

Reumatoïde Artritis

Prof Dr Patrick Verschueren
UZ Gasthuisberg Leuven

Trefpunt Zelfhulp 27 maart 2010

Allemaal
tijdverlies !

Paul, reumatoloog

George, 46 jaar, zegt dat ze niet moet zagen...

Ik zal even
bellen

Laura 44 jaar is vanmorgen wakker geworden met pijn, een stijf gevoel en zwelling in de vingergewrichten

Jenna, 20 jaar, vindt dat moeder naar de huisarts moet

Annie, huisarts, stelt voor een paar dagen brufen te gebruiken

Vroege verwijzing naar de reumatoloog

Patienten zouden moeten naar een reumatoloog worden verwezen wanneer er een klinische verdenking is op reumatoïde artritis

Klinische verdenking kan gebaseerd zijn op:

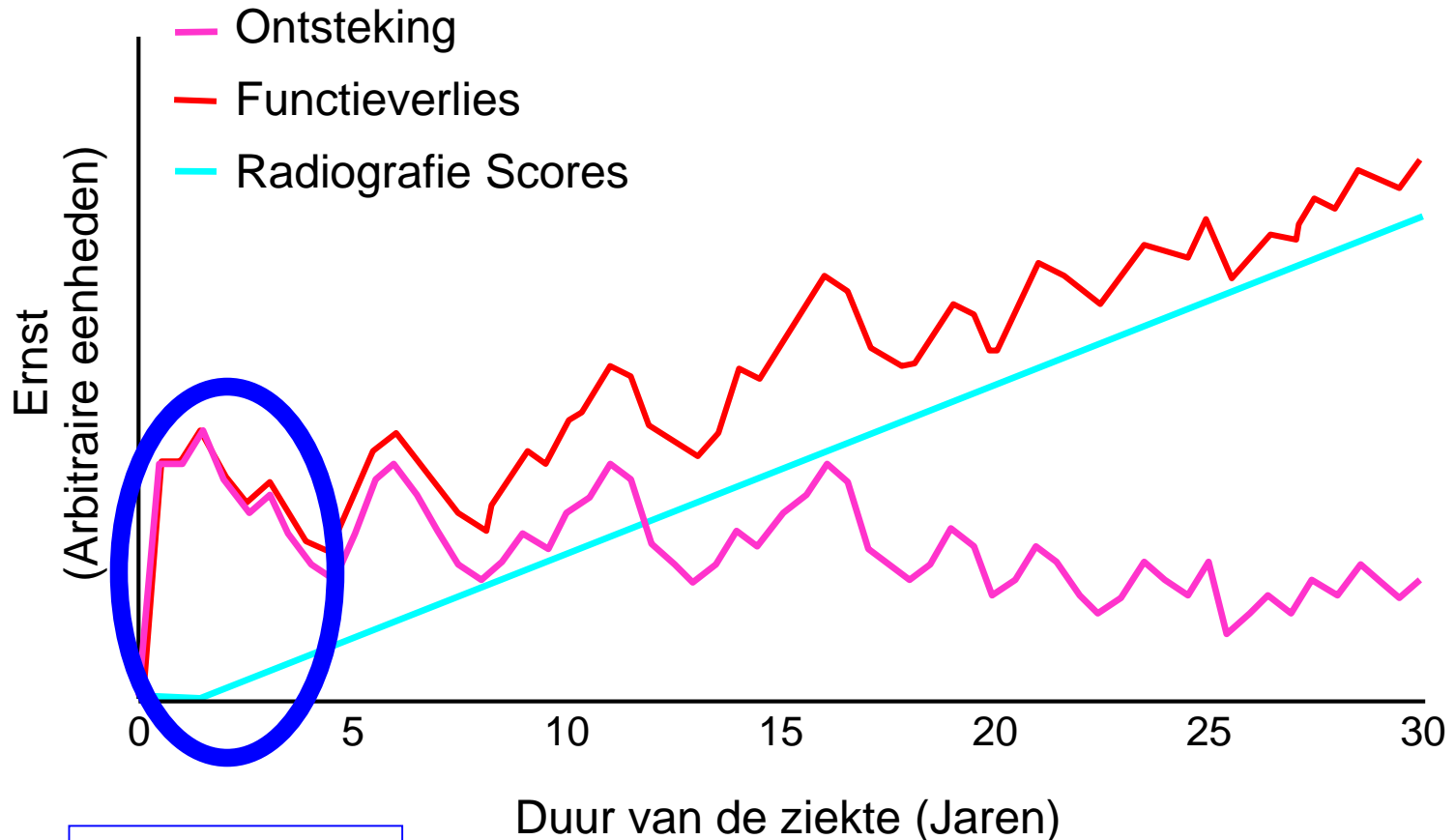
- Betrokkenheid van drie of meer gezwollen gewrichten
- Betrokkenheid van MTP, MCP gewrichten (zijdellingse druk test)
- Ochtendstijfheid van meer dan 30 minuten

Emery P et al, Ann Rheum Dis 2002;61:290-7

“Vroege Artritis”

