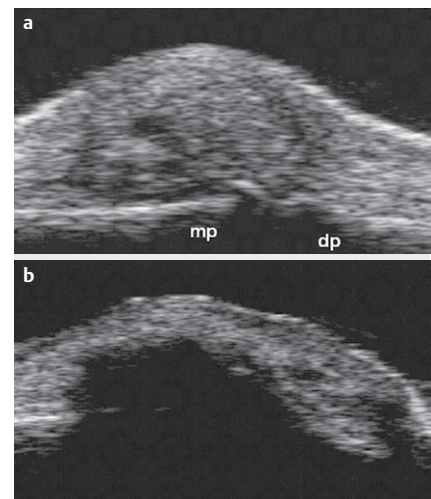


Gicht: Ultraschall dokumentiert medikamentösen Behandlungserfolg

Ebstein E et al. Ultrasound evaluation in follow-up of urate-lowering therapy in gout: the USEFUL study. *Rheumatology (Oxford)* 2018. doi: 10.1093/rheumatology/key303

Bei Gichtpatienten lassen sich bereits in einem frühen Erkrankungsstadium mittels Ultraschall Uratkristallablagerungen im Gewebe nachweisen. Typische Charakteristika sind hier Gichttophi sowie die sog. Doppelkontur. Eignet sich die Sonografie auch zur Verlaufsbeurteilung nach Einleitung der harnsäurensenkenden Therapie? Dieser Frage sind französische und litauische Forscher im Rahmen einer prospektiven Studie nachgegangen.

An der an 4 Zentren in Frankreich und Litauen durchgeführten USEFUL-Studie nahmen 79 Patienten mit einer nachgewiesenen Gicht (Uratkristalle in Synovialflüssigkeit) teil. In allen Fällen ließen sich bei Studieneinschluss typische sonografische Charakteristika in mind. einem Gelenk (Knie und/oder Metatarsophalangealgelenk I) darstel-



Tophöse Gicht, dorsaler Longitudinalschnitt des distalen Interphalangealgelenks (mp = mittlere Phalanx, dp = distale Phalanx). **a** „Weicher“ Tophus. **b** „Harter“ Tophus. Quelle: Grassi W, Filippucci E. Pathologie. In: Konermann W, Gruber G, (Hrsg.). *Ultraschalldiagnostik der Bewegungsorgane*. 3. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2011.

len. Eine Knieendoprothese, ein vorangegangener Hallux valgus-Eingriff, intraartikuläre Kortikosteroidinjektionen innerhalb der vorangegangenen 3 Monate sowie eine bereits eingeleitete harnsäuresenkende medikamentöse Therapie stellten Ausschlusskriterien dar. Alle Studienpatienten erhielten Allopurinol oder Febuxostat. Die Wahl des Medikaments sowie die Dosierung oblag dabei den behandelnden Ärzten. Zur Anfallsprophylaxe kamen Colchicin, nichtsteroidale Antiphlogistika sowie Kortikosteroide zum Einsatz. Alle Patienten wurden 3 sowie 6 Monate nach Beginn der harnsäuresenkenden Therapie sonografisch nachuntersucht. Ferner bestimmten die Wissenschaftler vor sowie während der Behandlung den Serumharnsäurespiegel der Probanden. Studienendpunkte waren die Veränderung der beiden sonografischen Gicht-Charakteristika (Tophi und Doppelkontur) 6 Monate nach Therapiebeginn sowie die Korrelation mit dem Serumharnsäurespiegel (hoch: $> 360 \mu\text{mol/l}$; niedrig: $300\text{--}360 \mu\text{mol/l}$; sehr niedrig: $< 300 \mu\text{mol/l}$) zu diesem Zeitpunkt.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Patienten betrug $61,8 \pm 14,0$ Jahre und die Erkrankungsdauer $6,3 \pm 6,1$ Jahre. 91 % der Probanden waren Männer. Der durchschnittliche Serumharnsäurespiegel bei Studieneinschluss betrug $530 \pm 97 \mu\text{mol/l}$. Bei 74 Patienten (94 %) stellten die Forscher sonografisch mind. einen Tophus und bei 68 (86 %) mind. ein Doppelkontur-Zeichen fest. Von 67 Patienten (87 %) lagen Informationen zum Messzeitpunkt „6 Monate“ vor. 10 dieser Patienten (15 %) erreichten nicht die angestrebte Absenkung des Serumharnsäurespiegels ($< 360 \mu\text{mol/l}$). In 18 (27 %) bzw. 39 (58 %) Fällen fand sich jedoch abschließend ein niedriger bzw. sehr niedriger Harnsäurespiegel. Die deutlichste Abnahme der Tophusgröße sowie die höchste Rate eines nicht mehr nachweisbaren Doppelkontur-Zeichens verzeichneten die Forscher in der Gruppe der Studienteilnehmer mit dem niedrigsten Harnsäurespiegel (jeweils $p < 0,001$). Der Harnsäurespiegel nach 6 Monaten korrelierte signifikant mit der Abnahme der Tophusgröße und korrelierte invers mit dem Anteil der Gelenke, bei welchen das Doppelkontur-Zeichen verschwand.

FAZIT

Der Ultraschall eignet sich zur Verlaufsbeurteilung der Gicht, schlussfolgern die Autoren: Anhand der sonografisch quantifizierbaren Veränderung der Uratkristallablagerungen, welche mit der Veränderung des Serumharnsäurespiegels korrelieren, lässt sich das Ansprechen auf die harnsäuresenkende Medikation bzw. die Therapieadhärenz der Patienten ablesen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell