

Jicht

FACTOREN DIE EEN INVLOED HEBBEN OP DE URICEMIEWAARDE

1. Geslacht:

Hyperuricemie komt 5 maal meer voor bij mannen dan bij vrouwen.

2. Leeftijd:

Het urinezuurgehalte in het bloed neemt zowel bij mannen als bij de vrouwen toe met de leeftijd.

Ziektes die verband houden met hyperuricemie treden bijgevolg vaker op bij mannen van 40 tot 60 jaar, evenals bij vrouwen die zich in de menopauze bevinden.

3. Lichaamsgewicht:

Het is reeds lang gekend dat er een verband bestaat tussen jicht en zwaarlijvigheid. Het lichaamsgewicht is inderdaad, na het geslacht, de belangrijkste factor.

Het volgen van een dieet heeft inderdaad een gunstige invloed op de uricemie-waarde in de zin dat het de uricemie-waarde doet afnemen; vasten daarentegen is zeer slecht daar het leidt tot een verminderde uitscheiding van urinezuur en dus een stijging van de uricemie-waarde.

4. Voeding:

Sommige voedingsmiddelen bevatten purines, de voorlopers van urinezuur. Zo werken vette gerechten, wild, gevogelte, charcuterie, schaaldieren en vooral orgaanvlees hyperuricemie in de hand.

5. Alcohol:

Alcoholmisbruik verhoogt het urinezuurgehalte in het bloed en kan zelfs een jicht-crisis veroorzaken bij patiënten die gevoelig zijn voor jicht. Bij jichtpatiënten kan alcoholonthouding voor een aanzienlijke daling van de uricemie-waarde zorgen.

6. Bepaalde geneesmiddelen:

Diuretica behoren tot de geneesmiddelen die het uricemiegehalte verhogen.

GEASSOCIEERDE PATHOLOGIEËN

Een toename van het urinezuurgehalte in het bloed komt regelmatig voor bij de patiënten die lijden aan zwaarlijvigheid, arteriële hypertensie of atherosclerose. De nefaste effecten van uricemie op het organisme, worden door deze verschillende risicofactoren, verder in de hand gewerkt. Bepaalde personen lopen bijgevolg een verhoogd risico op:

- Hyperlipidemie
- Diabetes
- Arteriële hypertensie
- Atherosclerose

NOE HYPERURICEMIE BEHANDELEN?

1. In geval van een jichtaanval...

Voor de behandeling van een jichtaanval wordt hoofdzakelijk een beroep gedaan op colchicine en op niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen. In hardnekkige gevallen is het soms nodig corticoiden rechtstreeks in het getroffen gewricht te injecteren teneinde de pijn te verzachten en de ontsteking te verminderen.

2. De basisbehandeling: hyperuricemie bestrijden

De geneesmiddelen die als onderhoudsbehandeling toegediend worden, hebben hoofdzakelijk tot doel de uricemie-waarde op een normaal peil te houden om zo jichtaanvallen en met hyperuricemie geassocieerde problemen te voorkomen.

Er bestaan twee soorten onderhoudsbehandelingen:

- De ene groep, de uricosurica, werken de uitscheiding via de urine van urinezuur in de hand.
- De andere groep remt de productie van urinezuur. Het betreft hier dus geneesmiddelen die de aanmaak van urinezuur remmen.

ENKELE HYGIENO-DIETETISCHE RAADGEVINGEN

Te vermijden



Vlees en bereide vleeswaren, vermijd ook lever, nieren en hersenen.



Schelpdieren en kreeften.



Bepaalde vissen (haring, ansjovis, sardines, sprat).



Bepaalde groenten (linzen, erwtes, boontjes).

Aanbevolen



Fruit, groenten.



Brood, eieren en melkproducten.



Pasta, aardappelen, rijst.

Een exclusieve dienst van **GlaxoWellcome**

Jicht

Een te hoog urinezuurgehalte in het bloed, ook hyperuricemie genaamd, speelt niet alleen een belangrijke rol bij het tot stand komen van tal van andere aandoeningen. Hyperuricemie is inderdaad ook verantwoordelijk voor nieraandoeningen. Bovendien draagt hyperuricemie, in combinatie met verschillende andere factoren, ook bij tot het optreden van verscheidene andere pathologieën, waaronder cardio-vasculaire aandoeningen.

VAN URICEMIE...

Urinezuur is het eindproduct van het metabolisme van de purines, een bestanddeel dat terug te vinden is in onze voeding en dat noodzakelijk is voor de opbouw van ons genetisch materiaal (chromosomen).

Een deel van het geproduceerde urinezuur wordt teruggevonden in het bloed, een ander deel wordt uitgescheiden via de urine.

De hoeveelheid urinezuur in het bloed blijft dus relatief constant.

... TOT HYPERURICEMIE

Het is duidelijk dat de uricemiewaarden zullen stijgen wanneer de aanvoer van urinezuur toeneemt of de uitscheiding van urinezuur afneemt. Zo stimuleert een overconsumptie van proteïnen, suikers en purinehoudende voedingsstoffen de productie van urinezuur.

Anderzijds doet een overconsumptie van vetten de uitscheiding van urinezuur via de urine afnemen. Een dergelijk eetgedrag leidt dus tot een te hoog urinezuurgehalte in het bloed of hyperuricemie.

