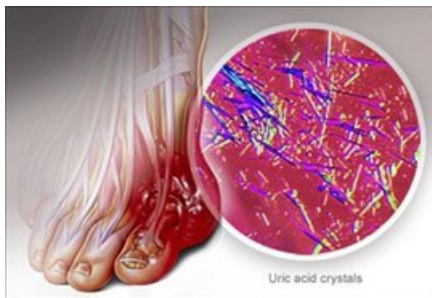


Alles wat u moet weten over jicht

In deze folder leest u meer over jicht: wat is jicht, welke risico's op een jichtaanval zijn er, welke medicijnen zou u kunnen gebruiken, wat kunt u zelf doen en wat kunt u van uw arts verwachten? De informatie in de folder is algemeen van aard. Heeft u specifieke vragen die u in deze folder niet beantwoordt ziet, aarzel dan niet om uw vragen met uw behandelend arts te bespreken.

Wat is jicht?

- Jicht is een ontsteking van de gewrichten met aanvallen van 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.



Wat verhoogt het risico op een jichtaanval?

- Alcoholconsumptie (met name bier)
- 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
- Overgewicht

Ik heb jicht. Wat kan ik zelf doen?

- Beperk alcoholconsumptie
- Beperk consumptie van frisdranken
- Vermijd purine-rijke voeding (zie eerder)
- Eet gevarieerd
- Bij overgewicht: probeer af te vallen
- Meer lichaamsbeweging
- Neem fruit/groente rijk aan vitamine C
- Voldoende water drinken (1-1.5l per dag) behalve als uw dokter adviseert om vochtinname te beperken
- Trouw de medicatie innemen die uw dokter voorschrijft

Ik heb jicht. Wat kan de dokter 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

Bij een acute aanval:

Tabletten (soms combinatie van middelen)

- Colchicine 0.5mg tot 3-4 x per dag innemen
- Prednison 20-30 mg 1x per dag max. 1 week lang
- Eén van de ontstekingsremmende pijnstillers zoals:
 - Naproxen 500mg 2x per dag
 - Diclofenac 50mg 3x per dag
 - Ibuprofen 600mg 3x per dag

Prednison injecties:

- Op de plaats van het aangedane gewricht
- Depomedrol 120mg intramusculair (in de bilspier) *Gewricht altijd koelen met ijspakking*
- let op dat u wel een handdoek/theedoek op de huid legt voordat u de ijspakking op het gewricht legt.

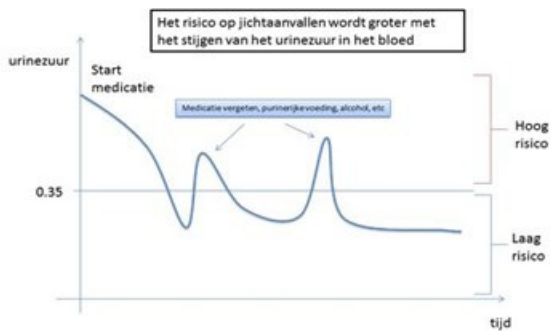
Aanvallen voorkomen:

Urinezuur verlagen plus een ontstekingsremmer gebruiken gedurende drie tot zes maanden: meestal colchicine 1 maal per dag 0,5 mg.

- Allopurinol
- Benzbromaron (Desuric)
- Febuxostat (Adenuric)

Het doel van deze medicijnen is om urinezuur te verlagen tot <0.35 mmol/l, of <0.30 mmol/l bij de aanwezigheid van jichtbultjes, ook wel jicht tophi genoemd. Deze ontstaan wanneer er teveel urinezuur in het lichaam aanwezig is.

De dosering van de medicatie wordt langzaam opgehoogd totdat dit doel is bereikt.



Topheuze jicht = jichtbultjes

- 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, op oorschelp.
- Kan ook gebeuren zonder actieve jichtaanvallen.
- Deze tophi worden kleiner met urinezuur verlagende behandeling, maar het duurt vaak jaren voordat ze verdwijnen.



Ik gebruik trouw mijn medicatie maar krijg nog steeds jichtaanvallen. Hoe kan dat?

- Na het starten van de medicatie kan het nog een paar maanden duren voordat u geen jichtaanvallen meer krijgt.
- Zelfs ondanks een laag / 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 (zie pagina 5).
- 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.
- 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 (1-1.5l per dag) behalve als uw dokter adviseert om vochtinname te beperken.
- Overleg met uw dokter wanneer het niet beter wordt.

Mogelijke bijwerkingen van de medicatie

- Colchicine: diarree (met name bij hogere dosis; buikpijn; misselijkheid.
- Ontstekingsremmende pijnstillers (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 (desuric): maag-, darmklachten; diarree, leverfunctiestoornissen.
- Febuxostat: hoofdpijn; diarree; misselijkheid; leverfunctieafwijkingen; huiduitslag; oedeem.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen. Bespreek deze dan met uw behandelend arts of uw verpleegkundig reumaconsulent.

- Polikliniek reumatologie (route 120): maandag t/m vrijdag van 08:00 – 17:00 uur op telefoonnummer: 0413 – 40 19 65

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 26 maart 2019