



39. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
und der 21. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
31. August bis 3. September 2011, ICM – Internationales Congress Center München

Wenn ein erhöhter Harnsäurespiegel unbehandelt bleibt Rheumatologen warnen vor Gelenk- und Organschäden bei Gicht

München, August 2011 – Etwa zwei Prozent der Deutschen leiden an Gicht, einer meist angeborenen Stoffwechselerkrankung. Dabei häuft der Körper so viel Harnsäure an, dass sich deren Kristalle in Gelenken und anderen Geweben ablagern. Dort lösen sie Entzündungen aus und können zu schmerzhaften Gichtanfällen führen. Nur eine konsequente Therapie zur Absenkung des Harnsäurespiegels kann eine dauerhafte Schädigung von Gelenken und Organen verhindern. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) im Vorfeld ihres Jahreskongresses hin. Welche Medikamente bei der Behandlung zum Einsatz kommen sollten, diskutieren Ärzte und Wissenschaftler vom 31. August bis zum 3. September 2011 in München.

„Wir sprechen von einer Gicht, wenn bei erhöhtem Harnsäurespiegel im Blut mindestens ein Gichtanfall aufgetreten ist“, erklärt Professor Dr. med Stefan Schewe, Rheumatologe am Klinikum der Universität München. Meist ist dabei das Grundgelenk des großen Zehs betroffen. Es rötet sich, schwillt an und schmerzt stark. Bei einem Großteil der Patienten klingen die Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen bis Wochen von selbst wieder ab.

Doch nur ein dauerhaftes Absenken des Harnsäurespiegels kann ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern. Ohne Therapie lagern sich Harnsäurekristalle massiv in Knochen, Gelenken und inneren Organen ab und können diese nachhaltig schädigen. „Deshalb ist es so wichtig, bei Gichtpatienten einen Harnsäurespiegel von unter 6mg/dl zu erreichen“, betont Schewe. Hierfür stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die die Produktion von Harnsäure im Körper vermindern. Zudem kommen Wirkstoffe zum Einsatz, die das Ausscheiden der Harnsäure über die Nieren verbessern.

Zu Beginn der Therapie kann die Harnsäurekonzentration im Blut für kurze Zeit weiter ansteigen, weil durch die Medikamente abgelagerte Harnsäurekristalle aufgelöst werden. Damit erhöht sich zunächst auch das Risiko für akute Gichtanfälle. Aus diesem Grund führen viele Mediziner die Therapie zur Absenkung des Harnsäurespiegels häufig nicht oder nur unzureichend durch, kritisiert Schewe. Die zusätzliche Gabe von Medikamenten, die gegen den entzündungsfördernden Botenstoff Interleukin-1-beta gerichtet sind, kann die Anfälle neben anderen Medikamenten (zum Beispiel Colchizin in niedriger Dosierung) jedoch deutlich verringern.

Welche Medikamente bei Gicht zum Einsatz kommen und wie sich Gelenk- und Organschäden vermeiden lassen, diskutieren Experten auf dem 39. DGRh-Kongress vom 31. August bis zum 3. September 2011 in München. Dieser findet gemeinsam mit der 21. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) und der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) im Internationalen Congress Center München statt.

Terminhinweis:

Symposium „Schwierige Gichtfälle in Diagnostik und Therapie – eine interaktive Diskussion“

Termin: Freitag, 2. September 2011, 16.00 bis 17.30 Uhr

Ort: ICM – Internationales Congress Center München, Saal 02,

Anschrift: Messengelände, 81823 München

Pressekontakt:

Silke Stark/Corinna Spirgat

Kongress-Pressestelle DGRh

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-572

Fax: 0711 8931-167

stark@medizinkommunikation.org

Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 100 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Auch die verschleißbedingten Krankheiten wie Arthrose zählen zum sog. „rheumatischen Formenkreis“. Menschen jeden Alters sind von diesen oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Erkrankungen betroffen: Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden allein an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheumatologen gelangen und dort Hilfe finden.