

# Jicht

## Wat is jicht?

Jicht is een vorm van ontstekingsreuma die wordt veroorzaakt door een te hoge urinezuurspiegel in je lichaam. Urinezuur is een normaal afvalproduct van je lichaam. Maar bij jicht verloopt de stofwisseling in je lichaam niet vlot en daardoor heb je teveel urinezuur in je lichaam. Daardoor kunnen er kristallen (uratkristallen) ontstaan die neerslaan in of rond je gewrichten.

Je gewrichten reageren hierop met plotselinge aanvallen van gewrichtsontstekingen: de gewrichten raken extra doorbloed omdat je lichaam de kristallen wil opruimen. Zo'n gewrichtsontsteking is heel pijnlijk en je gewricht wordt warm.

Jicht komt vaker voor bij mannen en ontstaat meestal na je 40ste levensjaar. Als vrouwen jicht krijgen, is dat meestal na de overgang.

Er zijn families waarbinnen mensen al rond het 20e levensjaar jicht ontwikkelen.

Twee derde van de mensen krijgen na de eerste jichtaanval vaker ontstekingen en in meerdere gewrichten in het eerste erop volgende jaar. Dan heet het 'chronisch'.

## Geen welvaartsziekte

Er wordt weleens gezegd dat jicht een welvaartsziekte zou zijn. Dit is niet helemaal juist. Wel kan voeding die rijk is aan purine (vooral peulvruchten en vlees) en het drinken van alcohol een jichtaanval **uitlokken**, maar dit is níet de eigenlijke oorzaak.

De oorzaak is te vinden in je nieren die teveel uraat (zouten van urinezuur) vasthouden en opstapelen op bepaalde plekken in je lichaam.

## 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. Dit kan komen door:
  - de nieren houden teveel uraat vast
  - de voeding: die bevat teveel uraat/purine bevat.

- bepaalde 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. Meestal ontstaan de klachten vooral in gewrichten die al aangetast zijn door artrose, zoals de grote teen, de enkels of 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 dan een grotere kans op jicht in meerdere gewrichten als ook de nieren minder goed werken of bij gebruik van plaspillen.

## Hoe ontstaat jicht?

### Wat is urinezuur?

Jicht ontstaat door een verstoring in de stofwisseling waardoor het urinezuurgehalte te hoog wordt. Urinezuur is een normaal afvalproduct van je lichaam. Het wordt gevormd tijdens de afbraak van purines. (Wie het heel precies wil weten: purines zijn belangrijke bouwstenen van ons DNA.)

Purines ontstaan bij de afbraak van gewone lichaamseiwitten. Daarnaast komt purine het lichaam binnen via eiwitrijk voedsel. Voedingsmiddelen zoals (orgaan)vlees, bepaalde vissoorten en peulvruchten bevatten veel purine.

## Teveel urinezuur bij jicht

Normaal gesproken lost je urinezuur op in je bloed. Maar als je urinezuurspiegel stijgt en te hoog wordt, dan kan al dat urinezuur niet meer door het bloed worden opgenomen.

Bij jicht hoopt het urinezuur in je lichaam zich op en slaat als kristallen (natriumuraatkristallen) neer in één of meerdere gewrichten.

Vooral op plekken in je lichaam waar de temperatuur lager en het iets zuurder 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 dan ook in bijvoorbeeld het grote teengewricht van de voeten.

Het vervelende aan urinezuur is dat het in zijn vaste vorm naaldvormige kristallen vormt waarop je afweersysteem reageert. Hierdoor krijg je last van een heftige ontsteking, waardoor je een pijnlijk en gezwollen gewricht krijgt dat je niet kan belasten.

Een jichtaanval is vaak enorm pijnlijk.

## 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.

Uit onderzoek is gebleken dat er mogelijk een paar genen een rol spelen bij het krijgen van jicht. Mensen die deze combinatie van genen hebben, blijken meer risico te lopen op het krijgen van jicht.

Maar ook andere factoren blijven van invloed op 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.

## 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 in de wreef van je voet. Het gewricht wordt dikker, voelt warm aan en je kan het minder goed bewegen. Bijna altijd is de huid rondom je gewricht felrood en strak gespannen.

### Pijn

Je kunt veel pijn hebben. 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 langdurige (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 langdurige (chronische) ontsteking.

Ook je pezen en slijmbeurzen kunnen ontstoken raken.

### 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 komt doordat jicht vaak samen gaat met een hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk is slecht voor je

hart en bloedvaten.

