

# Kihti – Pikatietoa

## Oireet, löydökset ja syyt

- Akuutti kihti
  - ◆ Tyypillisesti isovarpaan tyvinivelen turvotus, kuumotus, punoitus, palpaatioarkuus
  - ◆ Voi esiintyä myös muissa nivelissä (nilkat, polvet, sorminivelet).
  - ◆ Voi olla lievää lämpöä; La ja CRP voivat suurentua.
  - ◆ Erotusdiagnosi: ruusu, purulentti artriitti, muut artritit ja artropatit
- Krooninen kihti: kova, kyhmyinen nivelturvotus, natriumuraattikiteiden kudostymät (toofat), bursiitit, tendiniitit, virtsatiekivet, tarkkarajaiset nivelyöpymät rtg-kuvassa
- Altistavia tekijöitä
  - ◆ Yleisempi miehillä kuin naisilla
  - ◆ Lääkkeet: diureetit, pienien ASA, sytotoksiset lääkkeet
  - ◆ Juomat: alkoholi (etenkin olut)
  - ◆ Runsaasti puriineja sisältävä ruokavalio (mm. sisäelimet, pikkukalat, broilerin nahka)
  - ◆ Dehydraatio
  - ◆ Munuaisten vajaatoiminta
  - ◆ Metabolinen oireyhtymä
  - ◆ Psoriasis
  - ◆ Myeloproliferatiiviset sairaudet ja niiden hoito
  - ◆ Perinnöllinen entsyymipuutos (alle 25-vuotiaat kihtipotilaat sairaalaselvityksiin)

## Tutkimukset

- Nivelnestenäyte (uraattikiteet)
- P-Uraat (voi olla korkea tai normaalin ylärajalla)
- TVK, La, CRP, Krea, ASAT, ALAT
- Kardiovaskulaaririskitekijöistä lipidi, P-Gluk, verenpaine

## Hoito

### AKUUTTI KOHTAUS

- Lepo, jääpussi ja tehokas tulehduskipulääkitys
- Nivelen aspiraatio ja glukokortikoidipistos tai prednisoni/prednisoloni 30–40 mg × 1 p.o. 3–5 päivää; pienennetyllä annoksella ad 1–2 viikkoa (erityisesti, jos tulehduskipulääkkeitä ei voida käyttää)

### Seerumin virtsahappopitoisuuden pienentäminen

- Toistaiseksi ei ole näyttöä, että oireettoman hyperurikemian hoidosta olisi hyötyä.
- Ruokavaliohoito kaikille
- Diureettilääkityksen lopetus tai annoksen pienennys, tai vaihto ACE:n estäjään tai ATR:n salpaajaan (losartaani on urikosuurinen)
- Lääkehoidolla estetään uraatin muodostumista (allopurinoli ja febuksostaatti) tai lisätään sen poistumista (probenesidi ja bentsbromaroni).
- Toistuvat niveltulehdukset tai krooninen kihti (pitkittyneet nivelturvotukset/toofat) ovat aihe aloittaa hyperurikemiaa laskeva lääkitys, ensisijaisesti allopurinoli. Allopurinoli on indisoitu myös, jos esiintyy munuaiskiviä.
  - ◆ Aloitetaan pienellä annoksella 100 mg × 1, tarvittaessa nostetaan ad 300 mg × 1–2.
  - ◆ Lääkitys kannattaa aloittaa vasta kihtikohtauksen mentyä ohi.
  - ◆ Hoidon aikana PVK, Trom, ALAT, ASAT, Krea ja P-Uraat aluksi 3 kk:n välein ja sitten harvemmin

- ◆ Lääkityksen aloitusvaiheeseen liittyy agranulosytoosin riski (harvinainen), jonka vuoksi potilasta neuvotaan hakeutumaan päivystykseen verikokeisiin, jos hänelle ilmaantuu kuumetta.
- Jos allopurinolilla ei saavuteta hoitotavoitetta tai se ei sovi potilaalle, voidaan käyttää febuksostaattia.
- Jos em. lääkkeet eivät sovellu, käytetään uraatin poistumista lisääviä lääkkeitä (probenesidi ja bentsbromaroni; erityislupavalmisteita)
- C-vitamiini 500 mg:n päiväannoksina laskee uraattipitoisuutta.
- Tavoitteena oireettomuus ja P-Uraat alle 360 µmol/l
- Ellei hoitotavoitteeseen päästä yhdellä lääkkeellä, voidaan harkita kahden eri vaikutusmekanismilla toimivan lääkkeen kombinaatiota.
- Jos 2–3 vuoden kuluttua P-Uraat viitealueella, voi harkita lääkityksen lopettamista, varsinkin jos potilas on onnistunut elämäntapamuutoksissa.
- Kroonisessa kihdissä hoito jatkuu vuosia; seuranta 6–12 kk:n välein. Muista sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden arvio ja hoito.

**Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannosta Terveystietokannasta**

**www.terveysportti.fi**

**Viimeisin muutos 23.8.2012  
© 2012 Kustannus Oy Duodecim**