

Leuven, 12 februari 2015

Nieuw behandelingschema voor vroege reumatoïde artritis krijgt ziekte onder controle bij zeven op de tien patiënten

Een nieuw behandelingschema met klassieke medicijnen geeft uitstekende resultaten bij een beginnende reumatoïde artritis, zo toont een studie van Leuvense reumatologen aan. Cobra-Slim is de naam voor een behandelingsmethode waarbij metotrexaat wordt gecombineerd met een afbouw dosis cortisone. Zeven op de tien patiënten krijgen de ziekte daarmee onder controle. Cruciaal is om er snel bij te zijn: in Vlaanderen wachten patiënten vaak te lang om naar de dokter te gaan.

Onder leiding van prof. dr. Patrick Verschueren deden reumatologen uit alle Vlaamse provincies onderzoek naar de best mogelijke behandeling van de ziekte met al lang beschikbare reumageneesmiddelen. Tegenwoordig zijn de zogenaamde *biologicals*, meer gesofisticeerde biotechnologische geneesmiddelen, een trend in de bestrijding van reumatoïde artritis (RA). Die producten boeken uitstekende resultaten, maar zijn erg duur en worden daarom alleen terugbetaald als klassieke antireumatica niet werken. Eerder onderzoek toonde aan dat bij vroege RA een intensieve behandelingsmethode gebaseerd op een combinatie van bestaande antireumatica en cortisone even efficiënt is als een behandeling met biologicals*. In UZ Leuven wordt dat verder onderzocht door het multidisciplinaire reumateam.

Grootschalig onderzoek

Onder de naam CareRA (*care for early rheumatoid arthritis*) organiseerde de dienst reumatologie van UZ Leuven, met de steun van de Vlaamse overheid, voor het eerst grootschalig onderzoek naar verschillende behandelingsmethodes in twaalf centra in Vlaanderen. Proefpersonen kregen een cocktail van medicijnen in verschillende dosissen. Daarnaast bekeek de studie of de voorgestelde behandelingschema's haalbaar zijn om ook in privéreumatologiepraktijken of kleinere ziekenhuizen te gebruiken.

Professor Verschueren: "Ons behandelingsmodel is gebaseerd op het Cobra-schema, een combinatie van klassieke reumamedicijnen en cortisone. De huidige geneesmiddelen voor RA zijn vaak efficiënt, maar werken traag. Het is aangetoond dat het belangrijk is de ziekte van in het begin een stevige tik te geven, om de artritis bij wijze van spreken lam te leggen. Dat kan door middel van cortisoneproducten die krachtig ontstekingsremmend zijn. Wij werken daarbij volgens het *stepdown*-principe: beginnen met een hoge dosis cortisone, afbouwen naar lagere dosissen gedurende zes weken en volledig stoppen na zes maanden. De cortisone is cruciaal om de periode te overbruggen tot wanneer de antireumatica beginnen te werken."

Cobra-Slim

Proefpersonen kregen drie varianten van het originele Cobra-schema. Het onderzoek, dat twee jaar liep, maakt nu zijn eerste resultaten bekend. “De drie Cobra-therapieën werken ongelooflijk goed: patiënten waren in 70 procent van de gevallen klachtenvrij. Een vrij uniek resultaat in de onderzoekswereld”, aldus professor Verschueren. Interessant is dat de variant Cobra-Slim, met metotrexaat en de laagste dosis cortisone, even efficiënt is en voor de helft minder neveneffecten bij patiënten zorgde dan de twee andere behandelingschema’s met hogere dosissen cortisone en combinaties van antireumaproducten. “Ook dat is een belangrijk resultaat, aangezien patiënten met reumatoïde artritis er vaak tegen opzien om veel medicijnen te slikken.”

Belangrijk is om snel van start te gaan met een behandeling. Professor Verschueren: “Bij reumapatiënten leeft de perceptie dat ze niet kunnen geholpen worden. Daarom wachten ze vaak te lang om naar de dokter te gaan. Een spijtige zaak, want de schade die RA aanricht, is onherstelbaar. Hoe vroeger je erbij bent, hoe meer kans dat de ziekte onder controle blijft.”

Gezondheidsbudget

Ook voor het gezondheidsbudget in Vlaanderen is de Leuvense studie goed nieuws. “Terwijl een klassiek reumageneesmiddel weinig kost, lopen de prijzen van de biotechproducten al snel op tot 15 000 euro per jaar per patiënt. De nieuwe producten werken uitstekend bij patiënten bij wie de klassieke reumaproducten onvoldoende of niet meer werken. Maar het is niet nodig om ze onmiddellijk voor te schrijven bij patiënten die perfect geholpen kunnen worden met bestaande geneesmiddelen. We moeten er op een verstandige manier mee omgaan: nieuw is niet altijd beter.”

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische auto-immuunziekte die pijn en stijfheid in de gewrichten veroorzaakt en kan leiden tot gewrichtsschade. Ongeveer één procent van de wereldbevolking lijdt aan de ziekte. In België zijn er naar schatting tussen 80 000 en 100 000 patiënten. De ziekte is niet volledig te genezen, maar met medicatie kunnen patiënten uitstekend geholpen worden.

Info voor de pers

Voor een interview of meer cijfers over reumatoïde artritis: contacteer de communicatiedienst van UZ Leuven:

communicatie@uzleuven.be, tel. 016 34 49 55, tel. 016 34 49 85.

Meer info over CareRA: www.carera.be

***Wetenschappelijke referenties**

Het onderzoek werd ook gepubliceerd in Annals of the Rheumatic Diseases:

<http://ard.bmj.com/content/early/2014/10/30/annrheumdis-2014-205489.full>

Goekoop-Ruiterman YP, de Vries-Bouwstra JK, Allaart CF, van Zeben D, Kerstens PJ, Hazes JM, Zwinderman AH, Peeters AJ, de Jonge-Bok JM, Mallée C, de Beus WM, de Sonnaville PB, Ewals JA, Breedveld FC, Dijkmans BA. Comparison of treatment strategies in early rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007 Mar 20;146(6):406-15. PubMed PMID: 17371885.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371885

Durez P, Malghem J, Nzeusseu Toukap A, Depresseux G, Lauwerys BR, Westhovens R, Luyten FP, Corluy L, Houssiau FA, Verschueren P. Treatment of early rheumatoid arthritis: a randomized magnetic resonance imaging study comparing the effects of methotrexate alone, methotrexate in combination with infliximab, and methotrexate in combination with intravenous pulse methylprednisolone. *Arthritis Rheum.* 2007 Dec;56(12):3919-27. PubMed PMID: 18050189.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18050189

Volg ons via www.twitter.com/uzleuven voor het recentste nieuws over UZ Leuven.