

## Reumatologie

# Jicht

## Oorzaak, klachten en behandeling (uitgebreide versie)

### Inhoud Jicht

- 1 Inleiding  
Jicht en VieCuri?  
Inhoud brochure
- 2 De ziekte Jicht  
Wat is jicht?  
Wat is een gewricht?  
Hoe ontstaat jicht?  
Wat merkt u van jicht?  
Hoe wordt de diagnose met 100% zekerheid gesteld?  
Hoe verloopt jicht?
- 3 Behandeling  
Wat kunt u zelf doen?  
Welke behandelingen zijn er?  
Welke aanvullende behandelingen/behandelaars zijn er mogelijk?
- 4 Dagelijks leven  
Bewegen  
Voeding  
Omgaan met klachten  
Omgaan met de ziekte  
Hulp en aanpassingen  
Seksualiteit
- 5 Meer informatie  
Vragen  
Relevante adressen  
Woordenlijst

## 1. Inleiding

Jicht is een ontstekingsziekte waarbij uraatkristallen neerslaan in en rondom de gewrichten. Jicht ontstaat als de stofwisseling in uw lichaam niet optimaal verloopt: urinezuur wordt niet vlot verwerkt. Als er veel urinezuur is opgehoopt in uw lichaam kan dit hoge gehalte het immuunapparaat (inflammasoom) activeren en kunnen er kristallen gevormd worden; dan zal er vaak een eerste jichtaanval komen. Vaak gaat een eerste aanval over in chronische problematiek van jicht.

### **Jicht en VieCuri**

In VieCuri doen de reumatologen, in samenwerking met landelijke experts (MUMC+, UMCU en UMCN) onderzoek naar:

- de betrouwbaarheid van kristalonderzoek met een polarisatiemicroscoop en Raman spectroscopie,
- intensieve urinezuurverlaging en
- uitkomsten van jichtpatienten met deze behandelingen, alsook
- nieuwe behandelopties zoals Dapansutrile (fase 2 studie) en Anakinra (een ZonMW-studie met MST/Enschede); vraag hier gerust naar.

### **Inhoud brochure**

Wat leest u in deze brochure? U leest wat jicht is, hoe de behandeling eruit ziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

## 2. Jicht

### **Wat is jicht?**

Bij jicht zijn de uraatkristallen neergeslagen in en/of rondom de gewrichten. Jicht kenmerkt zich door een geactiveerd afweerapparaat dat jichtkristallen aanvalt en/of probeert op te ruimen. Jicht is niet een pure welvaartsziekte. Immers urinezuur hoopt zich op doordat de stofwisseling in het lichaam niet vlot verloopt. Het lichaam heeft onvoldoende uitscheiding van uraat en een grote aanvoer van uraat.

De aandoening komt vaker voor bij mannen en ontstaat meestal na het 40ste levensjaar en vooral als de nier wat traag uraat klaart.

### ***Urinezuurkristallen slaan neer***

Jicht is een reumatische aandoening, een zogenaamde autoinflammatoire aandoening (auto=zelf, inflammatoir=ontsteken). Jicht ontstaat doordat uraatkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit kan leiden tot plotse aanvallen van gewrichtsontstekingen. Bij veel mensen (>60%) gaat een eerste aanval van jicht over in een chronische vorm. Bij chronische jicht komen de ontstekingen vaker voor en in meerdere gewrichten.

### ***Eerste aanval***

Bij een eerste jichtaanval heeft u last van een acute, heftige gewrichtsontsteking vaak in de grote teen. Maar een eerste aanval kan ook in voetwortel of knie, en soms in andere gewrichten optreden. Een aanval van jicht is zeer pijnlijk en gaat soms samen met koorts.

### **Geen welvaartsziekte**

Het is een misvatting dat jicht een pure welvaartsziekte is. Bij velen gaat jicht samen met verhoogde bloeddruk, hartfalen, verminderde nierfunctie dan wel een hart-/herseninfarct in het verleden.

### **Vooraf bij mannen**

Jicht komt vooral voor bij mannen, maar vrouwen kunnen de ziekte ook krijgen. Mannen krijgen een eerste jichtaanval meestal tussen het 40<sup>e</sup> en 50<sup>e</sup> jaar, vrouwen meestal na de overgang.

### **Chronische jicht**

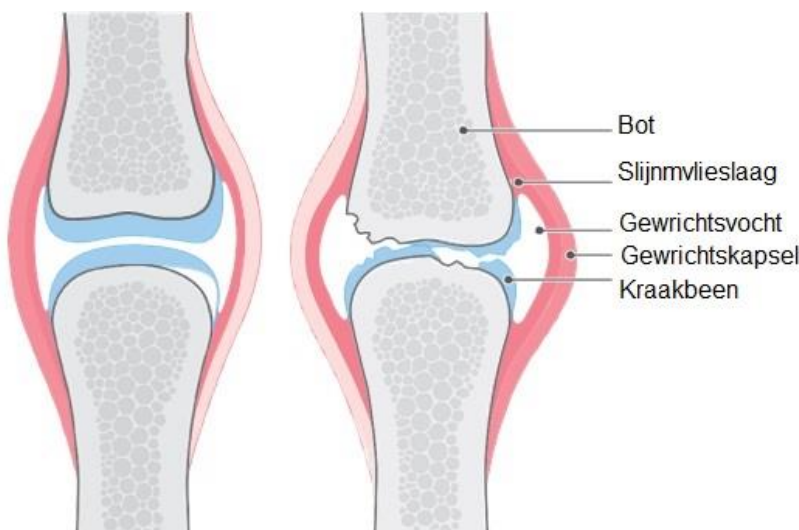
Chronische jicht komt voor bij vier groepen mensen:

- Mensen die op jonge leeftijd jicht krijgen en die een te hoog urinezuurgehalte in het bloed houden door trage klaring via de nieren( dit is de snelheid waarmee de nieren urinezuur uitscheiden). Dit kan het gevolg zijn van bepaalde medicamenten of specifieke dieetfouten.
- Mannen of vrouwen van middelbare leeftijd met overgewicht/overmatige calorie inname dan wel met hoge bloeddruk.
- 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.

Zeer zeldzaam is een aangeboren stofwisselingsziekte waarbij de uraatstofwisseling ernstig verstoort verloopt, het syndroom van Lesch-Nyhan.

