

MEDISCHE DIAGNOSE

Jicht voor volwassenen vanaf 18 jaar.



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Diagnose (ⓘ Natriumuraatkristallen aangetoond in gewrichtsvloeistof of tofus, of op basis van klinische blik en serumurinezuurwaarden) klachten (ⓘ Ontsteking in de gewrichten met hevige pijn, tofi (jichtknobbels)), complicaties (ⓘ Gewrichtsbeschadiging, tofi, slijmbeursontsteking, nierstenen, urinezuurnefropathie) Co-morbiditeit (ⓘ Chronische nierschade, hart- en vaatziekten, autosomaal dominante polycysteuze nierziekte (ADPKD), nierstenen, status na orgaantransplantatie, metabool syndroom, diabetes) laboratoriumgegevens (ⓘ serum: kreatinine, eGFR (CKD-EPI), urinezuur, serumlipidenwaarden, 24-uur urine: volume, urinezuur) bloeddruk (ⓘ Jicht gaat vaak gepaard met hypertensie. Zowel hyperuricemie als jicht zijn een onafhankelijke risicofactor voor hart- en vaatziekten, onafhankelijk van de overige traditionele cardiovasculaire risicofactoren) medicatie (ⓘ Xanthine-oxidase remmers (allopurinol, febuxostat), uricosuria (benzbromaron), analgetica/ontstekingsremmers (colchicine, NSAID's, corticosteroiden), lis- en thiazidediuretica, ciclosporine, mycofenolaatmofetil en tacrolimus, tolvaptan, antihypertensiva, cholesterolverlagende medicatie. Wees alert op voeding-geneesmiddelinteracties (effecten op smaak, eetlust, gewicht, risico op deficiënties en interactie met bv. grapefruit))

voedingssupplementen en zelfzorgmiddelen (ⓘ Vitamine D, calcium, multi-vitamine / mineralen, rode gist rijst, sint-janskruid, cranberry-producten, pijnstillers) BMI (ⓘ Streefwaarde BMI 18.5-25 kg/m² (65+ 20-28 kg/m²); overgewicht is een risicofactor voor jicht), middelomtrek (ⓘ streefwaarde vrouwen < 80 cm, mannen < 94 cm. Bij insulineresistentie remt een verhoogde insulineaarde de uitscheiding van urinezuur) gewichtsverloop (ⓘ Snel gewichtsverlies kan een jichtaanval uitlokken), voedingspatroon (ⓘ Vochtintname 2-3 liter per 24 uur. Voldoet voeding aan Richtlijnen Goede Voeding? Gebruik van rood vlees, bewerkt(e) vlees en vleeswaren, vis, schaal- en schelpdieren (dierlijk spierweefsel is rijk aan purine; rood vlees is vlees van zoogdieren). Toegevoegd fructose, suiker en honing; bij de omzetting van fructose wordt urinezuur gevormd. Bij gebruik van fructosesiroop kan de novo-purine-synthese optreden. Alcohol (bevordert de afbraak van purine en remt de uitscheiding van urinezuur)) persoonlijke factoren (ⓘ Opleidingsniveau, werk, ziekte-inzicht, zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden, psychosociale vaardigheden) familiegeschiedenis (ⓘ Voorkomen van jicht, nierziekten, hart- en vaatziekten en diabetes in de familie) leefstijlfactoren (ⓘ Een gezonde leefstijl draagt bij aan cardiovasculair risicomangement. Voldoet patiënt aan de Beweegrichtlijnen 2017? Bewegingsmogelijkheden tijdens een jichtaanval? Roken dient ontraden te worden)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Jicht zonder relevante co-morbiditeit. Als zorgverlener met patiënt heeft vastgesteld dat patiënt zelfstandig aan de slag kan met het toepassen richtlijnen goede voeding en gezonde leefstijl.
- Jicht zonder relevante co-morbiditeit. Heeft patiënt vragen over het toepassen van richtlijnen goede voeding, dan is individuele zorg met een algemeen voedingsadvies aangewezen.
- Jicht, eventueel met co-morbiditeit als de acties beschreven bij zorgprofiel 1 en 2 niet hebben geresulteerd in het adequaat beperken van de met voeding en gedrag samenhangende risicofactoren. Voorbeelden: het niet behalen van de beoogde urineproductie van minimaal 2 liter of het niet bereiken van beoogde gewichtsverlies.
- Jicht in combinatie met chronische nierschade met matig of sterk verhoogd risico volgens classificatie CNS, autosomaal dominante polycysteuze nierziekte, nierstenen of status na niertransplantatie onder behandeling van een nefroloog.

