

Gikt

R reumatiker.se/diagnos/gikt/

Gikt kan vara mycket smärtsam, men det finns behandling och den går att bota. Historiskt har sjukdomen betraktats som orsakad av olika livsstilsfaktorer (exempelvis att det beror på dålig kosthållning eller brist på motion) men de viktigaste förklaringarna till att man får gikt har mer att göra med våra arvsanlag, ålder och i många fall en bakomliggande njursjukdom. Trots att det finns en botande behandling tycks det finnas många som vänder sig till vården ändå inte erbjuds denna behandling, vilket kan vara bra att känna till i mötet med vården.

Gikt är världens mest förekommande inflammatoriska ledsjukdom. Inflammationen orsakas av att det bildas ett överskott av urinsyra, en nedbrytningsprodukt från kroppens celler. Överskottet ansamlas som vassa kristaller i våra leder och upplevs som mycket smärtsamt.

Symptom

De flesta som drabbas av gikt får återkommande attacker, det kan variera mellan veckor till år men med tiden kommer de tätare. Obehandlad gikt kan utvecklas till kronisk inflammation och ge permanenta skador på leden.

Ett giktanfall uppstår ofta på natten, med upprepade smärtsamma attacker av inflammation, framför allt i stortåns grundled.

- Inflammationen kommer vanligtvis snabbt och kan följas av feber.
- Smärtan når sitt max inom 24 timmar och avtar sedan inom loppet av 7-10 dagar.
- Gikt kan uppstå i de flesta leder men är vanligast i fötterna.
- Över tid kan synliga, gulknottiga knölar, s.k. tofi uppstå under huden på fingrar och fötter och på ytterörat.

Så ställs diagnosen

De flesta fall av gikt är enkla att diagnostisera, symptomen är tydliga och man kan oftast uppmäta förhöjda halter av urinsyra i blodet. Det mest tillförlitliga sättet vid eventuella tveksamheter är att påvisa de nålformade kristallerna direkt i ledvätska. Analys av ledvätska, ultraljud eller en specifik datortomografi kan spåra tidiga tecken i lederna men dessa metoder finns ofta inte att tillgå på vårdcentraler. Man har istället tagit fram olika kriterier som ska uppfyllas för att sjukdomen säkert ska kunna klassificeras som gikt.

Diagnos-systemen som används tittar främst efter följande:

- Förhöjd nivå av urinsyra i blodet
- symptom i leden/leder

- tidsförlopp för attackerna
- förekomst av tofi

Faktorer som ökar risken för att utveckla en kronisk sjukdom med återkommande attacker är förutom höga nivåer av urinsyra även påverkan i flera leder och många attacker, sjukdomsorsakade skelettskador, njursvikt, hjärtkärlsjukdom samt sjukdomsdebut före 40 års ålder.

Det är därför viktigt för dig som har en ökad risk att utveckla gikt att i så tidigt skede som möjligt påbörja förebyggande åtgärder och livsstilsförändringar.

Behandling

Gikt skiljer sig från andra reumatiska sjukdomar genom att det faktiskt finns en 'botande' behandling där man med medicin kan sänka halten av urinsyra. Genom att uppnå ett målvärde för urinsyran och sedan med kontinuerlig övervakning behålla värdet över tid får patienten en bestående symptomfrihet.

Vid akuta gikt-attacker behandlar man främst med Kolkicin och antiinflammatoriska värktabletter, till exempel ibuprofen, men kortison kan användas om patienten har besvär med njurar eller hjärta. Biologiska läkemedel, som kan hämma en för gikt central inflammatorisk molekyl; IL-1, är ett alternativ vid särskilt svår gikt eller vid otillräcklig effekt av standardbehandlingen. Beslut om sådan behandling bör dock tas av specialist inom reumatologi eller internmedicin.

Generellt kan smärtan som kommer av akuta giktattacker minskas genom livsstilsförändringar och läkemedelsbehandling.