### **Wat is een gewrichtsontsteking?**

Jicht betreft vaak een probleem aan of rondom het gewricht. Hoe ziet een gezond gewricht eruit? En hoe ziet een ontstoken gewricht eruit? Onderstaande tekening geeft dit schematisch weer.



Gezond (links) en ontstoken (rechts) gewricht

### ***Een gezond gewricht***

Links staat een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om ervoor te zorgen dat deze botten niet tegen elkaar aan schuren, zit op het uiteinde van de botten een schokdempend kraakbeen. De botten worden bij elkaar gehouden door banden en een gewrichtskapsel. Aan de binnenkant van het kapsel zit een slijmvlieslaagje. Dit slijmvlieslaagje, het zogenaamde synovium, maakt vocht dat werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met pezen. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of pezen en huid ontstaat, zitten slijmbeurzen.

### ***Een ontstoken gewricht***

Op de rechter afbeelding ziet u een ontstoken gewricht. Als uw gewricht ontstoken is, maakt uw slijmvlies meer vocht aan dan nodig is. Het gewricht zwelt daardoor en verkleurt soms rood en wordt dan warm. Deze spanning en ontsteking veroorzaakt pijn in het gewricht. Als de reumatische aandoening al wat langer bestaat, kan ook het kraakbeen en bot beschadigd raken.

### **Hoe ontstaat jicht?**

Het verhoogde urinezuurgehalte ontstaat doordat uw lichaam te veel urinezuur aanmaakt of aanvoert of te weinig urinezuur afvoert. Wanneer het immuunapparaat naast natriumuraatkristallen ook in contact komt met bepaalde betazuren wordt de ontstekingsreactie aangezwengeld

### ***Ophoping in gewrichten***

Jicht ontstaat doordat uitgekristalliseerd natriumuraat zich ophoopt in een gewricht of erlangs. Deze kristallen veroorzaken een heftige ontstekingsreactie.

Urinezuur is een normaal afvalproduct van de purine stofwisseling. Purine komt voor een klein deel rechtstreeks uit onze voeding, vooral uit eiwitrijke voedingsmiddelen. (U vindt een overzicht van voedingsmiddelen en hun hoeveelheid purine op [www.jicht.nl/voeding/Purine](http://www.jicht.nl/voeding/Purine))

### ***Oorzaken teveel aan urinezuur***

Normaal gesproken lost uraat op in de bloedbaan en plassen we het uit. Echter uraat is van nature al slecht oplosbaar in water. Door allerlei oorzaken kan het gebeuren dat iemand te veel urinezuur in zijn bloed heeft. We kunnen 2 hoofdoorzaken onderscheiden: een verhoogde aanmaak of aanvoer, of een verminderde afvoer (door een verminderde nierfunctie is er een verlaagde uitscheiding van uraat; dit noemt men fractionele uraatklaring).

#### *Te veel aanvoer van urinezuur*

Uw lichaam maakt te veel urinezuur aan of voert te veel urinezuur aan door hoge celturnover (continue vernieuwing van de cellen). Oorzaak kan zijn:

- psoriasis
- kanker
- chemotherapie
- overgewicht
- alcoholgebruik
- purinerijk voedsel

### *Te weinig afvoer van urinezuur*

Uw lichaam voert te weinig urinezuur af door:

- verminderde nierfunctie
- bepaalde medicijnen, zoals plastabletten
- alcoholgebruik
- erfelijk veel uraattransporters in de nier (lage fractionele uraatklaring)

### **Erfelijke factoren?**

Ongeveer 30% (1 op 3) van de patiënten met jicht heeft een familielid dat ook jicht heeft. Soms krijgt iemand jicht terwijl het urinezuurgehalte in het bloed toch niet verhoogd is. Zelfs een operatie, stoten of verwonden van een gewricht kan soms jicht uitlokken. Erfelijke factoren spelen dus een rol bij het ontstaan van jicht, waarbij er extra gevoeligheid in het immuunapparaat kan spelen die te snel een aanval laat ontstaan.

### **Wat merkt u van jicht?**

Een jichtaanval komt meestal vrij snel op in de nacht. Uw gewrichten, pezen en slijmbeurzen kunnen ontstoken raken. Soms slaat urinezuur neer in jichtknobbels. Daarnaast kunnen urinezuurkristallen neerslaan in de nieren waardoor de nieren minder goed gaan werken. Ook komen hart- en vaatziekten vaker voor bij mensen met jicht.

### **Vaak eerst in grote teen**

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

### **Komt vrij snel op in de nacht**

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 kunt u wakker worden van de pijn. Jicht kan beperkt blijven tot één enkele aanval. De jichtaanvallen kunnen echter ook terugkomen. De aanvallen kunnen dan langer gaan duren en zich uitbreiden naar andere gewrichten.

### **Jichtknobbels/jichttophi**

De neergeslagen kristallen veroorzaken soms jichtknobbels, ook wel tophi genoemd. Een tophus kan ontstaan aan de ellebogen, de vingers, de tenen en de buitenrand van de oorschelp. Als de huid rondom een tophus stuk gaat komt een dikke, krijtachtige substantie naar buiten.

### **Verhoogd risico op hart- en vaatziekten**

Door/bij jicht heeft u een hoger risico op het krijgen van hart- of vaatziekten dan mensen zonder jicht. Enerzijds wordt dit veroorzaakt doordat jicht vaak samen gaat met een hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk is slecht voor uw 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. Het is voor u in ieder geval extra belangrijk om andere risicofactoren op hart- en vaatziekten zoveel mogelijk te beperken.

*Andere risicofactoren op hart- en vaatziekten kunnen zijn:*

- roken
- verhoogde bloeddruk
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- diabetes (suikerziekte)
- overgewicht
- obstructief Slaap-ApnoeSyndroom (OSAS)

Uw arts kan onderzoeken of u een verhoogd risico heeft op het krijgen van hart- en vaatziekten en met u bespreken wat u daar aan kunt doen. Indien nodig behandelt uw arts u voor een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte, of biedt u ondersteuning bij het stoppen met roken.

