

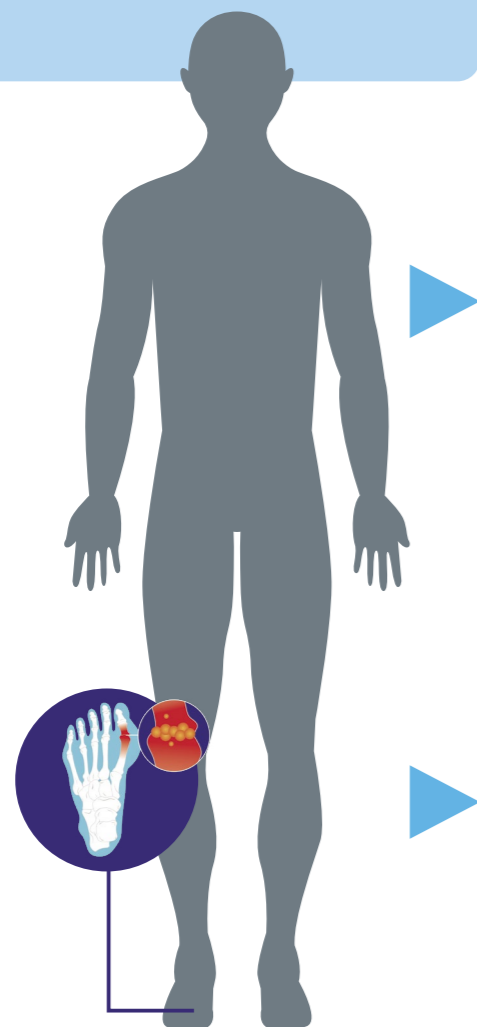
## INLEIDING

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 behandelgoal 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 comediatie.
- 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.

## COMEDIATIE

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.