

Kihti

Puriiniemästen aineenvaihdunnan lopputuotteena syntyy virtsahappoa (uraattia). Kihti on niveltulehdus, joka aiheutuu virtsahapon kiteytymisestä nivelessä. Edellytyksenä on virtsahapon kertyminen normaalia runsaammin elimistöön. Merkitystä on myös kiteytymisellä virtsateissä, jolloin syntyy virtsahappokiviä. Tällä tavoin virtsahappopitoisuuden nousu (hyperurikemia) voi johtaa munuaisvaurioon. Seerumin uraattipitoisuuden normaaliylärajana pidetään miehillä 0,45 mmol/l ja naisilla 0,38 mmol/l. Tämä ei tarkoita sitä, että naisille kihti ilmaantuisi alemmilla uraattipitoisuuden arvoilla kuin miehille. Kihdin toteamisessa uraattipitoisuuden tutkimisella on vain rajoitettua merkitystä.

Kihti on yleisintä keski-ikäisillä miehillä. Naisilla se liittyy usein verenpainetaudin lääkehoitoon. Suomessa on noin 30 000 kihtiä sairastavaa henkilöä. Kihdin esiintyvyys Suomessa on viime vuosina lisääntynyt. Syinä tähän ovat elintapojen muutokset sekä alkoholin ja sydäntaudeissa käytettyjen lääkkeiden käytön lisääntyminen.

Syyt

Virtsahapon kertymiseen johtaa joko lisääntynyt virtsahapon tuotanto tai sen vähentynyt erityy. Runsaasti puriineja sisältävä ruokavalio ja alkoholin, erityisesti oluen, nauttiminen ovat yleisiä kihdin syitä. Metabolinen oireyhtymä (lihavuus, diabetes, korkeat veren rasva-arvot ja verenpainetauti) altistaa kihdin synnylle. Nesteenpoistolääkkeiden (diureettien) ja pienten asetyylisalisyylihappoannosten käytön haittavaikutuksena kihti on melko yleinen. Joskus kihti esiintyy munuaisten toiminnanvajauksen tai joidenkin veritautien yhteydessä. Harvinainen kihdin syy voi olla periytyvä entsyymitoiminnan häiriö.

Oireet

Kihdin ensimmäinen oire on useimmiten äkillisesti ilmaantuva isonvarpaan tyvinivelen niveltulehdus. Myöhemmässä vaiheessa muutkin kuin varpaiden nivelet voivat sairastua, jolloin niveltulehdusta tavataan etenkin polvessa, nilkassa ja sorminivelissä. Kroonisena sairaus aiheuttaa pysyviä nivelmuutoksia ja virtsahapon kiteytymistä pehmytkudoksiin (toofit). Vakavaksi ongelmaksi voi tällöin muodostua kihdin aiheuttama munuaistauti. Vaikea invalidisoituminen kihdin vuoksi on nykyisin erittäin harvinaista.

Tulehtuneen nivelen rasitus sekä viileneminen, alkoholin käyttö ja runsas puriinipitoinen ateria ovat usein kihtikohtauksen taustalla. Nivel on kuumottava, punainen ja hyvin arka. Aina taudinkuva ei ole aivan tyypillinen. Tulehdus laantuu itsestään noin viikon kuluessa, hoidettuna nopeammin.

Toteaminen

Kihdin tunnistamisen lähtökohtia ovat tyypilliset oireet sekä potilaan ruokailutottumukset ja lääkehoito. Diagnoosi varmistetaan ottamalla neulalla nivelnesteestä näyte, jossa mikroskoopilla nähdään uraattikiteitä. Kihdipotilaan seerumin virtsahappo on yleensä koholla, mutta tämä on mahdollista ilman kihtiäkin. Myöskään matalat lukemat eivät varmasti sulje pois kihdin mahdollisuutta. Munuaisten toiminta syytä selvittää, jotta munuaisten toiminnan

vajaukseen liittyvä kihti voidaan erottaa.