### ***Nierfunctie en/of fractionele uraatkларing***

Als u jicht heeft in combinatie met een te hoge bloeddruk is dat slecht voor uw nieren. De nieren kunnen ook minder gaan functioneren doordat het urinezuur samenklontert tot gruis of nierstenen. De nierfunctie kan verbeteren bij adequate jichtbehandeling. Naast de nierfunctie kan er ook berekend worden hoe efficiënt de nier uraat verwerkt in vergelijking met creatinine. Dit heet de fractionele uraatkларing. Deze is normaliter 7,5% is maar bij veel jichtpatienten zit deze op de helft. De nier doet er dan twee keer zolang over om uraat kwijt te raken. Bij de behandeling kan hiermee rekening worden gehouden aangezien er selectieve blokkers zijn voor deze uraattransporters.

### **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

Om de diagnose jicht te kunnen stellen zijn voor uw arts vooral uw klachten en de uitslag van de bloedonderzoeken belangrijk. Uw arts krijgt zekerheid over de diagnose door een gewrichtspunctie uit te voeren.

### ***Anamnese***

Om vast te stellen of uw klachten door jicht worden veroorzaakt, zal uw arts allereerst vragen aan u stellen. Uw arts wil weten welke klachten u precies heeft. Zo'n gesprek heet een anamnese.

### ***Gewrichtspunctie***

Om met zekerheid vast te stellen of de ontstekingen worden veroorzaakt door neergeslagen uraatkristallen zuigt uw arts met een naald wat vocht uit een ontstoken gewricht. Hij onderzoekt dit onder een polarisatie microscoop.

### ***Bloedonderzoek***

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

- Urinezuur  
Uw arts onderzoekt uw bloed en soms uw urine op urinezuur. Als u urinezuur verlagende medicijnen gebruikt, dan kan de arts met dit onderzoek nagaan of deze aanslaan.
- Bezinking  
De bezinkingssnelheid (BSE) van uw bloed, soms worden de hoeveelheid C-reactief proteïne (CRP) in uw bloed en de witte bloedcellen onderzocht. BSE en CRP zeggen iets over de heftigheid van de ontsteking.
- Leverfunctie  
Bij 20% van de patiënten zijn de leverenzymen verhoogd en dit kan een teken zijn van leververvetting.

- **Cholesterol**  
Uw arts kan ook uw cholesterolgehalte laten bepalen wanneer de jicht in een rustig vaarwater is terecht gekomen. Een verhoogd urinezuurgehalte gaat nogal eens samen met een verhoogd cholesterolgehalte. Mocht uw cholesterolgehalte verhoogd zijn, dan kunt u hiervoor behandeld worden.
- **Nierfunctie**  
Als uw nieren niet adequaat functioneren of als u plastabletten gebruikt, kan uw urinezuur verhoogd zijn. Uw arts wil daarom uw nierfunctie controleren. Daarnaast meten we de uraat uitscheiding in de urine om de stofwisseling beter in kaart te brengen

### ***Röntgenonderzoek***

Meestal zal een röntgenfoto niet veel extra informatie geven bij de eerste aanvallen. Dit komt doordat er maar een heel kleine kans is dat hierop iets te zien is. Uw 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. Dit bewijst dan wel dat de jichtproblematiek al langer speelt.

### ***Echografie***

Al vlot kan hiermee de ontstekingsactiviteit worden gezien, evenals de natriumuraat stapeling als een laagje op het kraakbeen, de zogenaamde dubbelcontour.

### **Diagnose**

Om de diagnose te stellen, combineert uw specialist, de reumatoloog, alle gegevens van de verschillende onderzoeken. Met toepassing van bepaalde criteria (de 2015 ACR-EULAR criteria) krijgt men een waarschijnlijkheid op wel of geen jicht. Met duidelijke uraatnaaldjes onder de microscoop is het bewijs op jicht echter met 100% zekerheid geleverd

### **Hoe verloopt jicht?**

Het verloop van jicht wisselt van persoon tot persoon. Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval. Vaker komen de aanvallen terug en breiden zich uit naar meerdere gewrichten. Jicht kan ook geleidelijk ontstaan, zonder voorafgaande jichtaanvallen. Uiteindelijk ontstaat zonder behandeling na 10 jaar vaak topheuze jicht door een jarenlange positieve uraatbalans.

### ***Soms maar één aanval***

Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval van acute jicht. Meestal leidt dat niet tot beschadiging van uw gewricht. Als de aanval voorbij is, herstelt het gewricht zich en kunt u er weer alles mee doen.

### ***Vaker en in meer gewichten***

Bij chronische of recidiverende jicht blijven de jichtaanvallen terugkomen. De aanvallen volgen elkaar dan steeds sneller op, duren langer en breiden zich uit naar meerdere gewrichten. Daarbij kan het aantal gewrichten dat ontstoken raakt toenemen. Deze gewrichten doen zeer veel pijn en zijn gezwollen en warm. U kunt de gewrichten niet goed gebruiken. De huid rond het gewricht is vaak felrood en strak gespannen. Het kan voorkomen dat de klachten niet meer weggaan.

### ***Geleidelijk ontstaan***

De chronische klachten bij jicht kunnen ook geleidelijk ontstaan, dus zonder voorafgaande aanvallen van acute jicht. Uw gewrichten zijn dan niet zozeer rood,

maar wel dik, pijnlijk en stijf. Hierdoor kan het op het eerste gezicht lijken alsof u artrose of reumatoïde artritis (RA) heeft. Kenmerkend zijn echter de jichtknobbels, die wijzen in de richting van jicht. Bovendien kan er soms toch nog een echte jichtaanval optreden.

### **3. Behandeling**

#### **Welke medicijnen kunnen u helpen?**

Bij jicht kunt u verschillende medicijnen voorgeschreven krijgen. Vaak wordt allopurinol voorgeschreven, maar er zijn ook andere medicijnen tegen jicht.

#### ***Verschillende soorten***

Uw arts kan bij jicht verschillende soorten medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen kunnen erop gericht zijn een ontsteking tegen te gaan, een ontsteking te voorkomen of het urinezuurgehalte te verlagen. De verschillende medicijnen zullen elkaar aanvullen. Welk middel uw arts voorschrijft, hangt af van het doel van de behandeling.

#### ***Volg advies arts op***

Het is belangrijk om de voorgeschreven medicijnen te gebruiken zoals uw arts adviseert. Heeft u last van bijwerkingen of slaan de medicijnen volgens u niet goed aan, overleg dit dan met uw arts.

#### ***Gewrichtsontstekingen tegengaan***

Bij de behandeling van een jichtaanval zal uw arts eerst de aanval zelf willen tegengaan.

