

Reuma

Jicht

Wat is jicht?

Jicht is een ontstekingsziekte die wordt veroorzaakt door een te hoge urinezuurspiegel in je lichaam. Het urinezuur hoopt zich op doordat de stofwisseling in je lichaam niet optimaal verloopt. Daardoor kunnen er uraatkristallen ontstaan die neerslaan in of rondom je gewrichten. Je immuunsysteem valt deze kristallen aan en wil ze opruimen. Dit kan leiden tot plotselinge aanvallen van gewrichtsontstekingen.

De aandoening komt vaker voor bij mannen en ontstaat meestal na het 40ste levensjaar. Vrouwen krijgen jicht meestal na de overgang. Er zijn families waarbinnen mensen al rond het 20e levensjaarjaar jicht ontwikkelen. Bij twee derde van de mensen met jicht gaat een eerste aanval van jicht over in een chronische vorm. Bij chronische jicht komen de ontstekingen vaker voor en in meerdere gewrichten.

Geen welvaartsziekte

Het is een misvatting dat jicht puur een welvaartsziekte is. Wel kan overmatig eten en drinken van alcohol een jichtaanval uitlokken. Deze factoren kunnen een jichtaanval in gang zetten, maar ze zijn niet de eigenlijke oorzaak. De oorzaak is te vinden in je nieren die uraat (zouten van urinezuur) vasthouden en je algehele stofwisseling die niet helemaal goed verloopt.

Chronische jicht

Chronische jicht komt voor bij 3 groepen mensen:

- Mensen die op jonge leeftijd jicht kregen en die een te hoog urinezuurgehalte in het bloed blijven houden
 - door de nieren die teveel uraat vasthouden
 - soms door voeding die hoge uraat/purine bevat.
 - door medicijnen zoals plaspillen

– overmatig alcoholgebruik

Vaak hebben deze mensen een hoge bloeddruk en/of overgewicht. Bij deze groep begint jicht meestal met acute aanvallen. Later wordt het chronisch en gaat de jicht in meerdere gewrichten zitten.

- Ouderen die plaspillen en/of aspirine gebruiken en bij wie de nieren minder goed werken. De klachten ontstaan vaak geleidelijk in meerdere gewrichten. Aanvankelijk vooral in gewrichten die aangetast zijn door artrose, zoals de kleine vingergewrichten. Daarnaast kunnen er af en toe acute jichtaanvallen optreden in een of meerdere gewrichten.
- Een kleine groep mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en ciclosporine gebruiken. Er is een grotere kans op jicht in meerdere gewrichten als ook de nieren minder goed werken of bij gebruik van plaspillen

Hoe ontstaat jicht?

De oorzaak van jicht is een probleem met de stofwisseling in je lichaam waardoor urinezuur in je lichaam ophoopt en als natriumuraatkristal neerslaat in één of meerdere gewrichten. Dat geeft vaak een heftige ontstekingsreactie waardoor je pijnlijke en gezwollen gewrichten krijgt die niet te belasten zijn.

Normaal gesproken lost het urinezuur op in je bloed. Als je urinezuurspiegel stijgt en op een zeker moment te hoog is dan kan al dat urinezuur niet meer door het bloed worden opgenomen.

Urinezuur is een normaal afvalproduct van je eiwitstofwisseling. Het wordt gemaakt van eiwitten zoals purine die in ons lichaam aanwezig is. Purine komt voor in onze voeding, het meest in eiwitrijke voedingsmiddelen, zoals (orgaan)vlees, bepaalde vissoorten en peulvruchten.

Vooral op plekken in je lichaam waar het iets zuurder en de temperatuur lager is dan op andere plekken in je lichaam, kan het urinezuur uitkristalliseren. Het urinezuur gaat dan van de vloeibare vorm over naar de vaste vorm. Vaak ontstaat een jichtaanval in bijvoorbeeld het grote teengewricht van de voeten.

