



Verstandige keuzes in de reumatologie

1

Vraag bij voorkeur alleen een CRP of bezinking aan tijdens de follow-up van patiënten met reumatoïde artritis.

De correlatie tussen CRP en bezinking (BSE) is hoog, waardoor het niet zinvol is om bij patiënten met reumatoïde artritis (RA) beide bepalingen tegelijkertijd te doen. Op basis van testkarakteristieken (CRP hogere specificiteit dan BSE), kosten (BSE is goedkoper dan CRP) en overige factoren (CRP wordt minder beïnvloed door leeftijd en geslacht), kan één van beide bepalingen komen te vervallen zodat alleen BSE of CRP gedaan wordt tijdens de follow-up van RA patiënten.

2

Het voorschrijven van biological doseringen hoger dan de registratiedosering is niet zinvol.

Biologicals zijn evenals andere medicamenten geregistreerd in een dosering die op groepsniveau een maximaal effect geeft. Hogere doseringen zijn niet of nauwelijks effectiever, en gaan gepaard met meer bijwerkingen. Tenslotte zijn deze behandelingen niet kosteneffectief. Als een patiënt niet voldoende respondeert binnen 4 tot 6 maanden na start, stap dan over op een ander anti-reumatisch middel, dit geeft een hogere kans op respons dan het verhogen van de dosis.

3

Vraag alleen Lyme-diagnostiek aan indien er gewrichtsklachten zijn die passen bij de ziekte van Lyme.

Gewrichtsklachten bij de ziekte van Lyme uiten zich vaak als een asymmetrische mono- of oligoarthritis, met name van de knie. Lymediagnostiek is dan ook alleen zinvol in de reumatologie bij patiënten met een mono- of oligoarthritis waarbij de knie betrokken is en andere oorzaken zijn uitgesloten óf bij patiënten met een mono- of oligoarthritis van grote gewrichten waarbij er in de anamnese aanwijzingen zijn voor Lyme-borreliose (o.a. een tekenbeet). Aspecifieke gewrichtsklachten of vermoeidheid in combinatie met een (mogelijke) tekenbeet zijn geen indicaties voor Lyme diagnostiek.

4

Vraag alleen een ANA aan indien er, na anamnese en lichamelijk onderzoek, een redelijke kans is op een met ANA geassocieerde aandoening.

25-30% van de gezonde bevolking heeft een positieve ANA (lage titer) en door dit hoge percentage fout-positieven is de ANA niet geschikt als screeningstest op een reumatische aandoening. Alleen bij een gereede verdenking (anamnese, lichamelijk onderzoek, beperkt aanvullend onderzoek) op een geassocieerde aandoening, heeft een ANA meerwaarde in het diagnostisch traject. Deze relatief zeldzame aandoeningen zijn (binnen de reumatologie): systemische lupus erythematosus, systemische sclerose, polymyositis/dermatomyositis, mixed connective tissue disease en het syndroom van Sjögren.

5

Schrijf bij voorkeur een traditioneel NSAID zoals ibuprofen, naproxen of diclofenac voor - indien nodig met PPI - en niet een selectief NSAID (etoricoxib en celecoxib).

Er is geen verschil in effectiviteit op groepsniveau tussen traditionele NSAIDs en selectieve NSAIDs. Ook is de kans op maagcomplicaties even groot bij gebruikers van traditionele NSAIDs gecombineerd met een protonpompremmer als van een selectief NSAID. Tenslotte zijn er nauwelijks verschillen in overige bijwerkingen. De kosten liggen voor een coxib een stuk hoger dan voor een traditioneel NSAID.



Nederlandse Vereniging
voor Reumatologie

Referenties:

R.Crowson et al. *Which measure of inflammation to use? A comparison of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein measurements from randomized clinical trials of golimumab in rheumatoid arthritis.* J Rheumatol 2009. Wolfe F. *Comparative usefulness of C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate in patients with rheumatoid arthritis.* J Rheumatol 1997.

Bongartz et al. *Anti-TNF antibody therapy in rheumatoid arthritis and the risk of serious infections and malignancies: systematic review and meta-analysis of rare harmful effects in randomized controlled trials.* JAMA 2006. Pavelka et al. *Increasing the infliximab dose in rheumatoid arthritis patients: a randomised, double blind study failed to confirm its efficacy.* Ann Rheum Dis 2009.

NHG standaard artritis 2009. Leerboek reumatologie en klinische immunologie 2013.

Solomon et al. *Evidence-based guidelines for the use of immunologic tests: antinuclear antibody testing.* Arthritis & Rheumatism 2002.

Over Verstandig Kiezen

Deze 'Verstandige Keuzes bij in de reumatologie' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig Kiezen'.

De Federatie Medisch Specialisten en ZonMw willen met dit programma medisch specialisten en patiënten stimuleren om in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden.

'Verstandige Keuzes' zijn evidence based aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

In het programmaonderdeel 'Verstandige Keuzes' wordt samengewerkt met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op de website www.demedischspecialist.nl.