#### ***NSAID***

Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID). Deze medicijnen kunnen de nierfunctie remmen, 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 uw arts in sommige gevallen niet voor een NSAID, maar probeert direct een ander middel zoals colchicine of corticosteroiden.

#### ***Corticosteroiden***

Uw arts kan u een corticosteroid voorschrijven als u geen ontstekingsremmende pijnstillers verdraagt. Corticosteroiden vallen onder de groep klassieke ontstekingsremmers.

#### ***Gewrichtsontstekingen voorkomen***

Colchicine is een medicijn om gewrichtsontstekingen af te remmen en te voorkomen. Colchicine wordt al heel lang gebruikt. U kunt colchicine krijgen als pil of als capsule. De arts bepaalt hoe lang u colchicine moet gebruiken. Bij een hoge dosis kunt u diarree krijgen of duizelig worden. Neem contact op met uw arts als u deze verschijnselen heeft.

Ook worden in Viecuri als u dit wenst en de studie nog loopt andere medicamenten getest zoals Dapansutrile en Anakinra

#### ***Urinezuur verlagen***

Er zijn ook medicijnen die de hoeveelheid urinezuur in het lichaam verminderen. Het duurt zes tot acht weken voordat deze middelen effect hebben. Om vast te stellen of ze werken laat uw arts het urinezuurgehalte in uw bloed controleren. Urinezuur verlagende medicijnen worden vooral voorgeschreven bij chronische jicht. Als na



verloop van tijd het urinezuurgehalte in het bloed is gedaald tot normale hoeveelheden zullen er geen jichtaanvallen meer optreden. Ook dan moet u de medicijnen blijven slikken om het urinezuurgehalte in uw lichaam laag te houden.

#### *Allopurinol*

Meestal schrijft uw arts allopurinol voor als urinezuur verlagend medicijn. Dit medicijn remt de omzetting van purine naar urinezuur. Purine komt voor in eiwitrijke voeding. Door de omzetting te remmen, verlaagt allopurinol de hoeveelheid urinezuur in het bloed. U kunt last krijgen van misselijkheid of huiduitslag als u allopurinol gebruikt. Een jichtaanval kan tijdelijk verergeren als u begint met allopurinol, daarom krijgt u de eerste weken ook colchicine voorgeschreven. Uw arts bepaalt in overleg met u hoe lang u de medicijnen moet gebruiken.

#### *Benzbromaron*

Bij sommige mensen heeft allopurinol onvoldoende effect of geeft het te veel bijwerkingen. Dan wordt benzbromaron overwogen met name als de fractionele uraatkleding laag is. Benzbromaron verhoogt de uitscheiding van urinezuur. U mag benzbromaron alleen gebruiken als u een goede vochtinname heeft en een adequate nierfunctie heeft. De kans op het krijgen van nierstenen wordt door gebruik van dit medicijn namelijk vergroot. Benzbromaron wordt voorgeschreven door de specialist. Het is heel belangrijk om bij dit medicijn voldoende water te drinken om zo het ontstaan van gruis en nierstenen te voorkomen.

#### *Febuxostat*

Uw arts schrijft febuxostat voor als u niet (meer) behandeld kunt worden met of niet reageert op de behandeling met allopurinol. Voorwaarde is wel er urinezuurkristallen aantoonbaar aanwezig zijn in de gewrichten. Febuxostat remt de omzetting van purine in urinezuur net zoals ook allopurinol waardoor het urinezuurgehalte in uw bloed lager wordt.

### **Effect van plastabletten**

Gebruik van plastabletten kan leiden tot een verhoogd urinezuurgehalte, en dat kan weer leiden tot jicht. Als u plastabletten gebruikt en last heeft van jicht, overleg het gebruik van plastabletten dan met de arts die deze voorschrijft. Soms is het namelijk mogelijk om te kiezen voor een ander middel dan plastabletten. Alleen uw arts kan hierover een verstandig en verantwoord besluit nemen. Stop niet met het gebruik van uw plastabletten zonder overleg met uw arts. Dit kan namelijk ernstige risico's voor uw gezondheid geven.

### **Resultaten in VieCuri**

Rond de 85% van de jichtpatienten in behandeling op onze jichtpoli heeft een urinezuurspiegel bereikt onder 0,36mM conform de richtlijn; 57% zelfs onder de 0,30mM waarmee de jichtkristallen opgelost raken en afgebroken worden zodat geen jichtaanvallen zullen optreden, behoudens zeer incidenteel.

#### ***Hoe bereiken we deze fraaie resultaten?***

hiertoe krijgt 60% allopurinol, 15% febuxostat, 15% allopurinol PLUS benzbromaron, 6% febuxostat PLUS benzbromaron en 3% benzbromaron monotherapie.

### **Welke behandelingen en/of behandelaars kunnen u helpen**

Bij jicht is op tijd beginnen met medicijnen heel belangrijk om gewrichtsschade voor te zijn. Vaak is uw huisarts degene die u behandelt voor jicht.

### **Tijdig medicijnen nemen**

Jicht wordt behandeld met medicijnen. Zeker bij chronische jicht is een tijdige behandeling erg belangrijk. Anders kunnen de ontstoken gewrichten zo beschadigd raken dat ze niet meer herstellen. U kunt het gewricht dan minder goed gebruiken.

### **Wie behandelt u?**

Meestal stelt de reumatoloog de diagnose. De behandeling wordt, afhankelijk van uw gezondheid, uitgevoerd door de reumatoloog, nefroloog of huisarts.

### **Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?**

Er bestaan veel soorten alternatieve behandelingen. Soms merken mensen met een reumatische aandoening hiervan een positief effect. Het is raadzaam om met uw arts te overleggen voordat u met een alternatieve behandeling begint.

### ***Geen vervanging van uw reguliere behandeling***

Als u kiest voor een alternatieve behandelmethodes is dat een aanvulling op uw gewone behandeling. Stop dus niet met uw reguliere behandeling omdat u dan onnodig gezondheidsrisico's loopt.

### ***Resultaat: wat is haalbaar en wat niet?***

Van de meeste alternatieve behandelingen is niet aangetoond dat ze daadwerkelijk resultaat geven.

