

Jicht

Inleiding

In deze folder leest u meer over Jicht. De informatie in de folder is algemeen van aard.

Wat is jicht

- Jicht is een ontsteking van één of meerdere gewrichten met veel pijn, zwelling en roodheid.
- Het wordt veroorzaakt door te veel urinezuur in het lichaam.
- Urinezuur is een afbraakproduct van 'purines' die de bouwstenen zijn van de celkern.
- Er is teveel aan urinezuur in het lichaam dat neerslaat in de gewrichten in de vorm van kristallen. Ons afweersysteem reageert hierop waarbij in de gewrichten een ontstekingsreactie ontstaat met zwelling, warmte en vaak hevige pijn.
- Meest voorkomend is ontsteking in de grote teen maar het kan in alle gewrichten voorkomen; slijmbeursontsteking komt ook voor.

Hoe verloopt jicht

De ontsteking kan in korte tijd opkomen. Meestal geneest het binnen 1-3 weken, maar de jichtaanvallen kunnen na verloop van tijd weer terugkomen. Dan wordt het langdurige (chronische) jicht. De aanvallen duren dan langer en breiden zich uit naar andere gewrichten. Soms gaan de klachten niet meer weg. De klachten bij chronische jicht kunnen ook geleidelijk ontstaan, zonder voorafgaande aanvallen van acute jicht. Je gewrichten zijn dan niet zozeer rood maar wel dik, pijnlijk en stijf.

Als er jarenlang teveel urinezuur in het lichaam aanwezig is, kunnen er jichtbulten (tophi) ontstaan. Dit gebeurt door ophoping van grote hoeveelheid urinezuur rondom de gewrichten. Meestal in de handen, voeten, ellebogen, of oorschelp. Als de huid rondom een tophus stukgaat komt een dikke, krijtachtige substantie naar buiten.

Kan ook gebeuren zonder actieve jichtaanvallen. Deze tophi worden kleiner met jichtbehandeling, maar het duurt vaak jaren voordat ze verdwijnen (zie wat kan de dokter of verpleegkundig specialist doen).

Wat verhoogt het risico op een jichtaanval

- Alcoholconsumptie (met name bier, ook alcoholvrij).
- Fructose- en suikerrijke producten. Fructose (fruitsuiker) zit vooral in vruchtensappen, ook in sinaasappelsap. Voorbeelden zijn frisdranken, koek en snoep. Hoe meer fructose en suiker u dagelijks binnenkrijgt, hoe hoger de kans op een jichtaanval. Light frisdranken en producten zonder suiker, honing of fructose (met bijvoorbeeld zoetstof) geven geen verhoogd risico op een jichtaanval.
- Een teveel aan purinerijke voeding zoals: schelp- en schaaldieren, garnalen, maar ook baars, kabeljauw, makreel, schelvis, schol en tong en haring Pinda's, lijnzaad, zonnebloempitten, krenten en rozijnen.
- Artisjok, bleekselderie, maïs, peulvruchten, sojabonen.
- Vlees, met name rood vlees / orgaanvlees / varkensvlees.
- Verslechtering van de nierfunctie: uitdroging, diuretica (plaspillen), nierziekte.
- Ziek zijn (bijvoorbeeld infectie, koorts).
- Suikerziekte, Hart en vaatziekten, Psoriasis, Kanker.
- Medicatie: plastabletten, chemotherapie.
- Overgewicht

Wat kan u zelf doen

- Beperk alcoholconsumptie.
- Beperk consumptie van frisdranken.
- Vermijd purine-rijke voeding.
- Eet gevarieerd.
- Bij overgewicht: probeer af te vallen.
- Meer lichaamsbeweging 30 minuten per dag 5/7 dagen per week.
- Neem fruit/groente rijk aan vitamine C.
- Voldoende water drinken (1-1.5l per dag) behalve als uw dokter adviseert om vochtinname te beperken.
- Gebruik magere melkproducten.
- Stoppen met roken.
- Rust, koelen met ijs bij acute jichtaanval.
- Trouw de medicatie innemen die uw dokter voorschrijft.

Wat kan de dokter of verpleegkundig specialist doen

- Behandeling van de jichtaanval met medicijnen en/of plaatselijke injecties.
- Starten met medicijnen die het urinezuur verlagen bij terugkerende jichtaanvallen.
- Adviseren over risicofactoren, voeding en medicatie en meer inzicht geven in de ziekte.

Medicijnen vormen bij jicht een belangrijk middel om de ontstekingen af te remmen en de pijn te verminderen. In overleg met uw reumatoloog/ verpleegkundig specialist start u met medicijnen. Er wordt een onderscheid gemaakt in de behandeling van acute jicht en in de langdurige behandeling.

- Bij de behandeling van een acute jichtaanval zal eerst de aanval worden tegengegaan. Er zijn verschillende typen medicijnen zoals ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's: Naproxen, Diclofenac, Ibuprofen) of corticosteroïden (prednison). Colchicine wordt voorgeschreven bij een jichtaanval en tevens als langdurige behandeling in combinatie met een urinezuurverlager.
- Bij de onderhoudsbehandeling staat het verlagen van het urinezuurgehalte centraal met als doel gewrichtsontsteking af te remmen en te voorkomen, afname van jichtknobbels (tophi), het beperken van gewrichtsschade en het behouden van de gewrichtsfunctie. Voorbeelden: allopurinol en febuxostat (productie van urinezuur remmen) en benzbromaron (uitscheiding van urinezuur verhogen).

Om vast te stellen of ze werken, wordt het urinezuurgehalte gecontroleerd in het bloed. Als na verloop van tijd het urinezuurgehalte in het bloed is gedaald tot normale hoeveelheden zullen er geen jichtaanvallen meer optreden. Ook dan moet u de medicijnen blijven slikken om het urinezuurgehalte in uw lichaam laag te houden.

Mogelijke bijwerkingen van medicatie

- Colchicine: diarree (met name) bij hogere dosis; buikpijn; misselijkheid.
- NSAID's (Naproxen, Diclofenac, Ibuprofen): maag-, darmklachten, vocht vasthouden; hoge bloeddruk. Prednison: bij kortdurend gebruik weinig bijwerkingen, wel risico op verhoogde bloedsuikers; bij langdurig gebruik veel bijwerkingen mogelijk.
- Allopurinol: allergische huidreacties; maag-, darmklachten; leverfunctiestoornissen.
- Benzbromaron: maag-, darmklachten; diarree, leverfunctiestoornissen.
- Febuxostat: hoofdpijn; diarree; misselijkheid; leverfunctieafwijkingen; huiduitslag; oedeem.

Jichtaanvallen bij gebruik medicatie

Na het starten van de medicatie kan het nog een paar maanden duren voordat u geen jichtaanvallen meer krijgt. Zelfs ondanks een laag of normaal urinezuurgehalte in het bloed is het mogelijk dat u nog jichtaanvallen krijgt. Er kan nog teveel aan urinezuur in uw lichaam, rondom uw gewrichten aanwezig zijn. Het duurt dan langer voordat u dit kwijt raakt. Urinezuur wordt via de nieren verwijderd uit uw lichaam. Als de nieren niet goed werken, hoopt urinezuur sneller op en is het moeilijker om dit kwijt te raken. Door een bijkomende ziekte (bijvoorbeeld griep) kan de urinezuurwaarde tijdelijk weer stijgen en opnieuw een jichtaanval uitlokken. Tijdelijk meer alcoholgebruik en verandering van voeding kunnen van invloed zijn.

Ik krijg een jichtaanval. Wat moet ik doen

- Begin zodra u de aanval voelt aankomen met extra ontstekingsremmende medicatie.
- Als u 1x per dag Colchicine gebruikt neem dit tot 3x per dag in.
- Gebruikt u prednison tabletten begin dan met 1x per dag 20 of 30mg en overleg daarna met uw dokter of verpleegkundig specialist.
- Als het geen nadelige invloed heeft met eventueel andere medicijnen, mag u ook een ontstekingsremmende pijnstiller gebruiken zoals Diclofenac of Naproxen.
- Ga het gewricht koelen met een ijspakking 3x per dag minimaal 15 minuten, leg wel eerst een theedoek/handdoek op de huid voordat u de ijspakking op het gewricht legt.
- Zorg voor voldoende vochtinname (1-1.5 liter per dag) behalve als uw dokter adviseert om vochtinname te beperken.
- Overleg met uw dokter of verpleegkundig specialist wanneer het niet beter wordt.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht op de volgende websites:

- www.elkerliek.nl
- www.reumanederland.nl
- www.voedingcentrum.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Reumatologie.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Reumatologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 24

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 63

E: polireumahelmond@elkerliek.nl

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