Hoito

Äkillisen kihtikohtauksen hoitona on nivelen lepo, jääpussi ja tulehduskipulääke. Nopein äkillisen kihtikohtauksen hoito on nivelen sisään ruiskutettu kortisoni. Myös suun kautta annettuna kortisonikuuri on tehokas.

Pitkäaikaishoidon perustana on potilaan lääkityksen, elintapojen ja etenkin ruokavalion korjaaminen. Ravitsemusterapeutista on hyötyä hoidon suunnittelussa. Maltilliseen laihdutukseen on syytä pyrkiä. Mahdollisen metabolisen oireyhtymän hoitoon on kiinnitettävä vakavaa huomiota.

Jo ensimmäisen kihtikohtauksen jälkeen on noudatettava kihtipotilaan ruokavaliota. Siinä vältetään sellaisia ruoka-aineita, joista syntyy virtsahappoa. Jos ruokavaliota ja ehkä muitakin elintapoja pystyy muuttamaan, tarvitaan kihtilääkitystä vain harvoin. Valitettavan usein kihtipotilaat haluavat lääkitystä luonnollisten hoitokeinojen sijasta.

Jos ruokavalio ei riitä hoidoksi, aloitetaan muutaman kihtikohtauksen jälkeen lääkehoito, jolla alennetaan veren virtsahapon määrää. Useimmiten käytetään allopurinolia. Sen taho on yleensä hyvä. Haittavaikutuksena voi olla maksaongelmia tai joskus verenkuvamuutoksia, minkä vuoksi ainakin alkuvaiheessa verikontrollit ovat suositeltavia. Allopurinolia ei saa kokeilla, ellei kihdin diagnoosi ole varma. Jos lääkitys on jatkunut yli vuoden ajan eikä kihtikohtauksia ole ollut, lääkityksen lopettamista voi harkita.

Vaihtoehtona kihdin lääkehoidossa on allopurinolin tavoin vaikuttava febuksostaatti (**Adenuric**). Se on tarkoitettu käytettäväksi pääasiassa silloin, kun allopurinoli ei jostakin syystä sovi. Febuksostaatista potilas saa Kelalta korvauksen vain, jos hoitava lääkäri perustelee sen käytön allopurinolin sijasta tai muusta erityisestä syystä.

Ennuste

Hoidettuna on kihdin ennuste hyvä. Ongelmia voi syntyä, jos lääkehoidosta on haittavaikutuksia. Tavallisin syy hoidon epäonnistumiseen on välinpitämättömyys ruokavalion ja elintapojen suhteen.

Kihtipotilaan ruokavalio

Kihtiin sairastuneen on syytä hankkia perusteellinen luettelo eri ruoka-aineiden puriinipitoisuuksista. Luettelo saa apteekista ja internetistä. Oheisena on tiivistelmä huomioon otettavista ruoka-aineista. Maidon ja runsaan C-vitamiiniannoksen nauttiminen näyttävät vähentävän kihdin riskiä.

Hyvin runsaasti puriineja sisältäviä ja kokonaan vältettäviä ruoka-aineita

- Pienet kalat (kalan nahka) ja simpukat
- Sisäelimet (maksa, munuainen)

Runsaasti puriineja sisältäviä ja vain vähän kerrallaan syötäviä ruoka-aineita

- Kala
- Liha

- Herneet, soija, sienet

Muut haitalliset aineet

- Kaikki alkoholijuomat (estävät virtsahapon eritystä), erityisesti olut
- Asetyyლისისყილიჰოპოო sisältävät kuume- ym. lääkkeet
- Nesteenpoistolääkkeet

Vähän puriineja sisältäviä ja vapaasti syötäviä ruoka-aineita

- Viljatuotteet
- Maitotuotteet
- Munat, rasvat, sokeri
- Hedelmät, lähes kaikki kasvikset, peruna
- Kahvi, tee, kaakao, mausteet
- Suurimunainen kalan mäti (kaviaari, lohen mäti).

Päivitetty 27.3.2019

Huomaa myös

- [Kihti ja ravinto](#)
- [Reuma-lehti 3/17: Kihti yleistyy](#)
- Reuma-lehti 2/2013 (15.5.2013): [Lähiruoka on parasta](#)