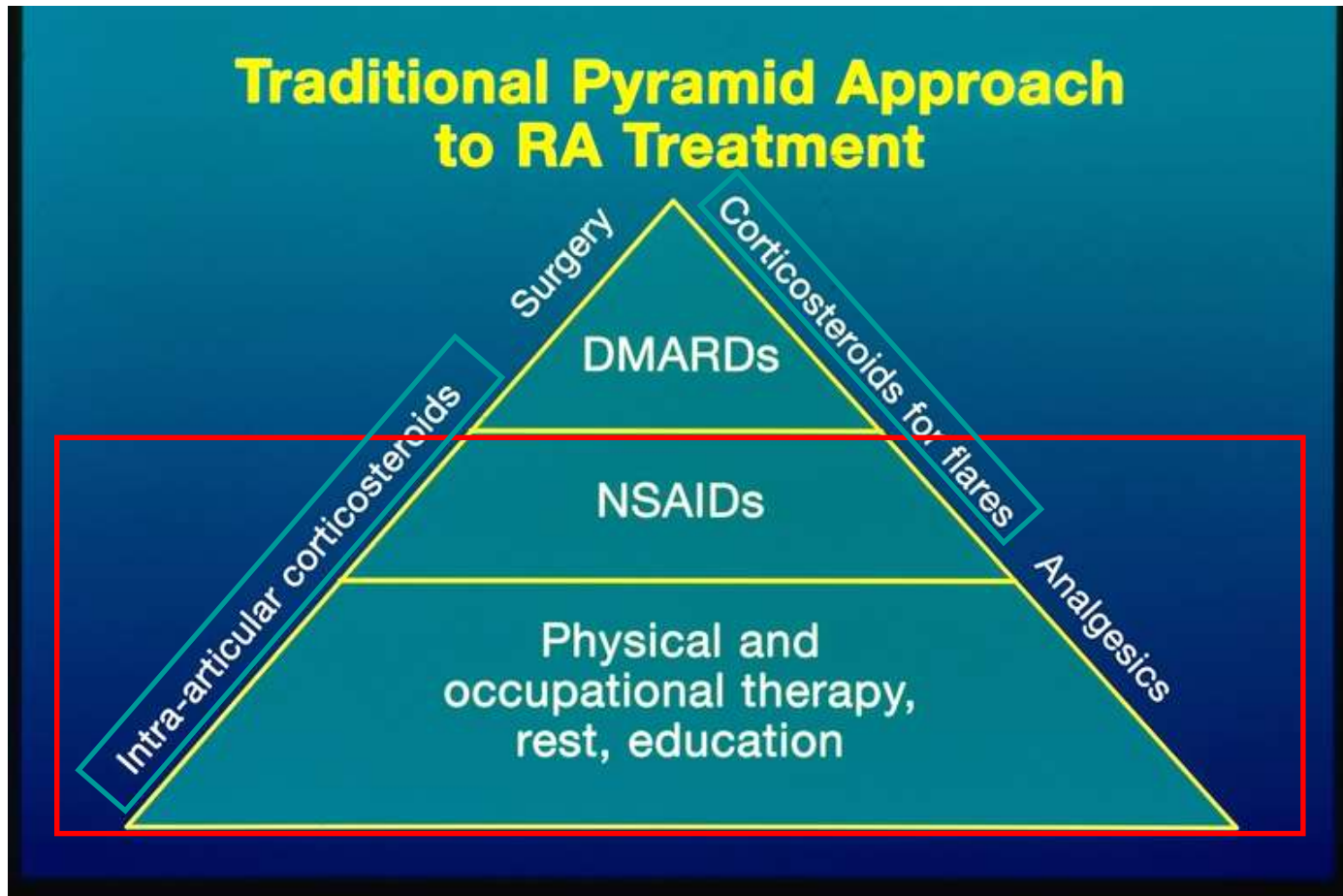


Ontsteking / Functieverlies



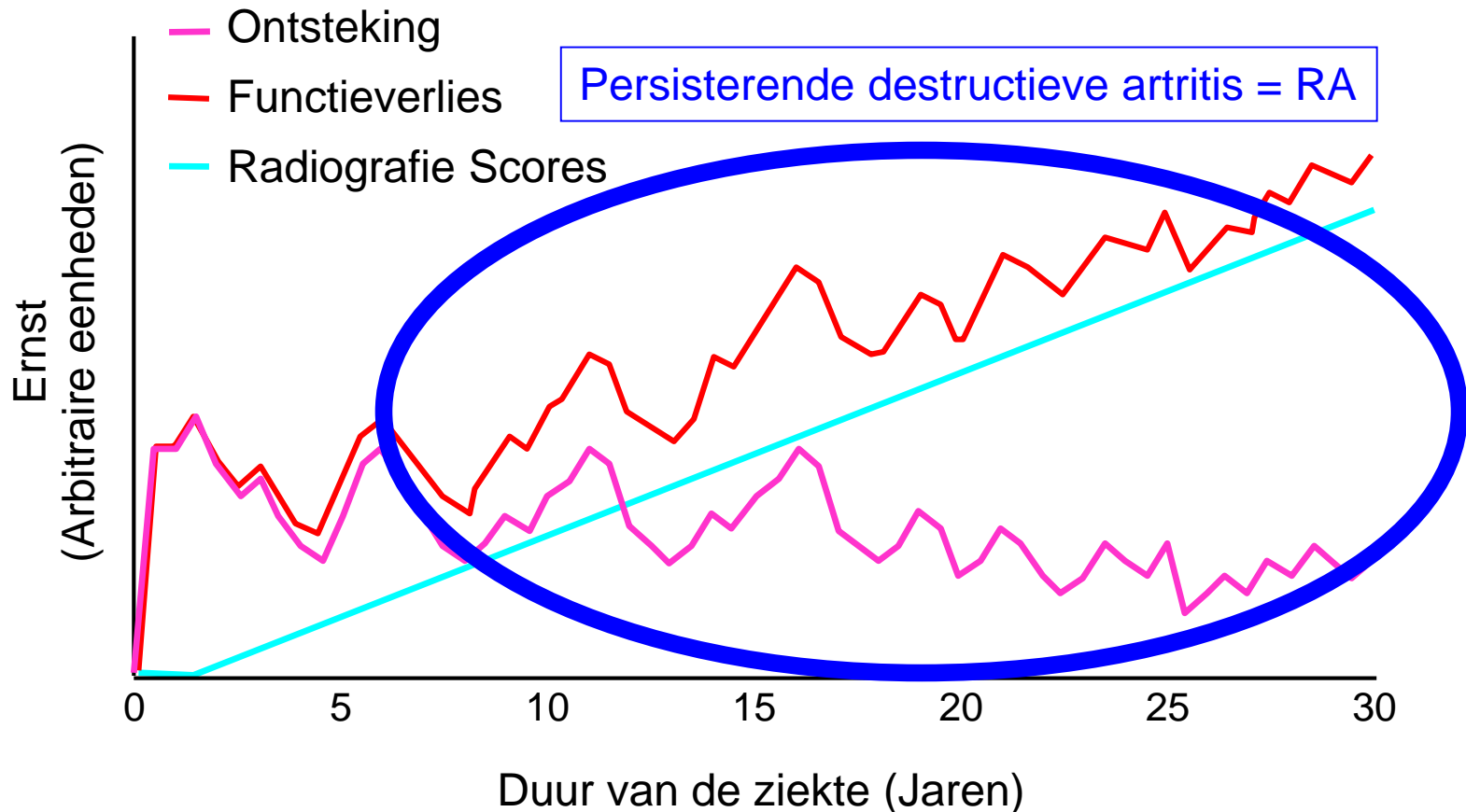
Vroege Artritis

Traditionele aanpak artritis / RA

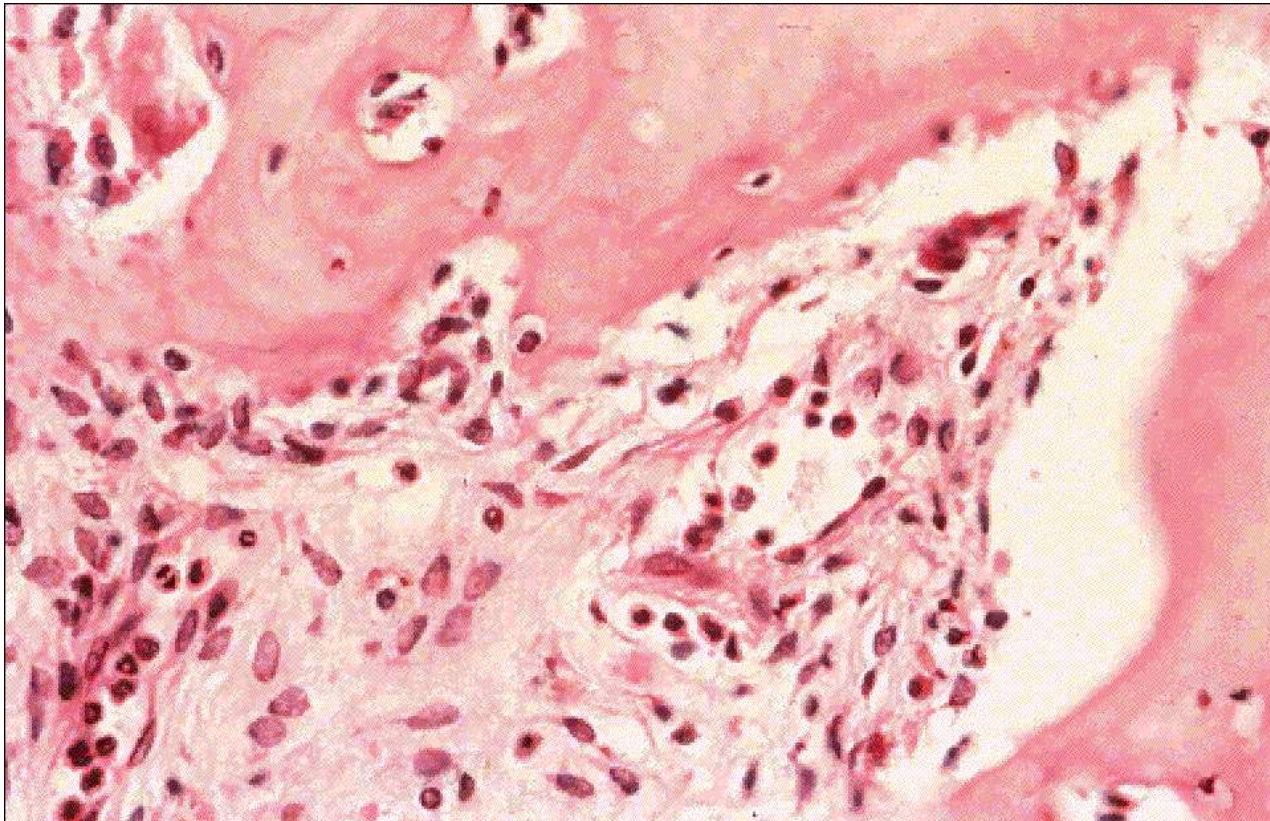


Vroegtijdige aanpak van ontsteking, pijn en functieverlies

Ontsteking / Functieverlies



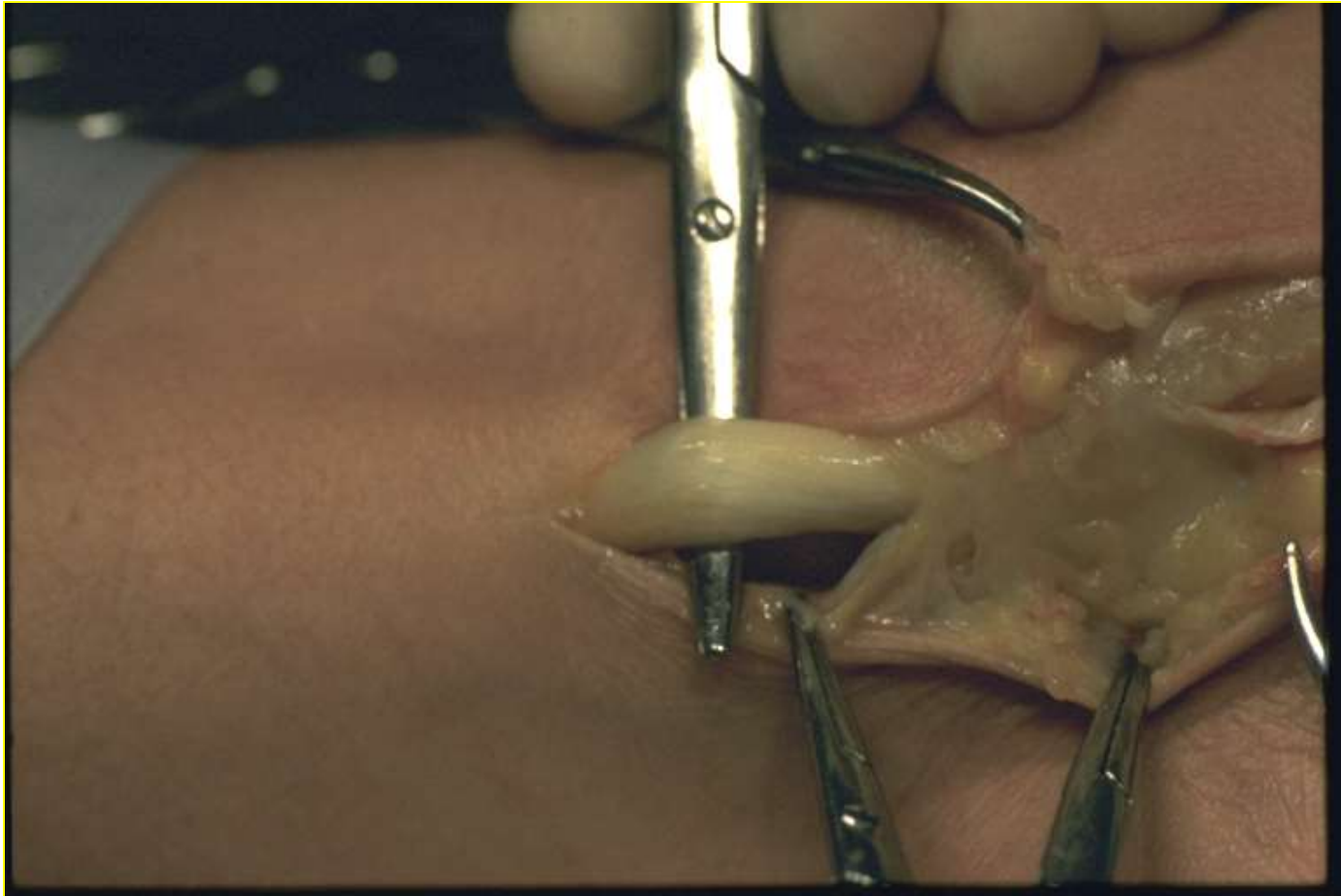
