

Kihti ja ravinto

Yleistietoa kihdistä

Kihti on nopeasti yleistyvä niveltulehdustauti länsimaissa. Kihdin esiintyvyydeksi väestötasolla on arvioitu 1-2,5 %. Kihti yleistyy iän myötä, ja esimerkiksi hiljattain julkaistussa kanadalaisessa tutkimuksessa 60-69-vuotiaista yli 8 %:lla oli kihti. Kihtiä on pidetty perinteisesti juuri vanhojen miesten tautina, mutta ylipainoepidemian myötä sitä tavataan jo varsin nuorillakin ihmisillä. Kyseessä on siis hyvin tavallinen, ja usein vaikutuksiltaan aliarvioitu sairaus väestössä.

Kihdin ruokavaliohoidolla pyritään ennaltaehkäisemään niveltulehduksia. Ruokavaliohoidolla on kuitenkin myös suuri merkitys kihtiin liittyvien aineenvaihduntahäiriöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Kihdin syntymekanismi

Kihti on tyypillisesti äkillinen yhden nivelen tulehdus. Nivelletulehdus syntyy, kun virtsahappo eli uraatti kiteytyy suotuisissa olosuhteissa uraattikiteiksi. Neulamaiset kiteet aiheuttavat nivelessä mekaaniskemiallisen ärsytyksen ja tulehdusjärjestelmän aktivaation. Nivel turpoaa, punoittaa, kuumottaa ja on käsittelyarka. Tulehtuneesta nivelestä otetusta nivelnestenäytteestä voidaan havaita polarisoivalla mikroskoopilla uraattikiteitä – näin kihtidiagnoosi varmistuu.

Virtsahappo eli uraatti syntyy elimistössä puriiniaineenvaihdunnan lopputuotteena. Puriinit ovat orgaanisia emäksiä ja niitä tarvitaan erityisesti perintätekijämme sisältävän DNA:n rakennusaineena. Puriinien aineenvaihduntatuotteena syntyy virtsahappoa. Tavallisesti se eritetään virtsan mukana pois, mutta kihdissä uraattiaineenvaihdunta ja erityisesti virtsahapon erityy ovat häiriintyneet.

Kihti ja ravitsemus

Kihtiruokavaliossa pyritään välttämään runsaasti puriineja sisältäviä ruoka-aineita. Tärkeää on vähentää sekä puriinien kokonaissaantia että yksittäisten aterioiden puriinipitoisuutta. Kihtiruokavaliolla voidaan alentaa seerumin uraattitasoa noin 60-120 umol/l eli noin 15 % tavanomaisista lähtöarvoista.

Laihduttamisen vaikutus uraattitasoon voi olla jopa tätäkin suurempi. Kihtiruokavaliossa tulisikin kiinnittää huomiota uraattitason lisäksi myös muihin metabolisiin häiriöihin, kuten lihavuuteen. Kihtiruokavalio ja laihduttaminen yhdessä voivat laskea uraattitasoa niin paljon, ettei pysyvää lääkehoitoa kihtiin tarvita. Toisaalta kihtipotilailla runsaasti puriineja sisältävä ruokavalio voi moninkertaistaa kihtikohtausten määrän puriinirajoitteiseen dieettiin verrattuna. Onnistunut lopputulos saavutetaan pysyvillä elämäntapamuutoksilla.

Runsaasti puriineja sisältäviä ruoka-aineita - vältä näitä:

- kalan ja siipikarjan nahka
- äyriäiset ja simpukat
- sisäelimet
- palkokasvit, sienet ja parsat
- vehnänalkio
- hiivavalmisteet (leiviniiva sopii)
- olut

Vähän tai ei lainkaan puriineja sisältäviä ruoka-aineita - voi käyttää vapaasti:

- viljatuotteet
- maitotuotteet
- useimmat kasvikset, hedelmät ja marjat
- ravintorasvat
- kananmuna
- alkoholittomat juomat

Kalan nahka ja erityisesti kokonaisena syötävät pikkukalat, kuten muikut, nostavat uraattipitoisuutta kaikkein eniten. Sen sijaan kalan filee ei merkittävästi suurena seerumin uraattipitoisuutta. Erään tutkimuksen mukaan myöskään kuivattujen tai vihreiden papujen nauttiminen ei suurentanut kihtikohtausten riskiä, vaikka pavut sisältävätkin puriineja melko runsaasti.

Alkoholi on kihdin hyvin tunnettu riskitekijä. Erityisesti olut sisältää runsaasti puriineja, ja oluen välttäminen onkin tehokas tapa laskea seerumin uraattipitoisuutta. Alkoholin epäedulliset vaikutukset ovat annosriippuvaisia. Eräässä tutkimuksessa 10 - 14.9 gramman päivittäinen etanoliannos nosti kihtiriskiä 32 %; yli 50 gramman päiväkulutuksen nosti kihtiriskiä jo 153 %! Myös alkoholiton olut suurentaa uraattipitoisuutta. Alkoholi vähentää myös virtsahapon erityistä munuaisissa ja suurentaa siten sen pitoisuutta veressä. Alkoholijuomat sisältävät myös runsaasti energiaa ja altistavat ylipainolle.

