gabe von Schleifendiuretika oder Thiaziden sollte nach Möglichkeit vermieden werden (11; Evidenzlevel 3, Empfehlungsgrad C, Mittelwert der Zustimmung: 8,2). ❖

#### **Claudia Borchard-Tuch**

Interessenlage: Die Autoren der referierten Originalarbeit geben an, diverse Honorare und Forschungsunterstützung von verschiedenen Pharmafirmen erhalten zu haben.

Quelle: Richette P et al.: 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis 2016, Jul 25. pii: annrheumdis-2016-209707. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209707.