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

- Voedingscentrum

Brochures:

- Nierstichting: Zoutfolder *De ongezouten waarheid* en *Nierstenen* hier te bestellen
- Voedingscentrum: Minder zout eten

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Patiënten moeten gestimuleerd worden om een gezond gewicht na te streven, een ruime hoeveelheid drinkvocht te gebruiken, rood vlees en vis te matigen, alcohol te matigen, te bewegen in overeenstemming met de beweegrichtlijnen en te stoppen met roken. Een deel van de patiënten met jicht valt mogelijk onder de geprotocolleerde zorg voor patiënten met CVRM of diabetes.

- Drinkadvies: 2.5 - 3 liter per dag met vermindering van suiker- en alcoholhoudende dranken.
- Geef voedingsadvies conform de Richtlijnen Goede Voeding, met extra aandacht voor maximaal 5 tot 6 gram zout per dag. Dit betreft alle soorten zout, zoals zeezout en mineralenzout.
- Vitamine D: geef suppletieadvies conform de Gezondheidsraad.
- Bij overgewicht (BMI >25 kg/m², 65+ >28 kg/m²) streef naar een gezond gewicht. Aandacht voor ongewenste gewichtstoename bij stoppen met roken.
- Bewegadvies conform de Beweegrichtlijnen
- Ondersteun bij het stoppen of minderen van (problematisch) alcoholgebruik en roken.
- Zie voor leefstijladvies: NHG-Zorgmodules Leefstijl

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Behandeling van factoren die invloed hebben op de recidiefkans:

- rood vlees, bewerkt(e) vlees en vleeswaren, orgaanvlees
- vis, schaal- en schelpdieren
- gistextract
- suiker, fructose (HFCS, GFS, FGS)
- vocht
- alcohol (met name bier en sterke drank)

Drinkadvies: 2.5 - 3 liter per dag met vermindering van suiker- en alcoholhoudende dranken. Om perioden met relatieve uitdroging te voorkomen is het belangrijk om ook in de avond en zo mogelijk in de nacht voldoende te drinken.

Cardio-vasculair risicomanagement, met aandacht voor onverzadigd vet en zout.

Leefstijladvies: bij overgewicht (BMI >25 kg/m², 65+ >28 kg/m²) streef naar een gezond gewicht m.b.v. Richtlijnen Goede Voeding en schijf van vijf. Gewichtsverlies max. 0.5 kg/week. Begeleiding gericht op gedragsverandering om blijvend gewichtsverlies te behalen (zoals intensiveren lichaamsbeweging).

Zorgprofiel 4

**DIËTIST MET
SPECIALISTISCHE
EXPERTISE**

Integratie van de dieetkenmerken bij jicht en chronische nierschade of nierstenen. Van belang zijn intensivering van de behandeling van progressiefactoren, behandeling van complicaties (hyperfosfatemie, hyperkaliëmie, vochtretentie, verslechtering voedingstoestand) en cardio-vasculair risicomanagement.

Bronnen

Choi HK. A prescription for lifestyle change in patients with hyperuricemia and gout. In *Current Opinion in Rheumatology*, 2010; 22(2), 165-172

Diëtisten Nierziekten Nederland. Dieetbehandelingsrichtlijnen en achtergronden - Urinezuur. www.dietistennierziekten.nl

Jans I, Roos N de. Dieetbehandelingsrichtlijn Jicht, 2017. Uitgevers 2010.

MacFarlane LA, Kim SC. Gout: A review of nonmodifiable and modifiable risk factors. In *Rheumatic Diseases Clinic of North America*, 2014; 40(4), 581-604

Laatste update: maart 2018 door Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)