Het vervelende aan urinezuur is dat het in zijn vaste vorm naaldvormige natriumuraat kristallen vormt waarop het geactiveerde immuunapparaat wel moet reageren. Deze uraatkristallen hopen zich op in je gewrichten en soms langs pezen en dan ontstaat er een ontstekingsreactie. Een jichtaanval is vaak enorm pijnlijk en zorgt voor een aanzienlijke zwelling van je gewricht.

Oorzaken van het teveel aan urinezuur

Normaal gesproken lost urinezuur op in je bloedbaan en plas je het geleidelijk uit. Door allerlei oorzaken

kan het gebeuren dat je te veel urinezuur in je bloed hebt. Bijvoorbeeld door:

- actieve psoriasis
- kanker
- chemotherapie
- overgewicht
- stress
- alcoholgebruik
- purinerijk voedsel
- aangeboren afwijkingen in de aanmaak van urinezuur (dit is zeldzaam)

Of door:

- verminderde nierfunctie
- bepaalde medicijnen, zoals plastabletten

Spelen erfelijke factoren mee?

Waarom je wel of geen jicht krijgt, is nog onduidelijk. Bij ongeveer een derde van de patiënten komt jicht in de familie voor. Erfelijke factoren spelen dus een rol bij het ontstaan van jicht vooral door nieren die erg spaarzaam met urinezuur omgaan.

Uit onderzoek is gebleken dat er mogelijk een paar genen een rol spelen bij de ontwikkeling van de aandoening. Mensen die deze combinatie van genen hebben, blijken meer risico te lopen op het krijgen van jicht. Maar andere factoren blijven daarnaast een rol spelen bij het ontstaan van jicht, zoals leefstijl. Er moet nog meer onderzoek worden gedaan naar de invloed van erfelijkheid op het krijgen van jicht om meer duidelijkheid te krijgen over de rol van genen.

Het Eurogout project heeft echter de belangrijkste genen al aangewezen.

Andere oorzaken

Soms krijgt iemand jicht terwijl het urinezuurgehalte in het bloed redelijk normaal is. Ook een operatie, stoten of verwonden van een gewricht kan soms jicht uitlokken.

Welke klachten heb je bij jicht?

Eerste aanval vaak in grote teen

Bij een jichtaanval raken één of meerdere gewrichten plotseling heftig ontstoken. De eerste aanval doet zich vaak voor in het gewricht van je grote teen of wreef van de voet. Het gewricht wordt dikker, voelt warm aan en het is minder goed te bewegen. Bijna altijd is de huid rondom je gewricht felrood en strak gespannen. Je kunt veel last hebben van pijn. Het gewricht kan zo gevoelig zijn dat zelfs het gewicht van een laken er al teveel op drukt.

Komt vrij snel op

Een jichtaanval komt meestal vrij snel op. Bij het naar bed gaan is er nog niets aan de hand, maar in de nacht of ochtend word je wakker van de pijn. Jicht kan beperkt blijven tot één enkele aanval. Soms komen jichtaanvallen terug en ontwikkelen zich tot chronische jicht. De aanvallen duren dan langer en breiden zich uit naar andere gewrichten.

Gewrichten, pezen en slijmbeurzen

Naast het gewricht van je grote teen is het ook mogelijk dat de gewrichten van je enkels, knieën, vingers of polsen ontstoken raken. Soms ontstaat een chronische ontsteking. Daarnaast zijn soms ook je pezen en slijmbeurzen aangedaan bij jicht.

Jichtknobbels

De neergeslagen kristallen veroorzaken soms jichtknobbels, ook wel tophi/tofi genoemd. Tofi komen voor aan je ellebogen, je vingers, je tenen of de buitenrand van je oorschelp. Als de huid rondom een tofus stukgaat komt een dikke, krijtachtige substantie naar buiten.

Verhoogd risico op hart- en vaatziekten

Door jicht heb je een 30% hoger risico op het krijgen van hart- of vaatziekten dan mensen zonder jicht. Dit wordt enerzijds veroorzaakt doordat jicht vaak samen gaat met een hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk is slecht voor je hart en bloedvaten. Anderzijds is jicht op zichzelf ook een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Waardoor dat precies wordt veroorzaakt, is nog onbekend. De specifieke ontstekingsreactie via interleukine 1 (een stofje in je immuunsysteem) lijkt een rol te spelen.

