



# LA GOUTTE EN **60** QUESTIONS

ÉVENTAIL  
N°3

## Le traitement de la crise

En finir avec  
la goutte

 **IPSEN**  
innovation for patient care

 **MENARINI**



## LA GOUTTE EN 60 QUESTIONS

La collection de fiches « **La goutte en 60 questions** » vous propose de vous accompagner dans le traitement et le suivi de votre goutte. Retrouvez les réponses aux questions que vous vous posez sur votre maladie à travers 6 thèmes :

La goutte

L'hyperuricémie

**Le traitement de la crise**

Le traitement hypo-uricémiant

Les règles hygiéno-diététiques

Gérer sa maladie au quotidien

Pour compléter votre collection et vous créer une documentation pratique, demandez de nouvelles fiches à votre médecin.

Il existe des solutions adaptées pour en finir avec la goutte et faciliter votre prise en charge.

**Parlez-en à votre médecin.**



“ Qu’est-ce  
qu’une crise  
de goutte  
et d’où  
vient-elle ? ”

1

**La crise de goutte est une inflammation soudaine et intense d'une articulation liée au passage de cristaux d'urate dans celle-ci**

**La crise se caractérise par une rougeur et des douleurs articulaires intenses qui commencent le plus souvent en fin de nuit.**

**C'est l'excès d'acide urique dans le sang qui entraîne progressivement la formation de cristaux d'urate.**



“ Quels  
sont les signes  
d'une crise  
de goutte ? ”

  
**2**

Les principaux signes de la crise de goutte sont une douleur articulaire très forte avec le gonflement, la chaleur et le rougissement de l'articulation touchée

Au début, ces crises touchent le plus souvent les articulations des pieds (et tout particulièrement celle du gros orteil). Cette douleur est si intense que même le poids du drap peut devenir insupportable. Ces douleurs s'accompagnent parfois de fièvre. Chaque minute compte et la crise doit être traitée au plus tôt.



3

“ Mon  
médecin a dosé  
mon uricémie  
pendant  
ma crise, elle  
était normale.  
Ce n'est donc  
pas la  
goutte ? ”

3

Dans environ 20% des cas, l'uricémie diminue lors d'une crise de goutte. Une uricémie normale au cours d'une crise n'exclut donc pas le diagnostic de goutte

C'est pourquoi il est recommandé de refaire un dosage d'uricémie une à deux semaines plus tard.



“ Y a-t-il  
un moyen  
d'éviter que  
mes crises  
durent aussi  
longtemps ? ”

4

**Bien que très douloureuse,  
une crise de goutte disparaît  
spontanément au bout de  
quelques jours**

Néanmoins, la prise rapide d'anti-inflammatoires ou de colchicine permet de diminuer l'inflammation de l'articulation. Plus le traitement sera pris précocement, moins la douleur sera vive.

Parlez-en à votre médecin afin qu'il vous conseille le traitement le plus adapté à votre profil.

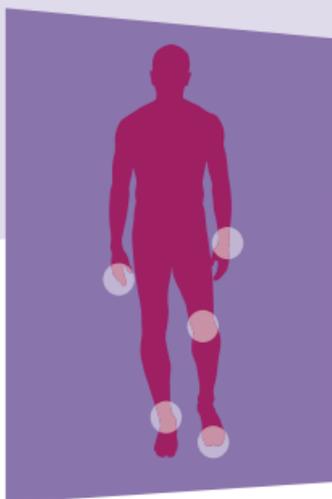


“ J’ai fait  
plusieurs crises,  
mais toujours  
au gros orteil.  
Pourquoi ? ”

5

C'est vrai que les premières crises de goutte touchent le plus souvent l'articulation du gros orteil, mais aussi celle de la cheville

Au cours de l'évolution de la maladie, d'autres articulations peuvent être touchées, notamment celles des genoux, des mains et des poignets. Les hanches et les épaules sont exceptionnellement atteintes.