Evolutie >> Pannusweefsel



Evolutie >> röntgenschade



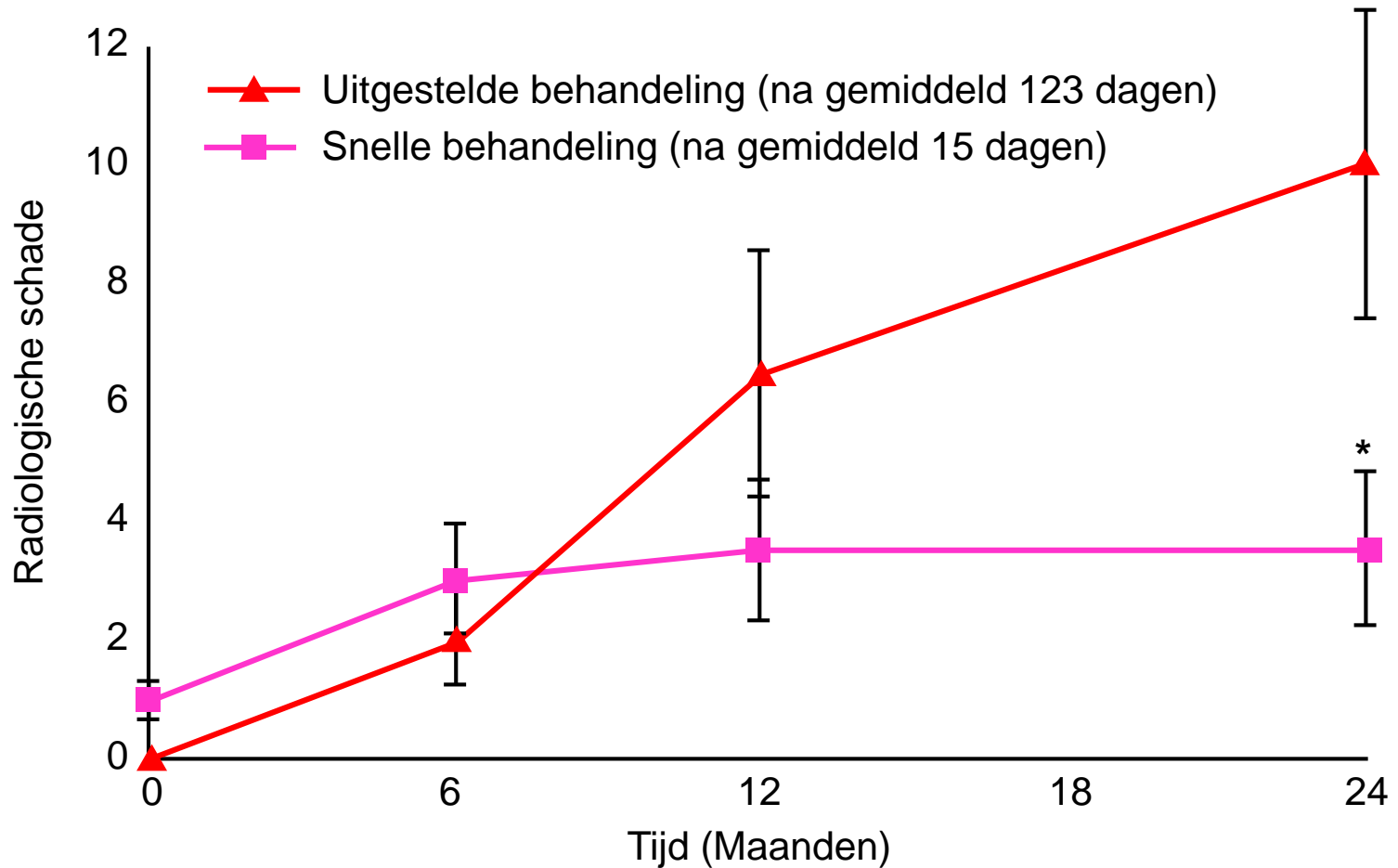
Evolutie >> weke delen schade



Evolutie >> co-morbiditeit

- psychosociale problemen
- gastro-intestinale problemen
- hyperlipidemie en hypertensie
- hart- en vaatziekten
- infecties
- osteoporotische fracturen
- suikerziekte bij steroïd inname
- nierlijden
- mortaliteit

Effect vroege basis therapie



Aanpak RA 2010



Het belang van een vroegtijdige behandeling met ziektemodificerende middelen (= basistherapie=DMARD)

Wat is een DMARD ?

Gewone DMARDs

- Methotrexaat
- Sulphasalazine
- Leflunomide
- (Intramusculair goud)
- (D-penicillamine)
- (Oraal goud)