Het remmen van de interleukine-1 lijkt dan ook erg gunstig voor het hart- en vaatrisico.

Het is voor jou in ieder geval extra belangrijk om andere risicofactoren op hart- en vaatziekten zoveel mogelijk te beperken.

Denk hierbij aan:

- roken
- verhoogde bloeddruk
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- suikerziekte
- overgewicht

Overleg met je huisarts om jouw risicofactoren op hart- en vaatziekten in kaart te krijgen. Je huisarts kan je ook behandelen of begeleiden bij het verminderen van de risicofactoren.

Nieren

Als je jicht hebt in combinatie met een te hoge bloeddruk is dat slecht voor je nieren. De nieren gaan soms ook minder goed functioneren doordat het urinezuur samenklontert tot gruis of nierstenen.

Hoe wordt de diagnose jicht gesteld?

Je huisarts baseert de diagnose meestal op de uitkomst van de klachten die je aangeeft, het lichamelijk onderzoek en het bloedonderzoek.

Gewrichtspunctie

Om met zekerheid vast te stellen of de ontsteking wordt veroorzaakt door neergeslagen urinezuurkristallen trekt je reumatoloog met een naald wat vocht uit een ontstoken gewricht voor verder onderzoek. Dat heet een gewrichtspunctie. Bij een acute ontsteking (arthritis) kan je arts met behulp van een polarisatiemicroscoop de natriumuraatkristallen meestal zien.

Bloedonderzoek

Bepaalde afwijkende bloedwaarden zijn behulpzaam om de diagnose jicht te stellen.

- Urinezuur: je arts onderzoekt je bloed en soms je urine op urinezuur.
- Bezinking/C-ractief proteïne (CRP): je arts kijkt ook of ontstekingsfactoren in je bloed verhoogd zijn
- Nierfunctie: als je nieren niet goed functioneren of je plastabletten gebruikt, kan je urinezuur verhoogd zijn. Je arts wil daarom soms je nierfunctie onderzoeken.

Röntgenonderzoek

Meestal zal een röntgenfoto niet veel extra informatie geven. Dit komt doordat er maar een heel kleine kans is dat hierop iets te zien is. Je arts zal wel een röntgenfoto laten maken als hij niet zeker is van de diagnose en andere aandoeningen wil uitsluiten. Een enkele keer zijn op de foto wel jichtknobbels of beschadigingen van het gewricht te zien.

Diagnose

Om de diagnose te stellen, combineert je arts alle gegevens van de verschillende onderzoeken. Verder kan je arts met echografie zoeken naar een laagje uraat op het kraakbeen. Ook hebben sommige ziekenhuizen de Dual Energy CT-scan waar de opgestapelde tophi te vinden zijn.

Hoe verloopt jicht?

Enkele aanval

Het verloop van jicht wisselt van persoon tot persoon. Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval van acute jicht. Meestal leidt dat niet tot beschadiging van je gewricht. Als de aanval voorbij is, herstelt het gewricht zich en kun je er weer alles mee doen.

Chronische jicht

Bij chronische jicht blijven de jichtaanvallen terugkomen. De aanvallen volgen elkaar dan steeds sneller op, duren langer en breiden zich uit naar meerdere gewrichten. Daarbij neemt het aantal gewrichten dat ontstoken is vaak toe. Deze gewrichten doen erg veel pijn en zijn gezwollen en warm. Je gewrichten bewegen niet goed meer. De huid rond je gewricht is vaak felrood en strak gespannen. Soms gaan de klachten niet meer weg.

Geleidelijk ontstaan

De klachten bij chronische jicht kunnen ook geleidelijk ontstaan, zonder voorafgaande aanvallen van acute jicht. Je gewrichten zijn dan niet zozeer rood maar wel dik, pijnlijk en stijf. Hierdoor lijkt het alsof je artrose of reumatoïde artritis (RA) hebt. Kenmerkend zijn echter de jichtknobbels die wijzen in de richting van jicht. Bovendien kan er soms toch nog een echte jichtaanval optreden.