Het urinezuur zet zich vervolgens af ter hoogte van verschillende weefsels zoals de gewrichten en de nieren. Na verloop van tijd -dit kan soms meerdere jaren duren- vertoont de patiënt zijn eerste jichtaanval, nierstenen of een niersteenkolk (een aandoening van de nieren die gekenmerkt wordt door aanvallen die gepaard gaan met hevige pijnen).

URINEZUUR EN DE NIEREN

Hyperuricemie speelt niet alleen een rol bij jicht doch ook bij een aantal nieraandoeningen. Geschat wordt dat 15% van de jichtpatiënten een met jicht geassocieerde nieraandoening vertonen.

Bij patiënten die reeds gedurende lange tijd aan hyperuricemie lijden, stelt men een afzetting van urinezuurkristallen ter hoogte van de nieren vast, wat een wijziging van het nierweefsel en dus van de nierfunctie met zich meebrengt.

Van de nieraandoeningen waarbij hyperuricemie een rol speelt signaleren we in het bijzonder de urinezuurstenen. Zij kunnen inderdaad de eerste uiting van hyperuricemie zijn en dus een jichtaanval voorafgaan.

Ze komen bovendien vaker voor bij jichtpatiënten. Terwijl nierstenen bij één à drie procent van de totale bevolking voorkomen, maakt één jichtpatiënt op vijf urinezuurstenen aan. Deze laatste komen vaker voor naarmate de uricemiewaarde van de jichtpatiënten toeneemt.

JICHT: ZIEKTE VAN DE KRISTALLEN

Hyperuricemie is een beslissende factor bij het optreden van jicht.

Jicht is in feite een chronische aandoening die gekenmerkt wordt door episodes van artritis.

Jicht wordt gekenmerkt door een neerslag van urinezuurkristallen ter hoogte van de

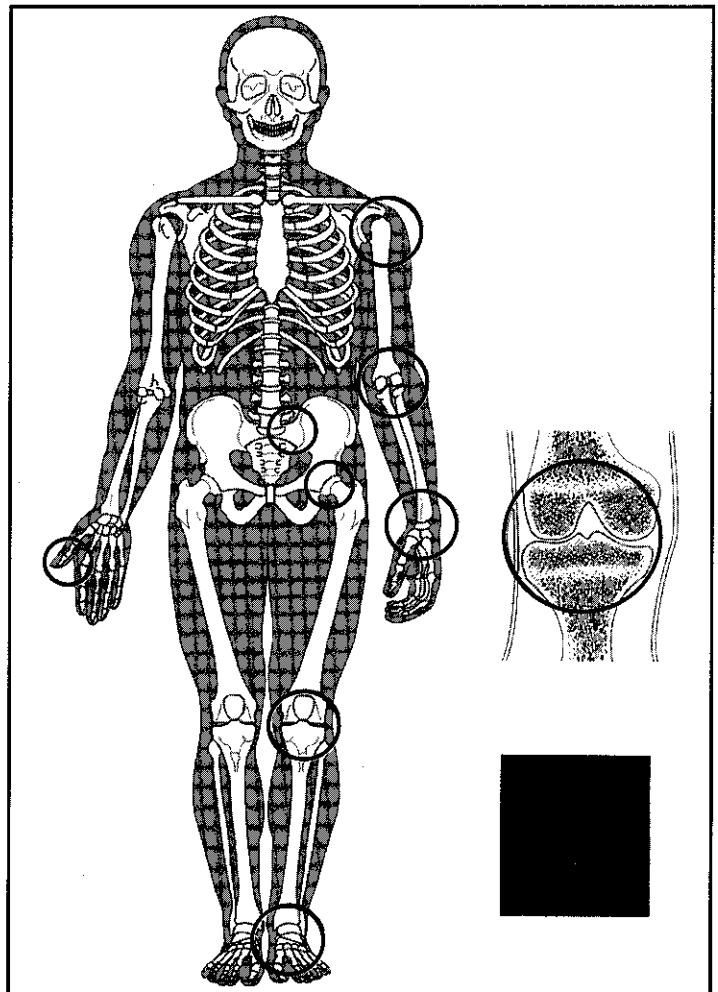
gewrichten, meer in het bijzonder ter hoogte van de grote teen, de knie en de enkel. Na ongeveer 10 jaar kunnen de urinezuurkristallen zich gaan ophopen en jichtknobbels of tophi vormen. Gelieve op te merken dat niet alle hyperuricemiepatiënten uiteindelijk jicht ontwikkelen.

Anderzijds is het wel zo dat hoe sterker en hoe langer de hyperuricemie aanwezig is, hoe groter het risico op een latere jichtaanval is.

Meestal wordt bij een jichtaanval slechts één gewricht tegelijkertijd getroffen. Het gewricht ziet rood, is opgezwollen en doet verschrikkelijk pijn. Soms wordt een lichte koorts waargenomen. De aanval duurt over het algemeen niet langer dan 24 à 48 uur. Het kan gaan om een éénmalige aanval of recidieven die meermalen per jaar optreden.

Naarmate de patiënt vaker recidiveert, zijn de symptomen minder kenmerkend en neemt het aantal getroffen gewrichten toe.

Dergelijke tafereelen doen zich echter steeds minder voor door het aanwenden van doeltreffende behandelingen tegen hyperuricemie.



Een exclusieve dienst van **GlaxoWellcome**