Ongewone DMARDs

- Antimalarials
- Azathioprine
- Cyclophosphamide
- Cyclosporine-a

Gerichte DMARDs

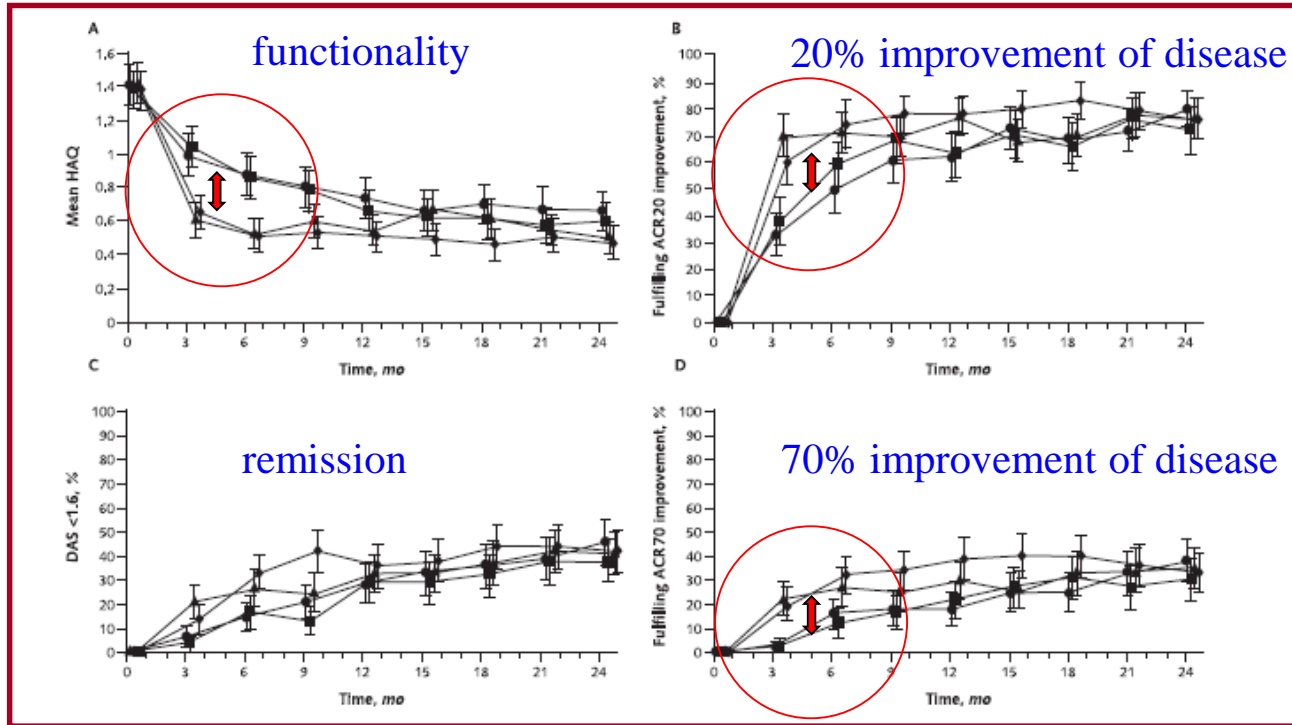
- “Biologics”

Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs

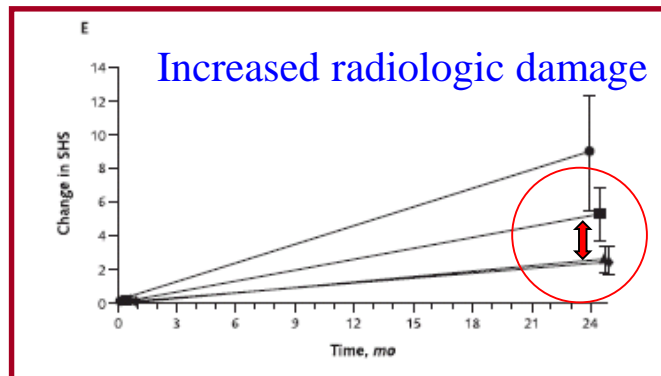
Het belang van klassieke DMARDs

- **MTX is nog steeds de gouden standaard**
- De gebruikte dosis is gemiddeld hoger de laatste 10 jaar
- Snellere verhoging in functie van resultaat
- Belang van patiënten educatie
- Belang van foliumzuur supplement
- Belang van expertise bij opvolging
- **MTX is anchor drug bij gebruik van biologicals**

Efficacy of different treatment strategies for early RA



The BeSt study
Ann Intern Med. 2007;
146:406-415.



- Sequential monotherapy
- ▲ Initial combination with prednisone
- Step-up combination therapy
- ◆ Initial combination with infliximab

+ Treatment Adjustments every 3 months if DAS > 2,4 in all groups !

Gecontroleerde ziekte

Subjectieve evaluatie

Volgens de patient

Geen pijn
Niet moe
Aan het werk
...

Volgens de reumatoloog

Klachtenvrij
Geen zwelling
Lage CRP
...



Ziekteactiviteit

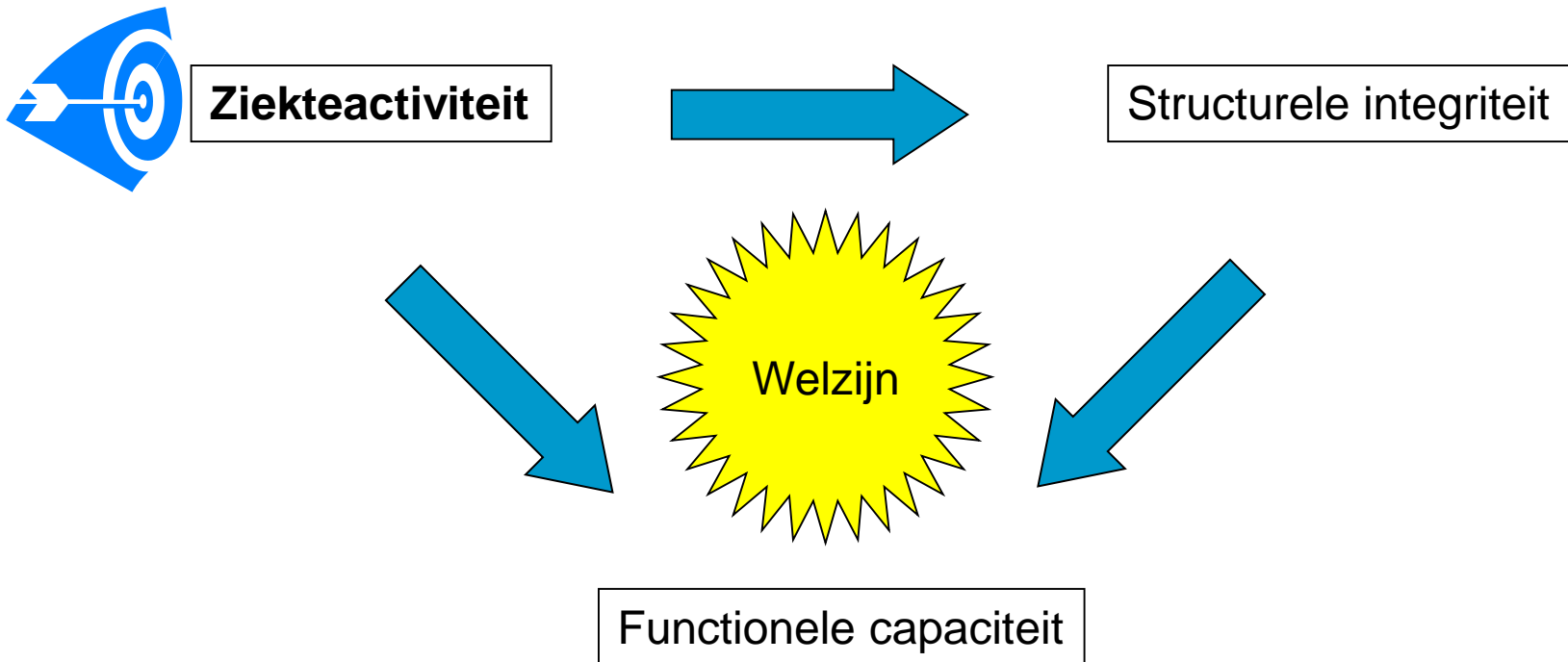
Klinisch
Echo-MRI
Pathologisch/fysiologisch