Welke behandelingen kunnen je helpen?

Medicijnen

Je arts heeft bij jicht de keuze uit verschillende soorten medicijnen. Deze medicijnen helpen een ontsteking tegen te gaan, een ontsteking te voorkomen of het urinezuurgehalte te verlagen. De verschillende medicijnen vullen elkaar vaak aan. Welk middel je arts voorschrijft, hangt af van het doel van de behandeling.

Gewrichtsontstekingen tegengaan:

Bij de behandeling van een jichtaanval wil je arts eerst de aanval zelf stoppen. Dit kan met een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID). Deze medicijnen remmen soms de nierfunctie, waardoor het urinezuur minder goed wordt afgevoerd. Dit is zeker bij jicht een ongewenste bijwerking die de aanval juist in stand kan houden. Daarom kiest je arts in sommige gevallen geen NSAID, maar schrijft direct een ander middel voor.

[Lees meer over NSAID's](#)

Corticosteroïden:

Als je geen ontstekingsremmende pijnstiller verdraagt, schrijft je arts ook wel een corticosteroïd voor. Corticosteroïden vallen onder de groep klassieke ontstekingsremmers.

[Lees meer over corticosteroïden](#)

Colchicine:

Colchicine is een medicijn om gewrichtsontstekingen bij jicht af te remmen en te voorkomen.

Colchicine wordt al heel lang gebruikt en is een veel gebruikt medicijn bij jicht. Je arts bepaalt hoe lang je colchicine moet gebruiken.

[Lees meer over colchicine](#)

Urinezuur verlagen:

Er zijn ook medicijnen die de hoeveelheid urinezuur in je lichaam verminderen zoals het middel allopurinol. Het duurt enkele weken voordat deze middelen effect hebben. Om vast te stellen of ze werken, laat je arts het urinezuurgehalte in je bloed controleren. Urinezuurverlagende medicijnen schrijft je arts vooral voor bij chronische jicht. Als na verloop van tijd het urinezuurgehalte in het bloed is gedaald treden er in het algemeen geen jichtaanvallen meer op. Ook dan moet je de medicijnen blijven slikken om het urinezuurgehalte in je lichaam laag te houden.

[Lees meer over allopurinol](#)

Andere middelen bij jicht zijn:

- benzbromaron: dit krijg je meestal als allopurinol /febuxostat te weinig effect heeft of als je teveel bijwerkingen van allopurinol hebt.

[Lees meer over benzbromaron](#)

- febuxostat: dit schrijft je arts voor als je geen allopurinol mag of kan gebruiken.

[Lees meer over febuxostat](#)

Effect van plastabletten:

Gebruik van plastabletten leidt soms tot een verhoogd urinezuurgehalte en dat kan weer jicht uitlokken. Als je plastabletten gebruikt en last hebt van jicht, overleg dan met je arts over het gebruik van de plastabletten. Stop niet met het gebruik van je plastabletten zonder overleg met je arts. Dit kan namelijk ernstige risico's voor je gezondheid geven.

Behandelaars

Voor de behandeling van jicht kom je bij je huisarts. Als je 3 keer een aanval hebt gehad, is het verstandig een verwijzing te vragen naar een reumatoloog.

[Lees meer over de reumatoloog in behandelaars](#)

Aanvullende behandelingen

Er bestaan veel soorten alternatieve behandelingen. Soms merken mensen met een reumatische aandoening hiervan een positief effect. Overleg altijd eerst met je arts voordat je met een alternatieve behandeling begint omdat die bijwerkingen kan geven of een wisselwerking kan hebben met de medicijnen die je gebruikt.

[Lees meer over alternatieve behandelingen](#)

Meer informatie

Heb je vragen? Stel deze aan je huisarts, reumatoloog of reumaverpleegkundige.

Wil je weten waar je in het dagelijks leven tegenaan kunt lopen en hoe je daarmee om kan gaan als je deze aandoening hebt?

[Lees meer over leven met reuma](#)

Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

[Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma](#)



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).