“ Mes  
crises sont  
vraiment très  
douloureuses,  
que puis-je  
faire ? ”

6

Sur le moment, l'immobilisation de l'articulation et l'utilisation d'une poche de glace (entourée d'un linge pour protéger votre peau) peuvent soulager la douleur

Il est aussi très important de prendre son traitement anti-inflammatoire ou sa colchicine le plus rapidement possible pour limiter l'inflammation de l'articulation. En plus de suivre rigoureusement vos traitements, évitez de consommer de la bière (avec ou sans alcool) et des alcools forts, qui favoriseraient les crises.



“ Je fais  
souvent  
des crises,  
est-ce que  
c'est grave ? ”

7

**La répétition des crises traduit l'existence de dépôts d'urate importants dans et autour des articulations**

**Le risque, à plus ou moins long terme, est la destruction des articulations, l'apparition de calculs rénaux, voire une insuffisance rénale. Des crises répétées indiquent surtout qu'il faut débiter un traitement hypo-uricémiant. Demandez conseil à votre médecin.**



“ Je n’ai  
fait aucune  
crise depuis  
2 ans,  
puis-je  
arrêter mon  
traitement ? ”

8

**Même si vous n'avez pas fait de crise depuis longtemps, il n'est pas recommandé d'arrêter votre traitement de fond**

En effet, le traitement de fond (hypo-uricémiant) permettra de diminuer votre taux d'acide urique dans le sang et donc d'éviter la formation de nouveaux cristaux d'urate. Arrêter votre traitement\* risque, plus ou moins rapidement, de favoriser l'apparition de nouvelles crises de goutte et peut vous exposer à des complications graves à plus long terme.

\*Sauf avis médical contraire



“ Pourquoi  
le début d'un  
traitement  
hypo-uricémiant  
peut-il  
provoquer  
une crise de  
goutte ? ”


9

Le traitement hypo-uricémiant permet de diminuer le taux d'acide urique présent en excès dans le sang. Lorsque ce taux se met à baisser, les cristaux d'urate présents autour des articulations commencent à se dissoudre. Certains de ces cristaux peuvent alors "tomber dans l'articulation" et créer une réaction inflammatoire importante : c'est la crise de goutte

Ceci s'observe chez environ 20% des patients en début de traitement. Parlez-en à votre médecin, qui vous prescrira un traitement pour éviter ou limiter ces crises, en complément du traitement hypo-uricémiant.



10

“ Si je ne fais plus jamais de crises, est-ce que cela signifie que je n'ai plus de goutte ? ”

10

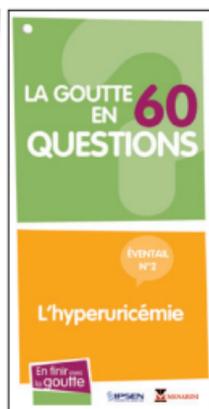
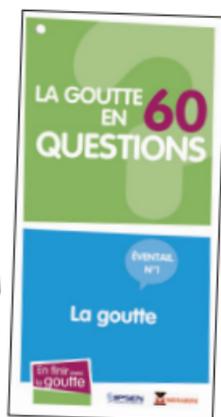
**Non ! Car en pratique, votre terrain génétique reste toujours favorable à une réapparition des crises articulaires et de la maladie**

**Et si vous ne suivez plus les conseils d'hygiène de vie (alimentation, exercice physique) et le traitement que vous a prescrit votre médecin, les crises risquent de réapparaître ainsi que d'éventuelles complications. Il est donc essentiel que votre uricémie reste en dessous du seuil de 60 mg/l.**

# LA GOUTTE EN 60 QUESTIONS



Des fiches pratiques  
regroupées en 6 thèmes



Documents réalisés avec le soutien scientifique du Pr P. Richette,  
Hôpital Lariboisière, Paris.

## EN FINIR AVEC LA GOUTTE

D'autres outils sont déjà disponibles pour vous aider dans la prise en charge de votre maladie.



Une brochure  
d'information

Une carte de soin  
personnalisable



Parlez-en à votre médecin.