

Schon die Dinosaurier ...

Chronische tophöse Gicht

Lukas Weidmann^a, dipl. Arzt; Rajka Heyer^a, dipl. Ärztin; Rebecca Schäfer^b; Dr. med. Daniel Oertle^a

^a Praxisgemeinschaft Maggi/Oertle, Zürich

^b Dipl. Pflegefachfrau HF, Seniorenresidenz Spirgarten, Zürich

Einleitung

Gicht ist keineswegs nur eine Krankheit der modernen Zeit. Schon der furchteinflössende, fleischfressende Tyrannosaurus Rex litt offenbar an Gicht [1]. Hippokrates beschrieb die Gicht als Krankheit, «welche es schwer



Abbildung 1: Die Gicht, dargestellt von James Gillray. (Wellcome Library, London [http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/c0/b0/96a7c21e5ad3e1da4a31c37ed5d3.jpg]. A swollen and inflamed foot; gout is represented as an attacking demon. Coloured etching, 1835, after J. Gillray, 1799. 1835 By: James Gillray. Licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>]).

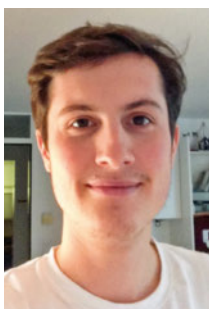
macht, zu gehen» [2]. Der englische Künstler James Gillray hat zu Zeiten Napoleons die Krankheit in treffender, karikaturistischer Manier abgebildet (Abb. 1).

Wir kennen die Gicht vor allem in dieser Form, der akuten, äusserst schmerzhaften Arthritis urica des Fusses (Podagra), selten im Bereich des Handgelenkes (Chiragra). Harnsäureablagerungen in den gelenknahen Weichteilen (Gichttophi) sehen wir dagegen dank des in den 1960er-Jahren eingeführten, urikostatisch wirkenden Xanthin-Oxidasehemmers Allopurinol kaum mehr [3].

Fallbeschreibung

Wir berichten über einen polymorbiden, 82-jährigen Mann, der an einer ausgeprägten Form einer chronischen, tophösen Gicht leidet. Dabei kann sich der Patient nicht an akute Arthritiden erinnern – er beklagt aber die chronischen, diffusen Gelenkbeschwerden im Bereich der Füsse. Die Arthralgien wurden lange Zeit erfolgreich physikalisch (Kälte- und Wärmetherapie) sowie mit nichtsteroidalen Antirheumatika therapiert, eine Basistherapie der Hyperurikämie mit Allopurinol blieb beim Patienten aus.

Klinisch imponieren grosse Gichttophi an Händen und Füssen, die im Bereich der Füsse ulzerierten und den Patienten dadurch immobilisierten (Abb. 2–4).



Lukas Weidmann



Abbildung 2: Tophi, Metakarpophalangealgelenk III der rechten Hand.



Abbildung 3: Tophi, Metatarsophalangealgelenk I des rechten Fusses.



Abbildung 4: Ulzerierende Tophi am linken Fuss – Verlauf.

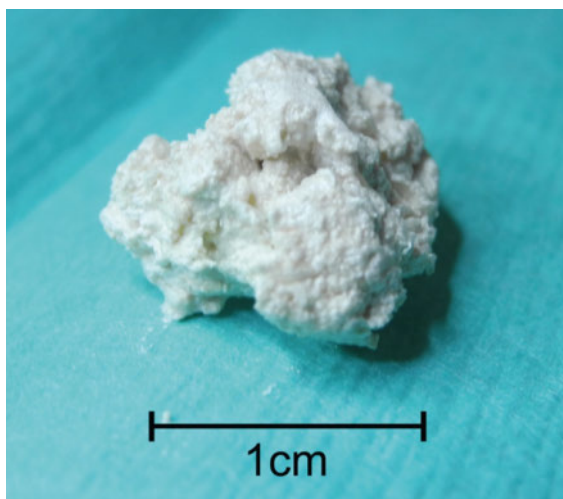


Abbildung 5: Material aus einem ulzerierten Tophus.

Im Labor fanden wir Entzündungszeichen und massiv erhöhte Harnsäurewerte.

Aus einem Ulkus entnahmen wir amorphes, bröckliges Material (Abb. 5), das wir in 0,9% NaCl-Lösung aufschwemmten und in der zehnfachen lichtmikroskopischen Vergrößerung in Zusammenschau mit dem klinischen Verlauf und der typischen Nadelform als Uratkristalle identifizierten (Abb. 6).

Zur genauen Differenzierung der Gichtkristalle wurde nachträglich die Polarisationsmikroskopie eingesetzt (Abb. 7) – nur damit können die stark negativ doppelbrechenden, feinen Uratkristalle sicher von anderen Kristallarthropathien abgegrenzt werden [4].

Dank der sachkundigen Wundpflege und regelmässiger Spülung mit 0,9% NaCl-Lösung heilen die Ulzera jetzt über Wochen langsam ab.