### **Waar kunt u op letten?**

Er bestaan veel verschillende alternatieve behandelmethoden. Zoek eerst informatie over de alternatieve behandeling en de vergoeding en bedenk welk doel u ermee wilt bereiken. Besef dat genezing van reuma nog niet mogelijk is ook al zeggen sommige alternatieve behandelaars dat dit wel zo is. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft en of u eraan wilt beginnen.

Tips als u alternatieve behandelmethoden overweegt:

- Overleg met uw specialist en alternatief behandelaar of zij met elkaar willen overleggen.
- Stop niet met uw reguliere behandelingen: uw klachten kunnen hierdoor verergeren.
- Kies een alternatief behandelaar die een beroepsopleiding heeft gevolgd en bij een beroepsorganisatie is aangesloten.
- Vraag uw alternatief behandelaar naar het doel, de duur, de kosten en de risico's van de behandeling. Maak heldere afspraken.
- Informeer bij uw zorgverzekeraar of die uw behandeling vergoedt en onder welke voorwaarden.
- Weeg af of u de behandeling wilt voortzetten als uw klachten verergeren, u geen effect merkt of bijwerkingen krijgt.

## **4. Dagelijks leven**

### **Bewegen**

Rust is belangrijk voor het ontstoken gewricht. Zeker bij de eerste jichtaanvallen. Maar u moet toch ook in beweging blijven. Doe dit wel binnen uw pijngrens.

## **Rust Roest, beweeg en sport**

Bij een eerste acute aanval is het verstandig dat u het aangedane gewricht niet belast. U kunt dit gewricht eventueel wat hoger leggen, en koelen tot 3maal daags 10 minuten. Als de aanval over is, kunt u het gewricht weer gebruiken.

## **Blijf in beweging**

Daarnaast is het belangrijk om te blijven bewegen. Blijft u dus tijdens een jichtaanval de pijnlijke gewrichten bewegen, maar blijf binnen uw pijngrens. Zorg er wel voor dat u de aangedane gewrichten niet overbelast!

## **Sporten blijft mogelijk**

U kunt blijven sporten. Zwemmen, fietsen of wandelen zijn goede manieren om in beweging te blijven en uw conditie op peil te houden zeker als het urinezuur op een lage waarde blijft. Als uw klachten zijn afgenomen kunt u zelfs meer belastende sporten oppakken.

## **Voeding**

U kunt zelf maatregelen nemen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Om urinezuur gemakkelijker uit te scheiden óf om minder purine binnen te krijgen kunt u een paar maatregelen nemen.

## **Jicht en de rol van purine**

Jicht is een ontstekingsziekte waarbij uraatkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit veroorzaakt gewrichtsontstekingen. Urinezuur is een normaal afvalproduct van de purinestofwisseling. Purine wordt gemaakt van eiwitten uit de celkern van cellen van ons eigen lichaam of via cellen vanuit de voeding.

## **Algemene tips bij jicht**

U kunt, zonder dat u een bepaald dieet volgt, al veel doen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Let u bijvoorbeeld op de volgende zaken:

- Gebruik weinig alcohol en mn sterke drank en/of (malt)bier. Alcohol bevordert het urinezuurgehalte in het bloed. Alcohol maakt het de nieren moeilijk om urinezuur kwijt te raken.
- Als u overgewicht heeft, is het goed om af te vallen tot een gezond gewicht. Bij een gezond gewicht zal het urinezuurgehalte in uw bloed dalen. Een gewichtsverlies van 5-10% helpt al om de urinezuuruitscheiding te verbeteren. Wilt u afvallen, doe dit dan in overleg met uw huisarts of een diëtist.
- Drink 2 tot 3 liter water per dag. Dit zorgt ervoor dat u meer moet plassen en meer urinezuur uitscheidt.
- Het risico van een jichtaanval kan, bij mensen die daar gevoelig voor zijn, worden verhoogd door fructose. Fructose komt voor in veel zoete producten. Denkt u bijvoorbeeld aan suikerhoudende frisdranken, koek of snoep. Het geldt ook voor sinaasappelsap. Hoe meer fructose u dagelijks binnenkrijgt, hoe hoger het risico op een jichtaanval kan zijn. Light frisdranken en producten zonder suiker, honing of fructose maar met bijvoorbeeld zoetstof hebben dit effect niet. Wilt u uw fructose-inname gaan beperken of twijfelt u of u een bepaalde frisdrank of voedingsmiddel kunt gebruiken, vraagt u dan advies aan uw diëtist.
- Zorg voor voldoende inname van magere zuivelproducten, bijvoorbeeld melk. Bepaalde eiwitten in zuivelproducten bevorderen namelijk de uitscheiding van urinezuur.

- Ook de consumptie van koffie en kersen kan de uitscheiding van urinezuur verhogen. Voeg deze producten eventueel (in normale hoeveelheden) toe aan uw voeding: bij voorkeur 6 kopjes koffie per dag.
- Varieer uw voeding en zorg voor een gezond voedingspatroon.

### **Purinebeperkt dieet**

Doorgaans hebben medicijnen tegen jicht meer invloed dan voedingsmaatregelen. Tegenwoordig schrijven artsen een purinebeperkt dieet dan ook minder voor tenzij u een erg lage fractionele uraatkleding heeft.

#### ***Effect van een purinebeperkt dieet***

Het effect van een purinebeperkt dieet bij jicht is dus beperkt: het serumuraat kan 0,07mM dalen, dus tel uit uw winst.

Ook wordt u aangeraden uw vleesconsumptie te beperken. Normale voeding bevat gemiddeld 400 mg purine per dag. Met een purinebeperkt dieet kunt u dit terugbrengen naar 200 mg per dag.

#### ***Overweeg begeleiding van diëtist***

Het is soms verstandig niet op eigen houtje uw voeding aan te passen. Vraag om een doorverwijzing naar een diëtist. Die kan samen met u uw voedingspatroon vaststellen. Een diëtist zal u helpen producten te kiezen waarbij u lekker kunt eten en geen voedingsstoffen tekort komt. Ook kan de diëtist u adviseren over de bereidingswijze van de voedingsmiddelen die bij het advies horen.

Overleg met uw arts of een purinebeperkt dieet voor u nuttig is en of u naar een diëtist verwezen moet worden.

#### ***Meer informatie***

Wilt u meer lezen over voedingsmiddelen die purine bevatten en over het purinebeperkte dieet? U vindt meer informatie op de website van het Voedingscentrum.