Fruktoosia eli hedelmäsokeria esiintyy luontaisesti hedelmissä ja hunajassa. Fruktoosi on ainoa seerumin uraattipitoisuutta suurentava sokeri. Nykyään elintarvike- ja makeisteollisuus käyttää runsaasti fruktoosia makeutusaineena, ja esimerkiksi virvoitusjuomissa ja mehuissa on hyvin runsaasti fruktoosia. Tutkimuksissa on osoitettu selvä annosriippuvainen yhteys fruktoosin saannin ja kihtikohtausten välillä. Kihtipotilaiden tuleekin välttää fruktoosilla makeutettujen virvoitusjuomien, mehujen ja makeisten nauttimista.

Runsas fruktoosin saanti lisää maksan rasvahappotuotantoa ja näin heikentää veren rasva-arvoja erityisesti silloin, kun energian saanti ruokavaliosta on muutenkin runsasta. Hedelmistä ja marjoista saatu luontainen fruktoosi ei kuitenkaan tavanomaisilla annoksilla aiheuta epäedullisia vaikutuksia rasva- ja uraattipitoisuuksiin, ja näin ollen niitä saa nauttia vapaasti osana monipuolista ruokavaliota.

C-vitamiinin tiedetään pienentävän seerumin uraattipitoisuutta. Se voimistaa uraatin erityistä virtsaan ja vähentää uraatin tuotantoa. Tutkimuksissa on yleensä käytetty noin 500 mg:n C-vitamiinilisää. Tämänhetkissä hoitosuosituksissa ei ole kehoitusta säännölliseen C-

vitamiinilisän käyttöön, mutta hoitava lääkäri voi erityistilanteissa harkita sen käyttöä osana kihdin hoitoa. Pienissä tutkimusaineistoissa on havaittu, että kirsikkavalmisteet saattavat vähentää kihtikohtauksia. Tutkimusnäyttöä kirsikkavalmisteiden hyödyistä tarvitaan kuitenkin lisää.

Vähärasvaisten ja rasvattomien maitotaloustuotteiden päivittäinen käyttö pienentää seerumin uraattipitoisuutta ja kihtikohtausten määrää. Tämä vaikutus on osoitettu sekä maidolla että jogurtilla. Aivan tarkkaan ei tiedetä, millä mekanismeilla maito uraattipitoisuutta pienentää, mutta asia on havaittu selvästi useammassakin tutkimuksessa. Vähärasvaiset ja rasvattomat maitotuotteet sopivat siis hyvin kihtipotilaan ruokavalioon.

Runsas kahvinjuonti pienentää seerumin uraattipitoisuutta. Tutkimuksissa on osoitettu, että kahvin uraattipitoisuutta pienentävä vaikutus on annosriippuvaista, ja yli viisi kuppia päivässä juovilla teho on kaikkein selkein. Vaikutus tulee esille myös kofeiinittomalla kahvilla. Teen juominen ei näytä vaikuttavan kihdin tai hyperurikemian esiintymiseen.

Kihtipotilaan ruokavaliossa on hyvä noudattaa seuraavia suosituksia:

- Juo runsaasti vettä. Runsas veden juonti parantaa uraatin eritystä virtsaan.
- Vältä alkoholia, erityisesti olutta. Alkoholi altistaa myös ylipainolle.
- Älä syö pikkukaloja tai kalan ja siipikarjan nahkaa. Vältä sisäelimiä ja syö punaista lihaa harvoin.
- Nahaton broileri, kalkkuna, kasviproteiini ja maitotaloustuotteet ovat suositeltavia proteiinin lähteitä.
- Käytä vähärasvaisia ja rasvattomia maitotaloustuotteita päivittäin.
- Suosi kasvispainotteista ruokavaliota.
- Älä juo fruktoosilla makeutettuja mehuja tai virvoitusjuomia.
- Kahvinjuonti auttaa pienentämään seerumin uraattipitoisuutta.



Kihdin taudinkuva

Usein kihdin ajatellaan virheellisesti olevan ainoastaan isovarpaan tyvinivelen äkillinen niveltulehdus. Kihti on kuitenkin aineenvaihdunnallinen, koko elimistöä kuormittava krooninen sairaus. Seerumin uraattipitoisuudet ovat yleensä olleet vuosia koholla ennen ensimmäisen kihtikohtauksen ilmaantumista. Seerumin koholla olevaa uraattipitoisuutta kutsutaan *hyperurikemiaksi*.