Daarnaast is jicht op zichzelf ook een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Waardoor dat precies wordt veroorzaakt, is nog onbekend.

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

**Tip:** Bespreek met je huisarts welke risicofactoren op hart- en vaatziekten jij hebt. Je huisarts kan je helpen bij het verminderen van deze risicofactoren. Denk bijvoorbeeld aan stoppen met roken.

## 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 (huis-)arts stelt de diagnose meestal op basis van de klachten die je hebt en het lichamelijk onderzoek. Vaak doet hij ook een paar aanvullende onderzoeken, zoals een gewrichtspunctie, bloedonderzoek of röntgenfoto's. Om de diagnose te stellen, combineert je arts alle gegevens van de verschillende onderzoeken.

## Gewrichtspunctie

Je arts haalt bij een gewrichtspunctie met een naald wat vocht uit het ontstoken gewricht. Dat vocht wordt met een microscoop onderzocht: bij jicht zijn de neergeslagen urinezuurkristallen meestal goed te zien.

## Bloedonderzoek

Je arts laat je bloed onderzoeken. Hij kijkt bijvoorbeeld naar:

- Het urinezuur: je arts onderzoekt je bloed en soms je urine op urinezuur.
- De ontstekingsfactoren in je bloed: die kunnen verhoogd zijn. Het gaat om de bezinking/C-actief proteïne (CRP).
- De 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

Je arts zal een röntgenfoto laten maken als hij niet zeker is van de diagnose en andere aandoeningen wil uitsluiten. Een enkele keer zijn op de foto jichtknobbels of beschadigingen van het gewricht te zien.

Maar meestal zal een röntgenfoto niet veel extra informatie geven. Dit komt doordat er maar een heel kleine kans is dat hierop bij jicht iets te zien is.

## Soms speciale onderzoeken

Als dat nodig is laat je arts een echografie maken. Daarmee kan hij uraatkristallen zien op het kraakbeen. Sommige ziekenhuizen hebben een speciale CT-scan om jichtknobbels, die zich hebben opgestapeld, te vinden.

## Hoe verloopt jicht?

### Enkele aanval

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

### Lang aanhoudende (chronische) jicht

Bij chronische jicht blijven de jichtaanvallen terugkomen. De aanvallen volgen elkaar dan steeds sneller op, duren langer en breiden zich uit naar meer gewrichten. Deze gewrichten doen erg veel pijn en zijn gezwollen en warm. Je kan de gewrichten niet meer goed bewegen. 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.

Opvallend zijn de jichtknobbels die wijzen in de richting van jicht. Bovendien kan er soms toch nog een plotselinge jichtaanval optreden.

## Welke behandelingen kunnen je helpen?

### Medicijnen

Bij jicht zijn verschillende soorten medicijnen mogelijk.

Deze medicijnen helpen om:

- een ontsteking tegen te gaan
- een ontsteking te voorkomen
- het urinezuurgehalte te verlagen.

De verschillende medicijnen vullen elkaar vaak aan. Welk middel je arts voorschrijft, hangt af van het doel van de behandeling.

### Ontstekingsremmende pijnstillers

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 juist bij jicht een ongewenste bijwerking. Daarom kiest je arts in sommige gevallen geen NSAID, maar schrijft gelijk een ander middel voor.

### Corticosteroiden

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

### Colchicine

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

## Allopurinol

Er zijn ook medicijnen die de hoeveelheid urinezuur in je lichaam verminderen zoals het middel allopurinol. Het duurt enkele weken voordat deze medicijnen effect hebben. Om na te gaan of ze bij jou 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.

## Andere middelen bij jicht

- **Febuxostat:** dit schrijft je arts voor als je geen allopurinol mag of kan gebruiken.
- **Benzbromaron:** dit krijg je meestal als allopurinol /febuxostat te weinig effect heeft of als je teveel bijwerkingen van allopurinol hebt.

### Bespreek het gebruik 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.

## 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.

## Meer informatie



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

## Meer weten over leven met reuma?

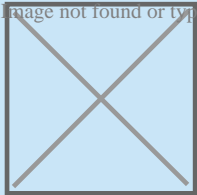
Logo van reuma.nl

Image not found or type unknown

Op reuma.nl vind je informatie over waar je in het dagelijks leven tegenaan kunt lopen en hoe je daarmee om kan gaan als je deze aandoening hebt.

Denk niet te licht over Jicht: ReumaNederland steunt onderzoek naar Jicht.

Image not found or type unknown



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).