Structurele integriteit gewrichten

Functionele capaciteit

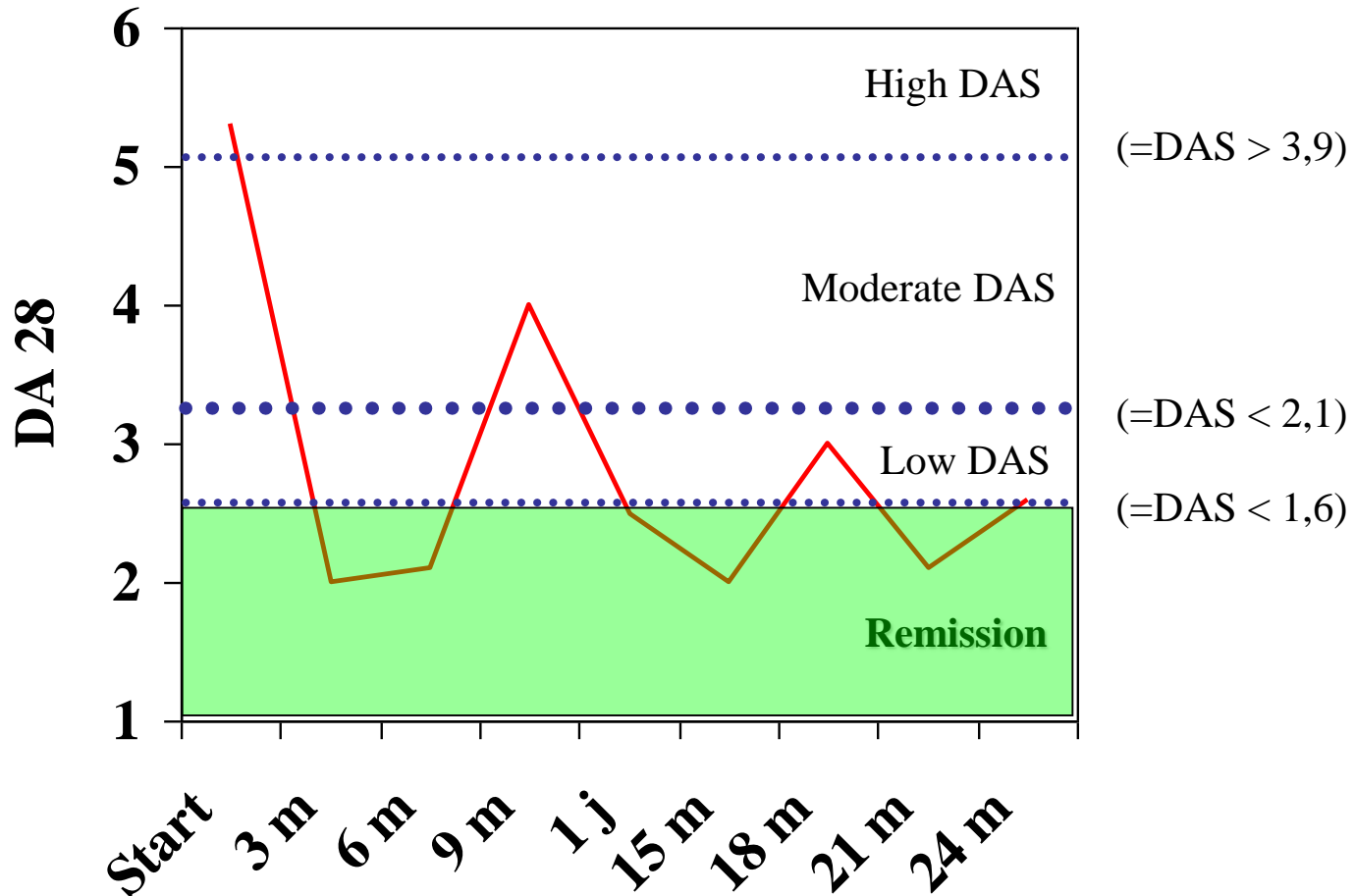
Objectieve evaluatie

Het doelwit

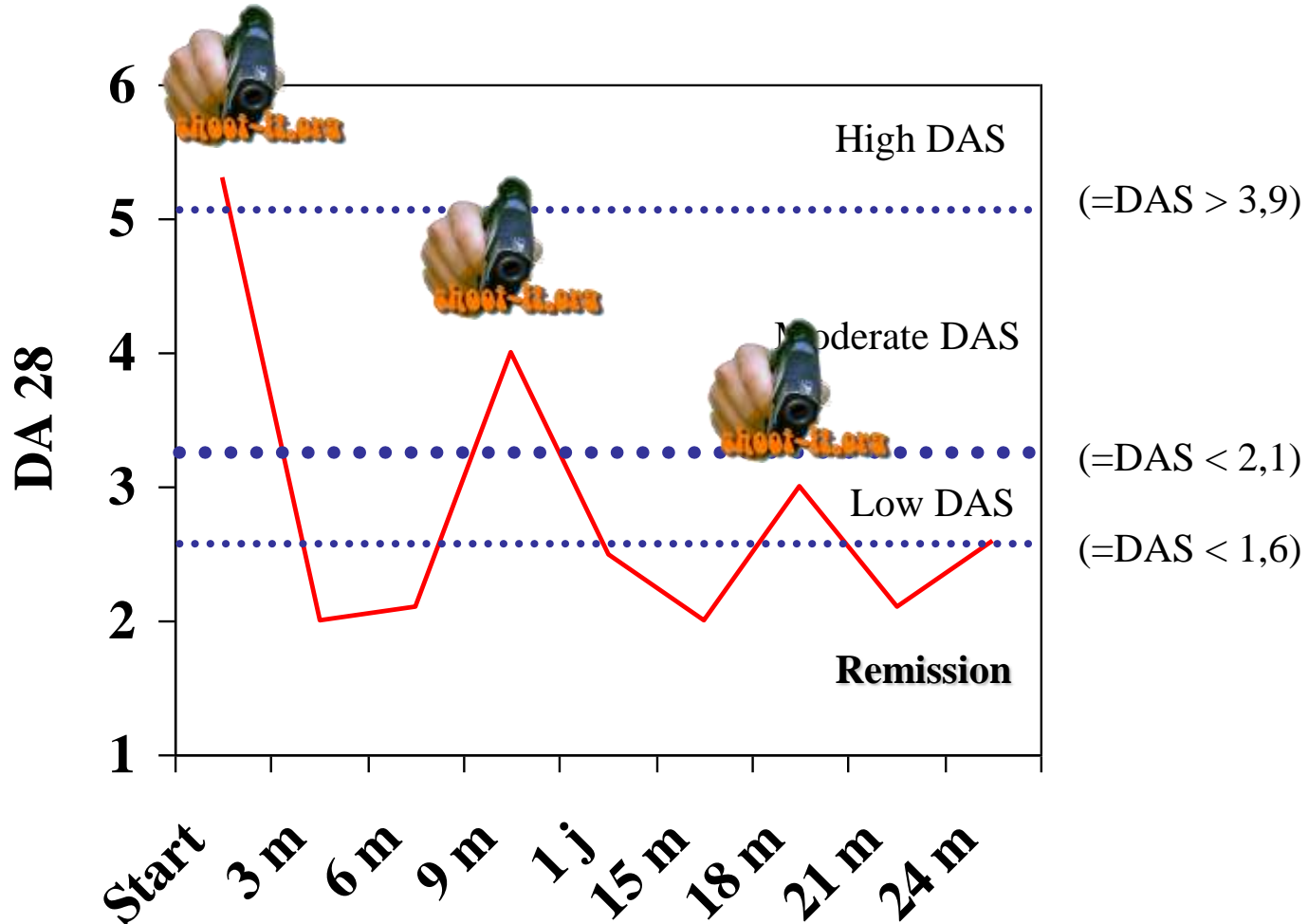


Disease Activity Score (DAS)

$$\text{DAS (ESR)} = 0.54 \cdot \sqrt{\text{TJC RAI}} + 0.065 \cdot (\text{SJC 44}) + 0.33 \cdot \ln(\text{ESR}) + 0.0072 \cdot \text{GH}$$



Disease Activity Score (DAS)

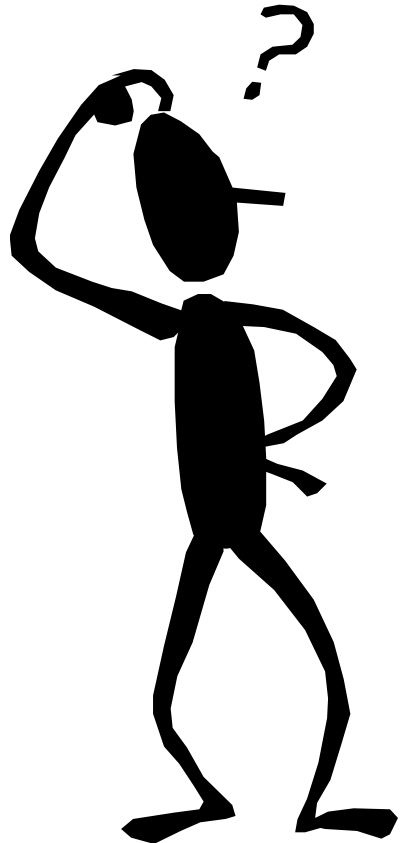


Optimale drempel voor actie



Remissie of tenminste lage ziekteactiviteit !

Welke actie ?



Dosisverhoging DMARD

Start cortisone

Sociaal assistent

Verandering DMARD

Start kinesitherapie

Start NSAID

Plan operatie

Lokale injectie



Therapie strategieën bepalen mee wat “DMARD refractaire” RA is

Effectiveness of an integrated outpatient care program compared to present-day standard care in early rheumatoid arthritis.

Esselens G, Verschueren P, Westhovens R: Musculoskeletal Care. 2009 Mar;7(1):1-16.

Daily Practice Effectiveness of a Step Down Treatment in comparison to a Tight Step Up for Early Rheumatoid Arthritis.

Verschueren P, Esselens G, Westhovens R: Rheumatology (Oxford). 2008 Jan;47(1):59-64