Kihdin voidaan ajatella olevan tautijatkumo: alkuvaiheessa seerumin virtsahappo- eli uraattipitoisuudet ovat koholla eli potilaalla on hyperurikemia. Hoitamattomana tilanne voi johtaa kihtikohtauksiin, vaikkakaan kaikilla hyperurikemia ei koskaan johda varsinaisiin niveltulehduksiin. Kihtikohtausten välillä potilas voi olla aivan oireetonkin. Kroonisessa kihdissä taudinkuva on samankaltainen kuin esimerkiksi nivelreumassa: niveltulehdus voi olla jatkuvasti aktiivisena, niveliin kehittyy syöpymiä eli eroosioita ja potilaan toimintakyky rajoittuu tulehduksen ja nivelvaurioiden vuoksi. Uraattikertymiä voi ilmaantua myös niveliä ympäröiviin kudoksiin, rustoihin ja jännetuppiin – itse asiassa edistyneimmillä kuvantamismenetelmillä on voitu osoittaa, että uraattikertymiä voi syntyä lähes minne tahansa!

Kihdin riskitekijät

Kihdille altistavat monenlaiset riskitekijät, mutta ne kaikki vaikuttavat tavalla tai toisella seerumin uraattipitoisuutta suurentavasti. Tyypillisiä riskitekijöitä ovat:

- Korkea ikä

- Munuaisten vajaatoiminta
- Miessukupuoli
- Ylipaino
- Alkoholi
- Puriinipitoinen ruokavalio
- Fruktoosipitoinen ruokavalio
- Tietyt lääkeaineet (esimerkiksi diureetit ja siklosporiini)
- Psoriasis
- Tietyt syöpätaudit

Kuten huomataan, useat riskitekijät ovat sellaisia, että niihin voidaan vaikuttaa elintapamuutoksilla ja sopivalla ravitsemuksella. Toisaalta riskitekijät näyttävät kasautuvan samoille henkilöille. Sen vuoksi kihtipotilaiden kohdalla kokonaisvaltainen, moniammatillinen hoitoarvio on tarpeen.

Kihti ja liitännäissairaudet

Kihti ja hyperurikemia liittyvät vahvasti erilaisiin elintapasairauksiin, ja näiden tautien välisiä yhteyksiä tutkitaan kiivaasti. Tiedetään, että ylipaino, koholla oleva verenpaine sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat varsin yleisiä kihtipotilailla. Samat aineenvaihduntahäiriöt ovat keskeisiä myös metabolisessa oireyhtymässä. FINRISKI-tutkimuksen mukaan metabolisen oireyhtymän esiintyvyys suomalaisessa väestössä on noin 35 %, kun taas kihtipotilaista yli 60 %:lla on metabolinen oireyhtymä. Hyperurikemian tiedetään aiheuttavan verenpaineen nousua, ja toisaalta uraattipitoisuuden pieneneminen parantaa myös koholla olevaa verenpainetta. Insuliiniresistenssin ja kihdin välillä näyttää olevan myös selvä yhteys, ja kihtipotilailla on suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen.

Munuaisten vajaatoiminta on keskeinen kihdin riskitekijä. Toisaalta kihdin lääkehoito voi parantaa munuaisten toimintaa. Hyperurikemia näyttää olevan sydämen vajaatoiminnan itsenäinen riskitekijä, ja kihtipotilailla myös sepelvaltimotaudin esiintyvyys on muuta väestöä suurempaa. Sydän- ja verisuonisairauksien yhteyttä kihtiin tutkitaan kiivaasti.

Kihtilääkitys

Toisin kuin monet muut tulehdukselliset reumataudit, on kihti mahdollista ”parantaa” pysyvällä lääkehoidolla. Jos seerumin uraattipitoisuus pysyy alle 360 mmol/l, ei uraatti enää kiteydy eikä kihtikohtauksia synny. Kuitenkin lääkehoidon aloittamisen yhteydessä niveloireilu voi jopa tilapäisesti voimistua, kun vakaassa tilassa olevat uraattikertymät alkavat sulaa elimistöstä pois. Tasapainotilan saavuttaminen voi kestää jopa yli kuusi kuukautta. Näin ollen kihdin hoito vaatii kärsivällisyyttä sekä potilaalta että lääkäriltä.

Kihdin lääkehoito onnistuu parhaiten maltillisilla annosnostoilla (esimerkiksi allopurinolin annosnosto 100 mg kahden viikon – kuukauden välein). Lisäksi varsinaisen kihtilääkityksen rinnalla on suositeltavaa käyttää pieniannoksista tulehduskipulääkettä, kolkisiinia tai kortisonia. Jos kihtipotilas onnistuu elämäntaparemontissaan, voi uraattipitoisuus pysyä tavoitealueella myös ilman lääkehoitoa. Sen vuoksi ruokavalio- ja elämäntapamuutoksia ei saa laiminlyödä silloinkaan, kun lääkehoito aloitetaan.

Teksti: LL, reumatologian erikoislääkäri Antti Puolitaival

Kevät 2017

Lue lisää

- [Reumatologi Heikki Julkunen: Kihti yleistyy \(Reuma-lehti 3/2017\)](#)

Huomaa myös

Ravitsemustietoa sairausryhmittäin

- [Fibromyalgia](#)
- [Lastenreuma](#)
- [Nivelrikko](#)
- [Osteoporoosi](#)
- [Tulehdukselliset reumasairaudet ja systeemiset sidekudossairaudet](#)