

# Gigt dækker over mere end 200 sygdomme

Svaret er ikke kort eller enkelt, for gigt – også kaldet muskel- og skeletsygdomme – dækker over mange forskellige diagnoser. Fælles for gigtsygdommene er, at de vedrører knogler, muskler, sener og led og er fællesbetegnelsen for over 200 sygdomme i bevægeapparatet. Den mest udbredte gigtsygdom er slidgigt eller artrose, som eksperterne regner med, at omkring en halv million danskere lider af. Dertil skal yderligere lægges omkring et par hundredetusinde, som har forskellige typer betændelse i led og bindevæv, som fx leddegigt, der er den hyppigste af de inflammatoriske gigtsygdomme.

• Af Charlotte Søllner Hernø  
csh@raskmagasinet.dk

**M**an kender ikke til bunds grunden til, at nogle mennesker får gigt, og alt efter hvilken gigtsygdom, der er tale om, er der også forskellige årsager. Men man ved, at gigt kan være arveligt, at kønnet kan gøre en forskel, at gigt kan skyldes livsstil og at gigt kan ramme helt tilfældigt. Desuden er det fælles for næsten alle gigtsygdomme, at de giver smerter.

## Primær og sekundær artrose

Slidgigt eller (osteo-)artrose rammer med tiden stort set alle mennesker og er således først og fremmest en aldersbetinget lidelse, som i det tilfælde kaldes primær. Gigt kan imidlertid være en af følgevirkningerne ved skader. I disse tilfælde kaldes slidgigten for sekundær.

Artrose rammer oftest leddene i hofte, knæ, hvirvelsøjle og fingre. Det anslås således, at halvdelen af alle over 40 år og alle over 60 år har artrose i et eller flere led.

Artrose er en sygdom som angriber brusk, ledbånd, ledkapselhinde og knogle. Det medfører en svigtende ledfunktion og ethvert led i kroppen kan blive angrebet. Hyppigst forekommende er dog artrose i fingrenes mellem- og yderled, nakkens led, storetåen og især knæ- og hoftelid.

Et antal risikofaktorer for artrose er udover alder, overvægt, arv, tidligere ledskader, ledbelastende arbejde, eliteidræt og muskelsvaghed. Artrose kan således udløses af langvarig fejlbelastning af led eller som nævnt af skader, men kan også opstå uden anden udløsende faktor. Dog er overvægt mest afgørende for, om artrose i knæet udvikler sig til belastende sygdom. Også yngre mennesker kan have artrose, idet der på røntgenbilleder ses begyndende tegn hos nogle allerede i 30 års-alderen. Forekomsten stiger støt gennem livet og blandt 60-årige har over omkring 10 % daglige smerter fra artrose i knæet.

## Når ledbrusken nedbrydes

For at forstå, hvad der sker i et led med artrose, er det vigtigt at have et indtryk af, hvordan et normalt led er opbygget. Et led er en overgang mellem to knogler, hvis endeflader er beklædt med ledbrusk. Under ledbrusken ligger den lednære knogle. Et led er omgivet af en ledkapsel, som ind mod ledhulen er beklædt med en tynd ledhinde, der producerer ledvæske. Denne fungerer som et smørremiddel, som sikrer en glat bevægelse uden nævneværdig modstand. Ledbrusken består af bruskceller, som er omgivet af en bruskmasse. Ledbrusk er kendetegnet ved at være fantastisk slidstærkt og ved at have en endog meget stor evne til at binde væske. I modsætning til de fleste andre væv i kroppen findes der ingen blodkar som fører næringsstoffer til og affaldsstoffer væk fra ledbrusken. Det betyder, at næringsstoffer må sive ind i og affaldsstoffer ud af ledbrusken. Denne transport fremmes, når leddet bevæges. Ledbrusk adskiller sig også på anden vis ved ikke at have nogen nerveforsyning. De smerter, som kendetegner slidgigt, stammer således ikke fra selve den syge ledbrusk men fra leddets øvrige bestanddele som ledkapsel, ledhinde, den lednære knogle m.v.