Förebyggande behandling

Gikt kommer med åldern och är vanligare bland män över 40 år än bland kvinnor även om sjukdomsförekomsten hos kvinnor stiger efter klimakteriet. Om man har anlag för att utveckla gikt är det bra att tänka på att mängden urinsyra i kroppen ökar om man:

- använder urindrivande läkemedel
- har en stor kroppsmassa/BMI (notera att mängden urinsyra ökar även vid stor muskelmassa)
- äter mycket proteinrik mat från framför allt kött, fisk och skaldjur
- äter mycket fruktos, godis innehåller ofta fruktos i form av fruktsocker, socker, sackaros, maltsirap, fruktos-glukossirap, stärkelsefruktossirap och melass.
- dricker mycket alkohol, företrädesvis öl
- medicineras med cellgifter

Vad kan jag göra själv?

Vid enstaka giktattacker med måttliga höjningar av urinsyranivåerna riktar behandlingen in sig på icke-farmakologiska åtgärder, dvs livsstilsförändringar. Eventuell viktninskning och justeringar av ovan nämnda kostfaktorer förebygger framtida attacker. Om du däremot upplever återkommande attacker har dessa åtgärder endast marginell effekt och din läkare kan göra bedömningen att du bör inleda läkemedelsbehandling.

Fysisk aktivitet

Regelbunden konditionsträning med måttlig intensitet sänker urinsyranivåerna och patienter med gikt uppmuntras till sådan träning. Om du står på en väl inställd urinsyresänkande behandling finns inga direkta restriktioner vid träning men rådgör alltid med en läkare för att undvika bakslag.

Hur påverkas mitt liv?

Även om effektiva medel mot gikt finns tillgänglig är underbehandling fortfarande vanligt. Det är viktigt att du får behandling så tidigt som möjligt för att undvika kroniska besvär. Det är också avgörande att göra täta uppföljningar av behandlingen för att se att du når målvärdet av urinsyra i blodet och får fortsätta vara symptomfri. Kontroll av urinsyra en gång i månaden efter insättning av urinsyrasänkande läkemedel till dess att man med rätt dosering uppnått målnivån. Om du därefter är symptomfri kan det räcka med kontroll varje eller vartannat år. Det kan vara bra att testas för eventuell hjärtkärlsjukdom inom primärvården då det är vanligt förekommande hos patienter med gikt. Att diskutera behandling och uppföljning med en husläkare kan göra att du känner dig tryggare i din sjukdom.

Arbete och fritid

Under en giktattack är beröringssmärtan på det drabbade området mycket intensiv och din förmåga att fungera och arbeta är troligen kraftigt begränsad. Sömnstörningar är vanliga under pågående anfall. Vid upprepade anfall kan leden påverkas så att en mer permanent ledvärk kan komma att inverka på rörelse- och koncentrationsförmågan. Ihållande smärta kan leda till depression. Smärtanalys och ett rehabiliteringsprogram som tar hänsyn till dina individuella förutsättningar, behov och sysselsättning kan vara effektivt. Det finns hjälp!

Deltagande i kliniska studier

Det kan hända att du som patient med gikt får frågan om du vill vara med i en klinisk studie som antingen drivs av en enskild forskare eller ett läkemedelsbolag. All forskning i Sverige bedrivs enligt strikta etiska regler och allt deltagande är frivilligt. Om du blir aktuell för en klinisk studie kommer du få utförlig skriftlig och muntlig information hos din vårdgivare. Du kan också själv fråga om det finns någon aktuell studie som du skulle kunna passa in i. Du kan läsa mer utförligt under [Att delta i kliniska studier](#).

Texten om gikt är är faktagranskad av Mats Dehlin, docent och överläkare i reumatologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Februari 2020.

Forskningspartner som deltagit i granskningen av texten är Carl-Gustaf Leppäniemi, forskningspartner

Här kan du få hjälp och stöd



Som medlem i Reumatikerförbundet får du tillgång till information om din diagnos och hur det är att leva med den. Du håller dig uppdaterad om den senaste forskningen och stödjer samtidigt arbetet med att förbättra villkoren för alla reumatiker.

[Bli medlem](#)

Mer kunskap och andras erfarenheter hittar du på [Inloggad](#) – Reumatikerförbundets exklusiva webb bara för medlemmar! Välkommen!

Ring vår frågelinje!

Till Reumatikerförbundets frågelinje, ReumaDirekt, kan du som har funderingar kring reumatiska sjukdomar ringa och utan kostnad få prata direkt med kompetent och engagerad vårdpersonal.

Telefon: 020-20 20 35
