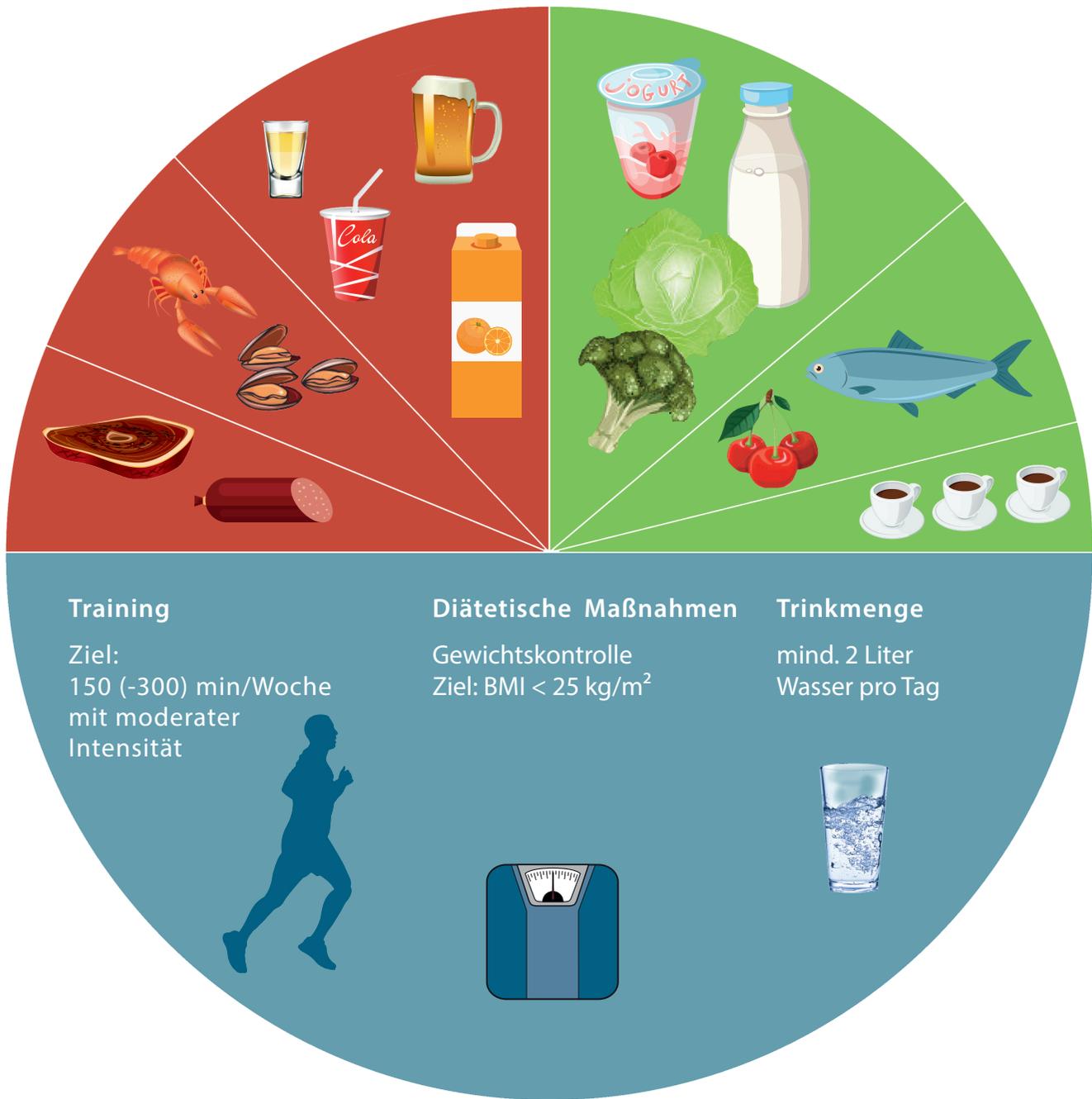


Ernährungs- und Lebensstilempfehlungen bei Gicht und Hyperurikämie



Unterstützt von



Ernährungs- und Lebensstilempfehlungen bei Gicht und Hyperurikämie

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird gegebenenfalls diese Empfehlungen mit ev. anderen bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Problemen (z.B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Nierenerkrankungen) abstimmen.