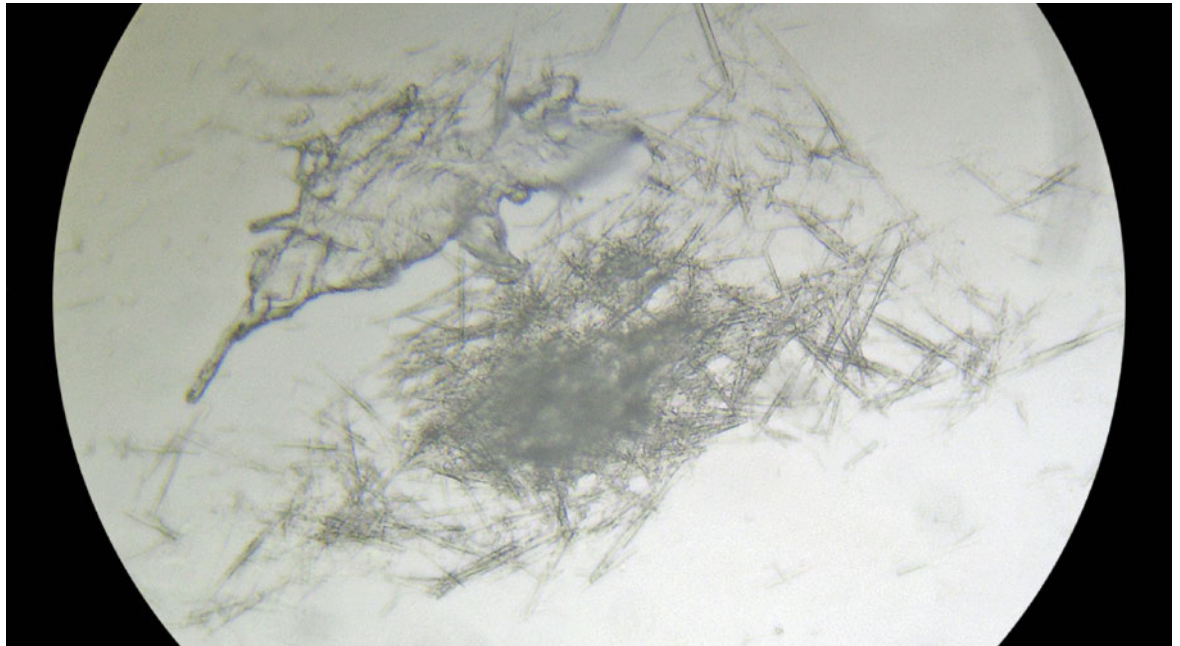
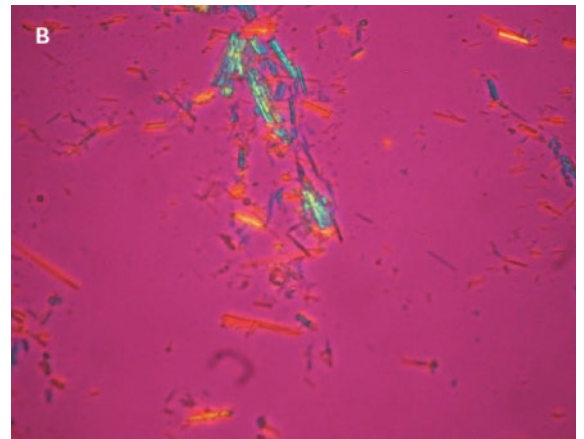
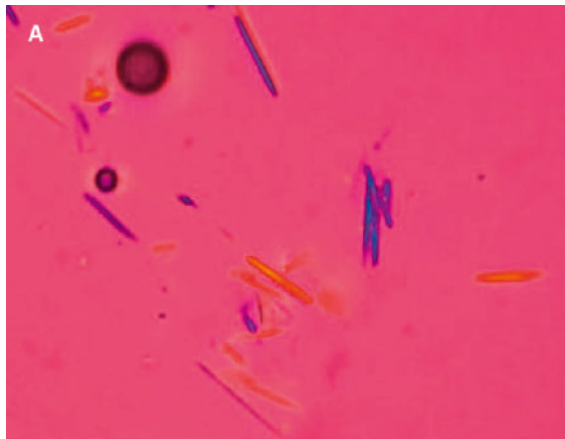


Abbildung 6: Uratkristalle im Lichtmikroskop, Vergrößerung 10× (die Abbildung wurde mittels einer herkömmlichen Digitalkamera direkt durch das Okular aufgenommen).



Abbildungen 7 A+B: Mit Wasser aufgeschwemmt leuchteten die doppelbrechenden Uratkristalle unter dem Polarisationsmikroskop blau und gelb auf, q.e.d. (Vergrößerung 40×).

Verdankung

Wir danken Frau Doris Lendenmann (Laborgemeinschaft 1, 8047 Zürich) für die nachträgliche Untersuchung des Nekrosematerials unter dem Polarisationsmikroskop und die Aufnahmen der Abbildungen 7 A und B.

Informed consent

Die Publikation erfolgt im Einverständnis des Patienten.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Rothschild BM, Tanke D, Carpenter K. Tyrannosaurs suffered from gout. *Nature*. 1997;387(6631):357.
- 2 Nuki G, Simkin PA. A concise history of gout and hyperuricemia and their treatment. *Arthritis Research & Therapy*. 2006;8(Suppl 1):S1.
- 3 Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout. *Lancet*. 2016;388(10055):2039–52.
- 4 Forster A, Krebs A. Die Gicht – lästig, aber behandelbar. *Schweiz Med Forum*. 2013;13(15):285–9.

Korrespondenz:
Lukas Weidmann, dipl. Arzt
Assistenzarzt
Praxisgemeinschaft Maggi/
Oertle
Dennlerstrasse 25
CH-8047 Zürich
Magoer[at]bluewin.ch