Ved slidgigt nedbrydes den glatte ledbrusk i større eller mindre områder, således at den gradvis bliver mere blød og eftergivelig. Siden bliver den mere ujævn og flosset for til sidst helt at forsvinde. Dele af den underliggende knogle bliver dermed synlig. Ledhinden kan blive fortykket som følge af en hovedsagelig lokal irritation, kaldet inflammation, og produktionen af ledvæske kan eventuelt øges med yderligere hævelse af leddet til følge. Hvis leddet derimod ikke bevæges på grund af smerter vil ledhinden gradvis skrumpe ind sammen med ledkapslen.

## Artrose skyldes som regel ikke slitage

Artrose kan bedst beskrives som ledsvigt, hvorimod begrebet slidgigt, som de fleste mennesker kalder artrose, er misvisende og kan lede tankerne hen på en tilstand, som ikke kan ændres og som skal beskyttes mod yderligere belastning. Det er uheldigt, da brusken er afhængig af en passende dynamisk belastning for at opretholde balancen mellem opbygning og nedbrydning. Flere forskningsstudier peger nemlig på, at artrose ikke forårsages af slitage af leddet, og at moderat fysisk aktive personer ikke løber en større risiko for en forværring. Snarere tværtimod.

I studier af dyr og mennesker har man set at nedsat muskelstyrke og forringet muskelfunktion ikke bare er en konsekvens af artrose,

men i visse tilfælde går forud for udviklingen af artrose. Disse fund har vakt interesse for at undersøge om det er muligt at forebygge eller i det mindste forsinke artroseprocessen ved hjælp af træning. Betydningen af træning og muskelfunktion for artroseudviklingen er hidtil studeret i dyreforsøg. Antallet af studier på mennesker er få og er et nyt og fremtidigt forskningsfelt.

Artrose opstår ved et langvarigt, mindre kraftigt kemisk angreb på ledbrusken og den knogle, der ligger tæt på leddet. Artrose kan således defineres biokemisk som en ubalance mellem nedbrydning og opbygning af ledbrusken. Angrebet varer så længe, at leddet reagerer med udvækst, det vil sige, at kanten af leddet udbygges som del af naturens forsvar. Der sker således knoglenydannelse også kaldet osteofytter. Det ramte led udvides gradvist og får derfor en større knogle.

Ledbrusk har ingen nerveforsyning, så gigtsmerter stammer typisk fra det omkringliggende væv og knogler. I begyndelsen vil det i overvejende grad være selve belastningen, der gør ondt, men med tiden, når artrose er mere fremskreden, kan man have smerter i hvile. I akutte faser af artrose i fx knæet kan det være både ømt, varmt og hævet.

### **Behandling af artrose**

Man kan selv gøre en del for at lindre artrose. Først og fremmest kan man bestræbe sig for ikke at belaste de vægtbærende led, dvs. knæ- og hofter. Er man overvægtig er det vigtigt at tabe sig, idet selv et mindre vægttab kan have effekt. Man bør også passe på, at man ikke overbelaster sine led mere end nødvendigt, men det på den anden side er vigtigt at sikre, at leddet bruges og bevæges og at musklerne ikke svækkes yderligere ved at dyrke passende motion som fx styrketræning, cykling eller svømning.

Derudover kan der suppleres med smertestillende præparater, gigtmicin, binyrebarkhormon til indsprøjtning i leddet, fysioterapi, ultralyd, akupunktur eller massage.

Hvis man er meget stærkt plaget af artrose i knæ eller hofter i en sådan grad, at man har mange smerter og er tæt på at være immobil, kan den sidste udvej være operation, hvor det slidte led udskiftes med en kunstig ledprotese. Resultatet er ofte ret godt og proteserne holder som regel længe, idet ni ud af ti hofteproteser fungerer fint efter ti år og knæproteser ofte længere. I begyndelsen skal musklerne genoptrænes, men efter tre måneder kan de fleste gå normalt og uden stok.

Kilder: [www.gigtforeningen.dk](http://www.gigtforeningen.dk), [www.netpatient.dk](http://www.netpatient.dk), [www.netdoktor.dk](http://www.netdoktor.dk), [www.reumadoktor.dk](http://www.reumadoktor.dk), [www.aktiveled.dk](http://www.aktiveled.dk), [www.sst.dk](http://www.sst.dk) m.fl.