

2722-8593

Gichttherapeutika

Physiologische Grundlagen, Klinik
und Pharmakologie

Prof. Dr. W. Gröbner

Kreiskrankenhaus Balingen, Innere Abteilung

Prof. Dr. I. Walter-Sack

Medizinische Klinik der Universität Heidelberg

Mit 39 Abbildungen und 24 Tabellen

Medizinisch-pharmakologisches Kompendium
Band 10

WVVG

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart 1993

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

7

1 Grundlagen

13

1.1	Einleitung	13
1.2	Definition der Gicht	14
1.3	Normaler Serumharnsäurespiegel und Hyperurikämie	14
1.4	Häufigkeit von Hyperurikämie, Gicht und Nephrolithiasis.	15

2 Purinstoffwechsel

19

2.1	Physiologie des Purinstoffwechsels	19
2.1.1	Harnsäurebildung und Regulation der Purinsynthese	19
2.1.2	Renale und extrarenale Harnsäureausscheidung	20
2.2	Pathologie des Purinstoffwechsels.	23
2.2.1	Pathogenese der Hyperurikämie.	23
2.2.1.1	Pathogenese der familiären Hyperurikämie	23
2.2.1.1.1	Vermehrte endogene Harnsäurebildung	24
2.2.1.1.2	Störung der renalen Harnsäureausscheidung	24
2.2.1.2	Pathogenese sekundärer Hyperurikämien.	26
2.2.2	Pathogenese des Gichtanfalls und der chronischen Gicht.	26
2.2.3	Pathogenese der akuten Harnsäurenephropathie, der Uratnephropathie (Gichtniere) und der Harnsäurenephrolithiasis	27
2.2.3.1	Akute Harnsäurenephropathie.	28
2.2.3.2	Uratnephropathie (Gichtniere)	28
2.2.3.3	Harnsäurenephrolithiasis	30

3	Klinik und Diagnose der Gicht	33
----------	--------------------------------------	-----------

3.1	Klinik der Gicht	33
3.1.1	Gichtanfall	33
3.1.2	Chronische Gicht	34
3.1.3	Akute Harnsäurenephropathie, Uratnephropathie (Gichtniere) und Nephrolithiasis	34
3.1.4	Sekundäre Hyperurikämie und Gicht	35
3.2	Diagnose der Gicht	38
3.2.1	Differentialdiagnose	39
3.2.1.1	Hyperurikämie	39
3.2.1.2	Gichtanfall	39
3.2.1.3	Tophus	40
3.2.1.4	Harnsäurenephrolithiasis	40
3.2.1.5	Uratnephropathie (Gichtniere)	41

4	Pharmakologie und Arzneimitteltherapie	43
----------	---	-----------

4.1	Arzneimittel zur Behandlung des Gichtanfalls	43
4.1.1	Colchicin	43
4.1.2	Nichtsteroidale Antirheumatika und Cortison	49
4.2	Langzeittherapie	50
4.2.1	Stellenwert der Langzeittherapie	50
4.2.2	Wirkprinzipien einer harnsäuresenkenden Therapie	50
4.2.3	Diät	51
4.2.3.1	Experimentelle Grundlagen	51
4.2.3.2	Praktische Ernährungstherapie	53
4.2.4	Urikostatika	53
4.2.4.1	Allopurinol	53
4.2.4.2	Thiopurinol	67
4.2.4.3	6-Mercaptopurin	68
4.2.4.4	Azathioprin	68
4.2.4.5	Orotsäure	69
4.2.5	Urikosurika	69
4.2.5.1	Allgemeine Eigenschaften der Urikosurika	69
4.2.5.2	Klassifizierung der urikosurisch wirksamen Substanzen	72
4.2.5.2.1	Salicylate	72
4.2.5.2.2	Benzoessäurederivate	73
4.2.5.2.2.1	Carinamid	73
4.2.5.2.2.2	Probenecid	73
4.2.5.2.2.3	Longacid	77
4.2.5.2.3	Pyrazolidinderivate	78
4.2.5.2.3.1	Phenylbutazon und seine Metabolite	78

4.2.5.2.3.2	Ketophenylbutazon	80
4.2.5.2.3.3	1,2-Diphenyl-4-(2-phenylthioethyl)-3,5-dioxopyrazolidin (G-25671)	81
4.2.5.2.3.4	Sulfinpyrazon	82
4.2.5.2.4	Benzofuranderivate	86
4.2.5.2.4.1	Benziodaron	86
4.2.5.2.4.2	Benzbromaron	88
4.2.5.2.5	Cumarin- und Indandionderivate	91
4.2.5.2.6	Zoxazolamin	93
4.2.5.2.7	Urikosurisch wirksame Verbindungen unterschiedlicher Struktur	94
4.2.5.2.7.1	Irtemazol	94
4.2.5.2.7.2	Phenylchinolincarbonsäure	95
4.2.5.2.7.3	Niridazol	95
4.2.5.2.7.4	Clofibrat, MK-185, Röntgenkontrastmittel	95
4.2.5.3	Therapeutischer Einsatz von Urikosurika	96
4.2.6	Kombinierte Behandlung	97
4.2.7	Therapieüberwachung und -verlauf	98
4.2.8	Therapie der Uratnephrolithiasis	99

Literatur	101
------------------	------------

Sachregister	111
---------------------	------------