

Gikt

Urinsyra (urat) bildas som slutprodukt vid omsättning av purinbaserna. Gikt är en ledinflammation som orsakas av att det bildas kristaller av urinsyra i leden. Förutsättningen är att det ansamlas mer urinsyra än normalt i kroppen. Av betydelse är också bildningen av urinsten i urinvägarna som orsakas av utfällning av kristaller. Då kan förhöjda nivåer av urinsyra (hyperurikemi) leda till njurskada. Hos män anses 0,45 mmol/l vara den övre gränsen för en normal uratnivå, hos kvinnor 0,38 mmol/l. Detta betyder inte att kvinnor drabbas av gikt vid lägre uratnivåer än män. Vid fastställande av gikt är bestämningen av uratnivåer endast av begränsad betydelse.

Gikt är vanligast hos medelålders män. Hos kvinnor förekommer den oftast i samband med behandling av blodtryckssjukdom. I Finland är antalet personer som är drabbade av gikt cirka 30 000. Förekomsten av gikt har ökat i Finland under de senaste åren. Orsakerna ligger i livsstilsförändringar och ökad användning av alkohol och läkemedel mot hjärtsjukdomar.

Orsaker

Ansamlingen av urinsyra beror antingen på en ökad urinsyraproduktion eller på minskad utsöndring av urinsyra. En kost som innehåller rikligt med puriner och intag av alkohol, i synnerhet öl, är vanliga orsaker till gikt. Metabolt syndrom (fetma, diabetes, höga blodfetter och blodtryckssjukdom) är en utlösande faktor vid gikt. Gikt förekommer rätt allmänt som biverkning vid bruk av vätskedrivande medel (diuretika) och små acetylsalicylsyradoser. Ibland förekommer gikt i samband med nedsatt njurfunktion och vissa blodsjukdomar. En sällsynt orsak till gikt kan vara en ärftlig störning i aktiveringen av enzymer.

Symptom

Det första symptomet vid gikt är vanligen en akut ledinflammation i stortåns grundled. Senare kan även andra än tårnas leder drabbas, främst knä-, vrist- och fingerlederna. En kronisk sjukdom ger bestående leddskador och ansamling av uratkristaller i mjukdelarna (tofi). Ett allvarligt problem som då kan uppstå är en njursjukdom orsakad av gikt. I dag är det ytterst sällsynt att gikt medför allvarlig funktionsnedsättning.

En giktattack kan ofta utlösas i samband med påfrestning på samt nedkylning av den inflammerade leden, alkoholintag och en stor purinrik måltid. Leden är röd, varm och mycket öm. Ibland är sjukdomsbilden atypisk. Inflammationen avtar av sig själv ungefär inom en vecka, och ännu snabbare med behandling.

Diagnostik

Gikt fastställs på typiska symptom och patientens matvanor och läkemedelsbehandling. För att säkerställa diagnosen tappar man ut ledvätska med en nål och undersöker förekomsten av uratkristaller med mikroskop. Hos en giktpatient är urinsyrahalten i blodet vanligen förhöjt, men detta är även möjligt hos patienter som inte har gikt. Låga halter utesluter heller inte förekomsten av gikt. Det finns anledning att kontrollera njurarnas funktion för att särskilja från gikt i samband med nedsatt njurfunktion.

Behandling

Akuta giktanfall behandlas med vila av leden, kalla omslag och antiinflammatoriska läkemedel. Det snabbaste sättet att få lindring är en kortisoninjektion i leden. En kortisonkur som tas via munnen är också effektiv.

På lång sikt omfattar behandlingen av gikt såväl läkemedelsbehandling, kostomläggning som livsstilsförändringar. Det lönar sig att konsultera en kostrådgivare när man planerar behandlingen.

Man bör eftersträva en måttlig viktning. Behandlingen av ett eventuellt metabolt syndrom bör tas på stort allvar.

Redan efter det första giktanfallet bör patienten följa en kostplan som är avsedd för giktpatienter och i vilken man undviker livsmedel som ger hög urinsyra. Patienter som ändrar sin kost och eventuellt också sin livsstil i övrigt, behöver sällan läkemedel mot gikt. Tyvärr väljer giktpatienter ofta läkemedelsbehandling i stället för naturliga behandlingsmetoder.

Om kosten inte är tillräcklig som behandling, sätter man efter några giktanfall in läkemedel som minskar mängden urinsyra i blodet. Oftast används allopurinol, som för det mesta ger god effekt. Den kan dock ge biverkningar i form av leverproblem och ibland förändringar i blodbild, varför man rekommenderar blodkontroller åtminstone i början av behandlingen. Allopurinol får inte sättas in om diagnosen inte är helt säker. Om behandlingen har pågått i över ett år utan giktanfall, kan man överväga att avsluta behandlingen.

Ett alternativ vid behandling av gift är feuxostat (**Adenuric**) med samma verkningsätt som allopurinol. Det är främst avsett för patienter som av någon orsak inte kan använda allopurinol. För ersättning för febuxostat från FPA krävs ett läkarutlåtande från den behandlande läkaren som ska motivera användningen av febuxostat i stället för allopurinol eller uppge andra särskilda skäl

Prognos

Med rätt behandling är prognosen god. Problem kan uppstå om läkemedelsbehandlingen ger biverkningar. Den vanligaste orsaken till att behandlingen misslyckas är att patienten nonchalerar kost- och livsstilsråden.

Giktpatientens kost

Det finns all anledning för personer som insjuknat i gikt att skaffa sig en grundlig förteckning över purinhalten i olika livsmedel. Förteckningen finns på apotek och på internet. Nedan finns en sammanfattning av livsmedel som man bör ta hänsyn till. Intag av mjölk och en stor dos vitamin C ser ut att minska risken för gikt.

Mat med mycket hög purinhalt som bör undvikas helt

- Små fiskar (fiskskinn) och skaldjur
- Inälvsmat (lever, njure)

Mat med mycket puriner som endast ska ätas i små mängder åt gången

- Fisk
- Kött
- Ärtor, soja, svamp

Övriga skadliga ämnen

- Alla alkoholdrycker (förhindrar utsöndringen av urinsyra), i synnerhet öl
- Febernedsättande och andra läkemedel som innehåller acetylsalicylsyra
- Diuretika (vätskedrivande läkemedel)

Mat som innehåller litet puriner och som får ätas fritt

- Spannmålsprodukter
- Mjölkprodukter
- Ägg, fetter, socker
- Frukter, de flesta grönsaker, potatis
- Kaffe, te, kakao, kryddor
- Fiskrom med stora romkulor (kaviar, laxrom).

Uppdaterad 27.3.2019

Notera även

- [Kostens betydelse vid reumatisk sjukdom](#)
- Tidningen Reuma 3/2017: [Kihti yleistyy](#)
- Tidningen Reuma 2/2013: [Närmat är bäst](#)