### **Omgaan met klachten**

U kunt actief iets doen tegen uw klachten. Waarschijnlijk voelt u zich dan beter en daarmee ook minder machteloos. Hoe kunt u zelf iets doen om uw klachten te verminderen?

#### ***Grip krijgen op uw klachten***

Welke klachten heeft u precies? Als u weet waar u last van heeft, kunt u meer grip krijgen op uw situatie. Bent u moe? Probeer dan te achterhalen waar u moe van bent geworden. Heeft u te veel hooi op uw vork genomen? Of is het uw ziekte die opspeelt? Vervolgens kunt u nagaan wat bij u helpt tegen die vermoeidheid. Een dutje doen overdag? Minder hoge eisen stellen aan uzelf? Voor pijn geldt hetzelfde. Als u zelf goed bijhoudt waar en wanneer u pijn heeft, kunt u rekening houden met wat u wel en niet kunt. Uw arts of uw oefen- of fysiotherapeut kan u dan ook beter begeleiden.

#### ***Voetproblemen***

Veel mensen een jicht hebben last van hun voeten. U kunt uw voeten zelf in conditie houden: wissel beweging en rust voor uw voeten af, verzorg ze goed en draag goede schoenen met een stevige leest en zacht binnenwerk.

### ***Blijf bewegen***

Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

### ***Ontspanningsoefeningen***

Met ontspanningsoefeningen kunt u uw pijn verlichten. Ook wordt u er lekker rustig van. U kunt voor uw ontspanning denken aan yoga, Tai chi of meditatie. Hiervoor geldt wel: oefening baart kunst. Het kan een paar weken duren voordat u resultaat merkt.

### ***Omgaan met de ziekte***

Er verandert waarschijnlijk veel voor u en de mensen in uw omgeving nu u reumatische klachten heeft. U voelt zich misschien vaker moe en dagelijkse routines veranderen. Hoe kunt u hiermee omgaan?

### ***Op zoek naar een nieuwe balans***

U heeft tijd nodig om een nieuwe balans in uw leven te vinden. Dat geldt ook voor uw naasten. Misschien moet u taken in het huishouden anders verdelen. Ook zullen misschien bepaalde dagelijkse routines veranderen. Geef uzelf en de mensen in uw omgeving de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.

### ***Er over praten***

Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u last van uw aandoening kreeg. Mogelijk voelt u zich daardoor boos of verdrietig. Het is belangrijk dat u hierover praat. Zo kunt u veel misverstanden voorkomen.

### ***Hulp vragen***

Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn.

### ***Hulp en aanpassingen***

Het kan zijn dat u moeite krijgt met de dingen die u in uw dagelijks leven doet: uzelf verzorgen, uw werk doen of hobby's uitoefenen. Hulpmiddelen en andere aanpassingen kunnen u het leven gemakkelijker maken.

### ***Soorten hulpmiddelen***

Hulpmiddelen kunnen variëren van loophulpmiddelen tot een verhoogd toilet. Ze helpen u zelfstandig te blijven functioneren bij chronische ontstekingsreacties. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

### ***Recht op hulp***

Als u last heeft van krachtverlies in uw handen, kan het openmaken van een blik groenten al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap u helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel.

### ***Wie kan u helpen?***

Als u aanpassingen en/of hulpmiddelen nodig heeft, kunt u terecht bij de volgende hulpverleners:

- ergotherapeut - voor aanpassingen en hulpmiddelen in en om het huis en het hiermee leren omgaan
- arbodeskundige - voor aanpassingen op het werk
- oefen- of fysiotherapeut - voor de juiste manier van bewegen met loophulpmiddelen en aanpassingen
- orthopedisch schoenmaker of podotherapeut - voor aanpassingen van schoeisel en zooltjes van schoeisel

### ***Wie betaalt dat?***

Hulpmiddelen en aanpassingen kunnen op verschillende manieren worden vergoed:

- Via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van uw gemeente
- Via uw zorgverzekeraar
- Via het UWV. Deze instantie vergoedt onder bepaalde voorwaarden hulpmiddelen en aanpassingen voor werk en studie

Er bestaan verschillende regelingen en organisaties die hulpmiddelen vergoeden. De belangrijkste twee zijn uw gemeente en uw zorgverzekeraar. Informeer bij uw gemeente en uw zorgverzekeraar of - en onder welke voorwaarden - u recht heeft op een hulpmiddel. Of vraag uw ergotherapeut om advies. Ook op [hulpmiddelenwijzer.nl](http://hulpmiddelenwijzer.nl) vindt u veel informatie over vergoeding van verschillende hulpmiddelen.

### ***Meer weten***

Wilt u meer weten over hulp, aanpassingen en de verschillende regelingen? Raadpleeg dan de website [Regelhulp.nl](http://Regelhulp.nl).

## **Seksualiteit**

### ***Minder zin in seks***

Misschien bent u boos of verdrietig nu u jicht heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen. Veel mannen met jicht hebben een erectiele disfunctie/erectiestoornis en hebben soms hulpmiddelen nodig bij het krijgen van een stijve. Onderzoek heeft wel aangetoond dat na enkele Jaren adequate behandeling dit veelal weer verbeterd

### ***Veranderingen in de relatie***

U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

### ***Omgaan met de veranderingen***

Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel.

### ***Hulp nodig?***

Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

## Vruchtbaarheid

### ***Vruchtbaarheid en jicht***

De meeste reumatische aandoeningen maken u niet minder vruchtbaar. Bepaalde medicijnen doen dat wel. Denk bijvoorbeeld aan een hoge dosis prednison. Bespreek het daarom altijd met uw huisarts als u zwanger wilt worden.

## 5. Meer informatie

### **Vragen**

Heeft u medische klachten en wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent. Vragen over uw gezondheid, uw aandoening en de behandeling ervan kunt u altijd aan uw arts stellen.

### **Wat doen de huisarts en de reumatoloog?**

De diagnose en behandeling van uw medische klachten zijn de verantwoordelijkheid van uw arts. Heeft u medische klachten? Dan is uw huisarts de eerste waar u terecht kunt voor een diagnose of een behandeling.

De huisarts verwijst u naar een reumatoloog als de diagnosestelling of de behandeling beter door de specialist gedaan kunnen worden.