1 Gewichtszunahme und Übergewicht können den Harnsäurespiegel erhöhen und zu Gicht führen. Bei Übergewicht kann eine langsame Gewichtsabnahme (zumindest bei Männern) dazu beitragen, den Harnsäurespiegel zu senken und kann so vor Gicht schützen.

Evidenz: 2b (Grad B)

Grad der Zustimmung: 10

2 Sowohl die Gicht als auch die Hyperurikämie sind mit kardiometabolischen und renalen Komorbiditäten assoziiert. Deswegen wird – begleitend zu Gewichtskontrolle und diätetischen Maßnahmen – regelmäßige körperliche Bewegung/HerzKreislauftraining [150 (-300) Minuten/Woche mit moderater Intensität] empfohlen.

Evidenz: 2a (Grad B)

Grad der Zustimmung: 10

3 Eine gesunde Ernährungsform wie die DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diät kann – in Kombination mit einer Gewichtsreduktion bei Übergewicht – Gicht, erhöhte Harnsäurespiegel und das kardiometabolische Risiko positiv beeinflussen.

Evidenz: 2b (Grad B)

Grad der Zustimmung: 9.8

4 Rotes Fleisch, Innereien sowie Wurstprodukte können Harnsäurespiegel und Gichtisiko erhöhen. Daher sollten vor allem rotes Fleisch und assoziierte Produkte nur selten (2x/Woche) und in geringen Mengen gegessen werden. Der Konsum von jeglichem – auch purinreichem – Gemüse wird ausdrücklich empfohlen.

Evidenz: 2b (Grad B)

Grad der Zustimmung: 10

5 Meeresfrüchte (v.a. Krustentiere und Muscheln) können den Harnsäurespiegel und das Gichtisiko erhöhen und sollten deswegen nur selten gegessen werden. Fisch als Bestandteil einer gesunden, HerzKreislaufkrankungen vorbeugenden, Diät wird regelmäßig (1-2x/Woche) empfohlen.

Evidenz: 3 (Grad B)

Grad der Zustimmung: 10

6 Der Genuss von Alkohol erhöht das Gichtisiko Dosis-abhängig. Vor allem Bier und Spirituosen sollten gemieden werden, während Rotwein das geringste Potential für ein erhöhtes Gichtisiko darstellt.

Evidenz: 2a (Grad B)

Grad der Zustimmung: 10

7 Gezuckerte Softdrinks, Fruchtsäfte und Lebensmittel mit hohem Fructose- (Fruchtzucker)-Gehalt können den Harnsäurespiegel erhöhen und sollten daher vermieden werden. Frisches Obst und fruchtzuckerfreie „Light-Getränke“ erhöhen das Gichtisiko nicht.

Evidenz: 3 (Grad B)

Grad der Zustimmung: 9.8

8 Regelmäßiger Genuss von (fettarmer) Milch/Milchprodukten kann die Harnsäure senken und ist allen Gichtpatienten zu empfehlen.

Evidenz: 1b (Grad A)

Grad der Zustimmung: 9.8

9 Regelmäßiger Genuss von Kaffee kann helfen, den Harnsäurespiegel zu senken – auch in Ergänzung zu Diät und Medikamenten – und ist daher zu befürworten.

Evidenz: 2b (Grad B)

Grad der Zustimmung: 9.6

10 Kirschen (vor allem die Sorte Montmorency) sind in der Lage den Harnsäurespiegel zu senken, indem sie die Ausscheidung über den Urin fördern. Allerdings ist noch unklar, in welcher Dosis die verschiedenen Produkte (Juice, Konzentrat, Extrakt) die beste Wirkung zeigen. Möglicherweise haben Sauerkirschen in Kombination mit Allopurinol einen komplementären Effekt.

Evidenz: 2b (Grad B)

Grad der Zustimmung: 9.0

Diese Empfehlungen wurden vom ÖGR-Arbeitskreis für Osteoarthritis und Kristallarthropathien (J. Sautner, G. Eichbauer-Sturm, J. Gruber, R. Lunzer, R. Puchner) erstellt.
© 2022 Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation

Literatur: 1) Xia Y, et al. Rheumatology 2020; 59:1529-1538; 2) Zhu Y, et al. Arthritis Rheum 2011; 63:3136-41; 3) Richette P, et al. Ann Rheum Dis 2017; 76:328-35; 4) Kiltz U, et al. Ann Rheum Dis 2017; 76:632-638; 5) Sivera F, et al. Ann Rheum Dis 2014; 73:328-35; 6) Sautner J, et al. Wien Klin Wochenschr 2014; 126:79-89; 7) Goossens J, et al. Joint Bone Spine 2017; 84:447-453; 8) Mattiuzzi C, Lippi G. Recent updates on worldwide gout epidemiology. Clin Rheumatology 2020; 39:1061-1063; 9) Pascual E, et al. Ann Rheum Dis 2007; 66:1269-70; 10) Sautner J, et al. Z Rheumatol 2015; 74:631-636; 11) Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ov.ac.uk/resources/levels-of-evidence/occebml-levels-of-evidence>. Zuletzt abgerufen 06.01.2022; 12) Juraschek SP, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2013; 65(1):127-132; 13) McCormick N, et al. JAMA Netw Open. 2020; 3(11):e2027421; 14) Zhu Y, et al. Rheumatology (Oxford) 2010; 49(12):2391-2399; 15) Choi HK, et al. Arthritis Rheumatol 2020; 72(1):157-165; 16) Visseren FLJ, et al. 2021 European Heart Journal. 2021; 42:3227-3337; 17) Beyl RN Jr, et al. Am J Med. 2016; 129(11):1153-1158; 18) Tang O, et al. Clin Rheumatol. 2017; 36(6):1413-1417; 19) Holland R, et al. Internal Medicine Journal. 2015; 45(2):189-94; 20) Yokose C, et al. Diabetes Care. 2020; 43(11):2812-2820; 21) Chrysohoou C, et al. Maturitas 2011; 70(1):58-64; 22) Kontogianni MD, et al. Scand J Rheumatol. 2012; 41(6):442-9; 23) Rai SK, et al. BMJ 2017; 357:j1794; 24) Gao Y, et al. Arthritis Care Res (Hoboken). 2021; 73(4):603-611; 25) Yokose C, et al. Curr Opin Rheumatol. 2021; 33(2):135-144; 26) Juraschek SP, et al. Arthritis Rheumatol. 2016; 68(12):3002-3009; 27) Choi HK, et al. N Engl J Med 2004; 350:1093-1103; 28) Villegas R, et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2012; 22:409-416; 29) Evans PL, et al. Adv Rheumatol. 2019; 59(1):24; 30) Li R, et al. Asia Pac J Clin Nutr. 2018; 27(6):1344-1356; 31) Zhang Y, et al. Ann Rheum Dis. 2012; 71(9):1448-53; 32) Neogi T, et al. Am J Med. 2014; 127(4):311-8; 33) Choi HK, et al. Lancet 2004; 363:1277-1281; 34) Kaneko K, et al. Biomed Chromatogr 2009; 23(8):858-864; 35) Choi JW, et al. Arthritis Rheum 2008; 59:109-116; 36) Choi HK, et al. JAMA 2010; 304(20):2270-2278; 37) Choi HK, et al. Br Med J 2008; 336:309-312; 38) Rho YH, et al. 2011; 31(5):410-419; 39) Jamnik J, et al. BMJ Open. 2016; 6(10):e013191; 40) Ayoub-Charette S, et al. BMJ Open. 2019; 9(5):e024171; 41) Ebrahimpour-Koujan S, et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020; 60(1):1-10; 42) Dalbeth N, et al. Ann Rheum Dis. 2010; 69(9):1677-82; 43) Dalbeth N, et al. Curr Rheumatol Rep 2011; 13(2):132-137; 44) Dalbeth N, et al. Ann Rheum Dis 2012; 71(6):929-934; 45) Choi HK, et al. Arthritis Rheum 2007; 56:2049-2055; 46) Pham NM, et al. J Nutr Metab 2010; pii:930757; 47) Zhang Y, et al. BMJ Open. 2016; 6(7):e009809; 48) Choi HK, et al. the Nurses' Health Study. Am J Clin Nutr 2010; 92(4):922-927; 49) Collins MW, et al. Ther Adv Musculoskel Dis 2019; 11:1-16; 50) Bell PG, et al. Journal of Functional Foods 2014; Volume 11: 82-90; 51) Zhang Y, et al. Arthritis Rheum. 2012; 64(12):4004-11; 52) Lamb KL, et al. BMJ Open 2020; 10:e035108; 53) FitzGerald JD, et al. Arthritis Rheum 2020; 72: 879-895