

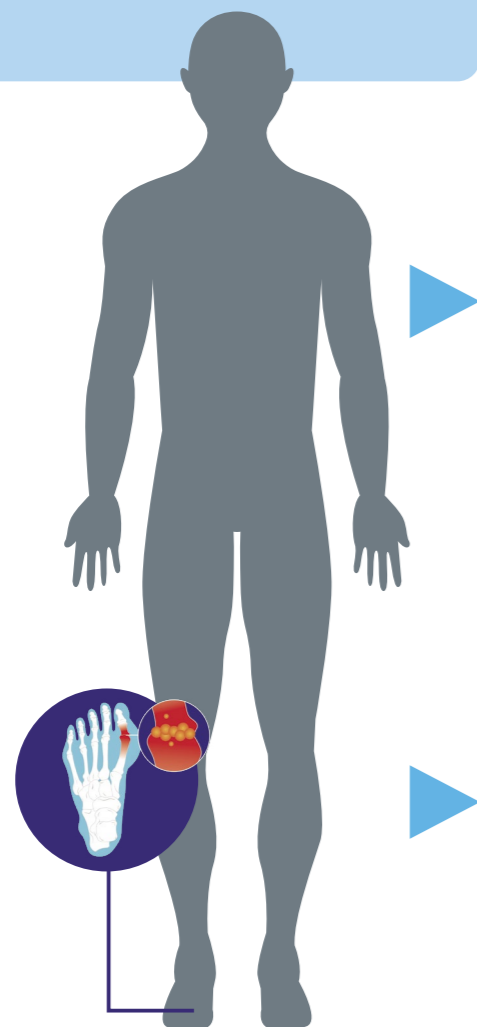
INLEIDING

Jicht is een auto-inflammatoire aandoening veroorzaakt door ophoping van uraatkristallen in diverse weefsels. Deze slaan met name neer in de gewrichten en veroorzaken ontstekingen.



DIAGNOSTIEK

- Kristalbewijs is de gouden standaard voor de diagnose jicht.
- Overweeg beeldvormende diagnostiek indien kristalbewijs niet mogelijk is.



CHRONISCHE JICHT

- Stel, in samenspraak met de patiënt, een behandeldoel vast. Attendeer patiënten op leefstijlmaatregelen.
- Kies voor urinezuurverlagende therapie, indien preventieve interventies onvoldoende toereikend zijn.

Urinezuurverlagende therapie (ULT) Behandel met ULT middels de volgende principes:

- Allopurinol is de eerste keuze voor ULT. Bij ernstige nierfunctiestoornissen (eGFR < 30 ml/min) is een aangepaste startdosering mogelijk noodzakelijk.
- Indien allopurinol ontoereikend is om het streefdoel te halen, kan febuxostat of toevoeging van een uricosuricum (benzbromaron, probenecide) overwogen worden.
- Wanneer de patiënt intolerant is voor allopurinol, is febuxostat of een uricosuricum het voorkeursmiddel.
- Overweeg het gebruik van colchicine ter profylaxe tijdens de opbouwfase van ULT.

Streefdoel

Streef er bij voorkeur naar om bij een treat-to-target behandeling naar een streefdoel van **0,36 mmol/l**. Indien snellere oplossing van jichtkristallen wenselijk is, dient een streefdoel van **0,30 mmol/l** gehanteerd te worden.

Klinische remissie

Voortzetten van behandeling met ULT bij jicht in klinische remissie heeft de voorkeur boven afbouwen of stoppen.

ACUTE JICHT

- Behandel zo snel mogelijk met colchicine, NSAID's of glucocorticoiden. Houd hierbij rekening met comorbiditeit en comedatie.
- Overweeg een kortdurende behandeling met anakinra indien bovenstaande behandelingen niet verdragen worden, geen effect hebben of gecontra-indiceerd zijn.

CVRM

Primaire preventies: Primair cardiovasculair risico.

- Behandel een patiënt middels reguliere behandeling voor chronische jicht.
- Er is onvoldoende bewijs om urinezuurverlagende therapie of colchicine te adviseren voor primaire preventie.
- Vermijd bij voorkeur het gebruik van NSAID's.

Secundaire preventie: Cardiovasculair risico bij patiënten die reeds een cardiovasculair event hebben doorgemaakt.

- Overweeg colchicine als eerste keuze bij patiënten die een cardiovasculair event hebben doorgemaakt.
- Vermijd bij voorkeur het gebruik van NSAID's.



LEEFSTIJL

Geef patiënten met jicht algemene leefstijladviezen:

- Benoem bij voorkeur de adviezen van het voedingscentrum voor patiënten met jicht.
- Adviseer en stimuleer patiënten met overgewicht om af te vallen.
- Adviseer patiënten met jicht hun alcoholgebruik te beperken tot maximaal 1 glas per dag.
- Adviseer patiënten voldoende te bewegen.
- Adviseer patiënten te stoppen met roken.

COMEDICATIE

Wees alert op het gebruik van diuretica, hydrochloorthiazide en ACE-inhibitoren gezien het mogelijke effect van deze middelen op de serum urinezuurconcentratie.

ORGANISATIE VAN ZORG

Diagnostiek

Streef naar een optimaal diagnostisch proces bij patiënten met verdenking op jicht. Zie hiervoor het beschreven handvat.

Begeleiding

- Streef naar een optimaal geïnformeerde patiënt.
- Streef om samen met de patiënt beslissingen te nemen over de behandeling van jicht.
- Inzicht in de ziekte en het ontstaan ervan.

Aandachtspunten

THERAPIE(ON)TROUW

Bespreek therapie(on)trouw regelmatig op basis van open vragen. Hierbij kan onder andere gekeken worden naar:

- Begrip van de patiënt.
- Motivatie van de patiënt.
- Gelegenheid van de patiënt voor medicatiegebruik.
- Voorlichting.

Comorbiditeit

- Identificeer een patiënt met complexe jicht en multimorbiditeit die baat heeft bij regioondersteuning en spreek met betrokken zorgverleners regiehouders af.
- Bij complexe topheuze jicht met wonden is het advies op te schalen naar een multidisciplinaire behandeling, inclusief wondverpleegkundige.