Vragen over uw gezondheid, de behandeling en over de diagnose- stelling kunt u het beste altijd aan uw arts stellen. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

### **Wanneer naar de reumaconsulent?**

Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met uw reumatische aandoening, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent. Dat is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de gevolgen van reuma. U vindt een reumaconsulent in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

## Meer informatie

### **Reumafonds**

☎ 020 589 64 64

Website: [www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)

### **Reumalijn**

U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen via

✉ [info@reumalijn.nl](mailto:info@reumalijn.nl)

### **Stichting Voedingscentrum Nederland**

Website: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## Verklarende woordenlijst (op alfabet)

- Alternatief Een behandeling is alternatief als er wetenschappelijk onvoldoende bekend is over de werking en de bijwerkingen ervan. Alternatieve behandelingen worden meestal niet vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.
- Artrose Reumatische aandoening waarbij de kwaliteit van het kraakbeen in de gewrichten verslechtert.
- Azathioprine Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- Banden Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- Benzbromaron Een medicijn om urinezuur te verlagen.
- Bloedbezinking Een meting van de snelheid van bezinking van rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- Cholesterol Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.
- Chronisch Houdt langdurig aan.
- Ciclosporine Ontstekingsremmer, stofnaam voor Neoral®.
- Colchicine Een medicijn om een jichtaanval in de acute fase te behandelen. Colchicine remt de ontsteking. Het kan ook preventief werken doordat het ontstekingen die aan de buitenkant niet te zien zijn doet afnemen. Hiermee voorkom je dus dat er een echte jichtaanval ontstaat.
- Contra-indicatie. Een reden waarom een arts een bepaalde behandeling of een bepaald medicijn niet magvoorschrijven.
- Corticosteroïd Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- CRP Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- Ergotherapeut Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- Fructose Vruchtensuiker, komt voor in zoete vruchten en in honing.
- Gewrichtskapsel Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- Gewrichtsontsteking Ontsteking van de binnenbekleding van het gewrichtskapsel.
- Hormoon Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld de schildklier, geslachtsorganen en bijnieren.
- Internist Een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de inwendige organen.
- Jichtknobbel Een kristalophoping die wit kan doorschemeren door de huid.
- Kraakbeen Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
- Nefroloog Een internist met speciale kennis en deskundigheid van nierziekten.
- NSAID Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- Oefen- of fysiotherapie Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- Pees Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
- Peesschede De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
- Podotherapeut Iemand die mensen met voetklachten helpt,



- bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- Prednison Een synthetische stof met de werking van een corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
  - Purine Een stof die voorkomt in eiwitrijke voeding. Bij de afbraak van purine wordt urinezuur gevormd.
  - Purinerijk voedsel Bepaalde vissoorten (ansjovis, haring, mosselen, sardines, viskuit), orgaanvlees (hersenen, hart, niertjes, zwezerik, lever) en alcohol (bier, wijn).
  - Regulier Een behandeling is regulier als er wetenschappelijk voldoende bekend is over de werking en de bijwerkingen ervan. Hierdoor is in veel gevallen voorspelbaar wat de effecten van zo'n behandeling kunnen zijn.
  - Reumatische aandoening Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
  - Reumatoïde artritis Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.
  - Reumatoloog De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
  - Röntgenfoto Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
  - SLE Afkorting voor Systemische Lupus Erythematoses. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
  - Slijmbeurs. In tekst: slijmbeurzen Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
  - Synovium Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichts- kapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
  - Tai chi Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.
  - UWV Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen. Dit is de uitvoeringsinstantie van regelingen zoals de WW, WAO en WIA.
  - Wet Verbetering Poortwachter Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.
  - Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wet verplicht gemeenten ervoor te zorgen dat haar inwoners aan de maatschappij kunnen meedoen. Er zijn bijvoorbeeld vergoedingen voor vervoer en aanpassingen in huis.

## Jichtpublicaties (*Dr T Jansen*)

- 1-Gout is a deposition disease. Ed.Bilotta, Blick, et al. Authors: Th Bardin, M Doherty, TL Jansen, G Nuki, E Pascual, F Perez-Ruiz, L Punzi. Wolters Kluwer Health Italy srl 2012. Ch 2 by L Punzi & TL Jansen: Diagnosis of gout: 25-41.
- 2-Jansen TL. Jicht. *Modern Medicine* 2012; 3: 27-31.
- 3-Doherty M, Jansen TL, Nuki G, Pascual E, Perez-Ruiz F, Punzi L, So AK, Bardin T. Gout: why is this curable disease so seldom cured? *ARD* 2012; 10.1136/ard-2012-201687.
- 4-Jansen TL, Lamers-Karnebeek F. *Het Jichtformularium; een praktische leidraad*. Bohn Stafleu van Loghum (Houten 2013) 2012. ISBN 978 90 313 9858 4 NUR 870/871
- 5-Leerboek Reumatologie en Klinische Immunologie (Bohn Stafleu van Loghum; Springer Media 2013 ISBN 978-90-313-9893-5)(eds: JWJ Bijlsma, J van Laar). Jansen TL Hoofdstuk 9 Kristalartritis.Pg 103-114.
- 6- Jansen TL. *Canon van de reumatologie* (ed: Van de Putte); 2014. Hoofdstuk 12. Jicht. Spot of Serieuze ziekte?: 32-35.
- 7-Jansen TL, Berendsen D, Crisan TO, Cleophas MCP, Janssen MCH, Joosten LAB. New Gout Test: enhanced ex vivo cytokine production from PBMCs in common gout patients and a gout patient with Kearns-Sayre syndrome. *Clin Rheumatol* 2014; 33:1341-6. Doi:10.1007/s10067-014-2620-4
- 8-Richette P, Perez-Ruiz, Doherty M, Jansen TL, Nuki G, Pascual E, Punzi L, So A, Bardin T. Improving cardiovascular and renal outcomes in gout. Should we target uricemia, xanthine oxidase or inflammation? *Nat Rev Rheumatology* 2014. Doi:10.1038/nrheum.2014.124
- 9-Ogdie A, Taylor WJ, Weatherall M, Fransen J, Jansen TL, Neogi T, Schumacher HR, Dalbeth N. Imaging modalities for the classification of gout: systematic literature review and meta-analysis. *ARD online first Oct 2014*; 10.1136/annrheumdis-2014-205431.
- 10-Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp L, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea H-K, Gerritsen M, Scire C, Cavagna L, Lin C, Chou Y-Y, Tausche A-K, Da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen J-H, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Jansen TL. Performance of classification criteria for gout in early and established disease. *ARD* 2014 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206364.
- 11-Cleophas MCP, Crisan TO, Lemmers H, Toenhake-Dijkstra H, Fossati G, Jansen TL, Dinarello CA, Netea MG, Joosten LAB. Suppression of monosodium urate crystal-induced cytokine production by butyrate is mediated by inhibition of class I histone deacetylases. *ARD* 2015 DOI 10.1136/ard-2014-206258.
- 12-Crisan TO, Cleophas MCP, Oosting M, Lemmers H, Toenhake-Dijkstra H, Netea MG, Jansen TL Joosten LAB. Soluble uric acid primes TLR-induced pro-inflammatory cytokine production by human primary cells via inhibition of IL-1Ra. *ARD* 2015; doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206564.
- 13-Taylor WJ, Fransen J, Jansen TL, Dalbeth N, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea H-K, Gerritsen M, Scire C, Cavagna L, Lin C, Chou Y-Y, Tausche A-K, Da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen J-C, Slot O, Cimmino M, Uhlig T, Neogi T. Performance of possible classification items, data from SugaR. *Arthritis Care & Res* 2015; DOI 10.1002/acr.22585.
- 14-Jansen TL. Gout: cartoonized and bagatellized and still left untreated. Time to change. *Clin Rheumatology* 2015; 34:1317-9. DOI: 10.1007/s10067-015-2986-y
- 14-Jansen TL. Rational pharmacotherapy (RPT) in goutology: define the serum uric acid target & treat-to-target patient cohort and review on urate lowering therapy (ULT) applying synthetic drugs. *J Bone Spine* 2015; pii: S1297-319X(14)00107-9/ doi: 10.1016/j.jbsin.2014.02.015.
- 15-FILM Can we cure gout op Medscape met Pascal Richette/Tim L Jansen:  
<http://www.medscape.org/viewarticle/848154>
- 16-Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, et al. 2015 Gout classification criteria: an ACR/EULAR collaborative initiative. *A&R* 2015; 67: 2557-68: doi 10.1002/art.39254 & *ARD* 2015; 74: 1789-1798 doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208237.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.39254/abstract>  
<http://ard.bmj.com/cgi/content/full/annrheumdis-2015-208237>
- 17-Van Duinen JJ en Jansen TL. Voeding bij jicht en hyperurikemie (hoofdstuk 4) 73-88. In: *Informatorium voor Voeding en Dietetiek; Dieetleer en Voedingsleer – Supplement 91 – dec 2015*. Redactie: M Former, G van Asseldonk, J Drenth, JJ van Duinen. Bohn Stafleu Van Loghum /Springer Media BV 2015. ISBN 978-90-368-1074-6. DOI 10.1007/978-90-368-1075-3.
- 18-Taylor WJ, Fransen J, Dalbeth N, Neogi T, Schumacher HR, Brown M, Louthrenoo W, Vazquez-Mellado J, Eliseev M, McCarthy G, Stamp LK, Perez-Ruiz F, Sivera F, Ea H-K, Gerritsen M, Scire CA, Cavagna L, Lin C, Chou YY, Tausche A-K, da Rocha Castelar-Pinheiro G, Janssen M, Chen J-H, Slot O, Cimmino MA, Uhlig T, Jansen TL: Diagnostic Arthrocentesis for Suspicion of Gout Is Safe and Well Tolerated. *J of Rheumatol* 12/2015; 43(1). DOI:10.3899/jrheum.150684

19-Rasheed H, Mc Kinney C, Stamp LK, Dalbeth N, Topless RK, Day R, Kannangara D, Williams K, Smith M, Janssen M, Jansen TL, Joosten LA, Radstake TR, Riches PL, Tausche AK, Liote F, Lu L, Stahl EA, Choi HK, So A, Merriman TR. The Toll-Like Receptor 4 variant rs2149356 and risk of gout in European and Polynesian sample sets. PLoS One 2016; 11(1):e0147939. Doi 10.1371/journal.pone.0147939. eCollection 2016.

20-Kool EM, Nijsten MJ, Van Ede AE, Jansen TL, Taylor WJ. Discrepancies in how the impact of gout is assessed in outcomes research compared to how health professionals view the impact of gout, using the lens of the International Classification of Functioning, Health and Disability (ICF). Clin Rheumatol 2016: DOI 10.1007/s10067-016-3325-7.

21-Berendsen D, Neogi T, Taylor WJ, Dalbeth N, Jansen TL. Crystal identification of synovial fluid aspiration by polarized light microscopy. An online test suggesting that our traditional rheumatologic competence needs renewed attention and training. Clin Rheumatology 2016 DOI 10.1007/s10067-016-3461-0.

22-Jansen TL. Chapter XIV Clinical presentation of gout. 411-4 In: Oxford Textbook of Osteoarthritis and Crystal Arthropathy. (Ed: Doherty, Bijlsma, Arden, Hunter and Dalbeth). 3rd edition Oxford University Press 2016. ISBN 978-0-19-966884-7.

23-Jansen TL & Janssen M. Behandeling Jicht kan beter: nieuwe mogelijkheden blijven te vaak onbenut. Medisch Contact thema reumatologie 2016: 22-5.

24-Van Maanen MA, Alsmas J, Jansen TL. Hoofdstuk 28-Acute Arthritis. In: Acute Boekje 2016; richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van acute aandoeningen in de interne geneeskunde.

25-Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castaneda J, Coyfish M, Guillo S, Jansen TL, Janssens H, Liote F, Mallen C, Nuki G, Perez-Ruiz F, Pimentao J, Punzi L, Pywell T, So A, Tausche AK, Uhlig T, Zavada J, Zhang W, Tubach F, Bardin T. 2016 updated EULAR evidence-based recs for the management of gout. ARD 2016; DOI 10.1136/annrheumdis-2016-209707: ARD 2017;76:29-42.

Colofon Jicht, juli 2017

Tekst De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de afdeling Reumatologie i.c. dr Tim L Jansen ism dr Matthijs Janssen.

© Patiëntenvoorlichting VieCuri 2017

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op de website van VieCuri [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Reumatologie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 53	☎ (077) 320 59 32
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 6	☎ (0478) 52 22 86

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)