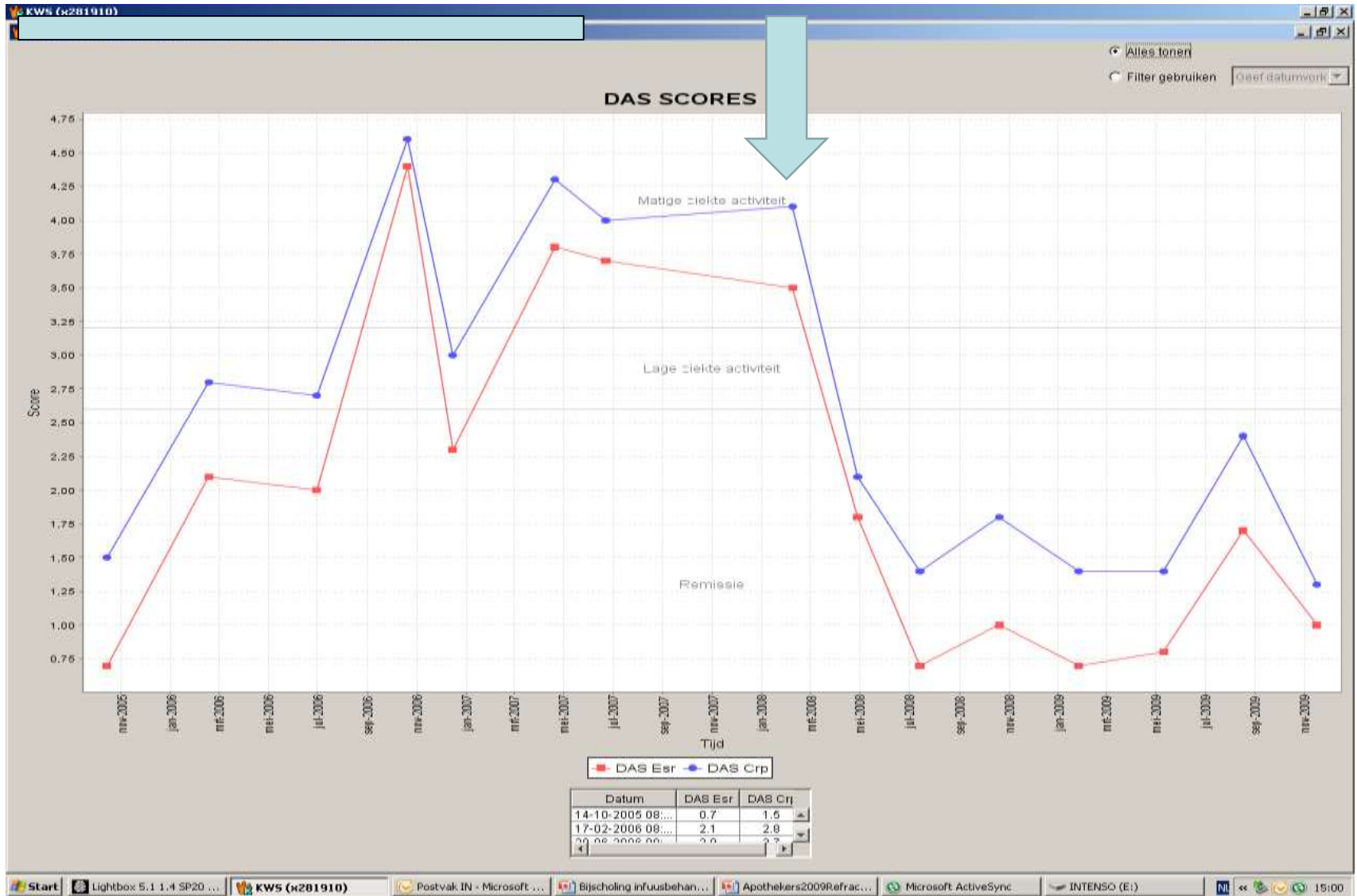
Gerichte biologische therapieën

GERICHT TEGEN CYTOKINE TNF-ALPHA (anti-TNF)	GERICHT TEGEN T-CEL (CTLA-4)
<p>Remicade® (infliximab) I.V. week 0 – 2 – 4 en nadien 6 à 8-wekelijks</p> <p><i>3 tot 5 mg/kg LGW - (max 10 mg/kg)</i></p>	<p>Orencia® (abatacept) I.V. 1x/ maand</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <i>gewicht ≤ 60 kg : 500 mg CTLA-4</i> □ <i>gewicht > 60 kg : 750 mg CTLA-4</i> □ <i>gewicht > 100 kg : 1000 mg CTLA-4</i>
<p>Enbrel® (etanercept) S.C. 1x/week</p> <p><i>voorgevulde spuit van 50 mg OF poederflacon van 25 mg</i> <i>PEN-VORM vanaf ?</i></p>	
<p>Humira® (adalimumab) S.C. 1x/2 weken</p> <p><i>voorgevulde spuit van 40 mg</i> <i>PEN-VORM vanaf 1 februari 2010</i></p>	

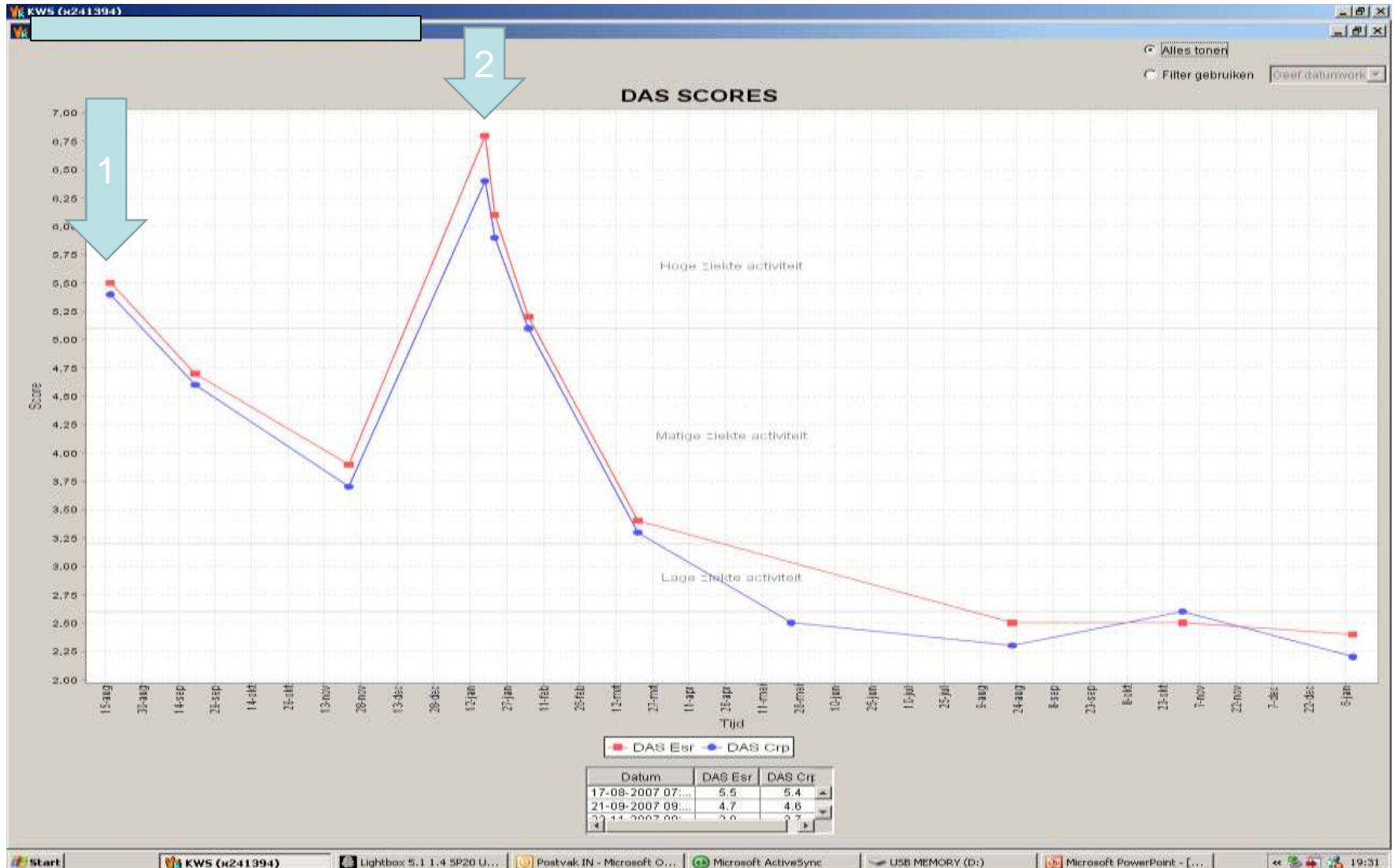
Gerichte biologische therapieën

GERICHT TEGEN CYTOKINE IL-6 (anti IL-6)	GERICHT TEGEN B-CEL (anti CD20)
<p>RoActemra® (tocilizimab) I.V. 1x/maand</p> <p><i>8 mg/kg LGW</i> <i>laagst aanbevolen dosis is 480 mg</i> <i>(geen dosisberekening voor < 60k g)</i></p>	<p>Mabthera® (rituximab) I.V. 2 dosissen van 1 g met 2 weken tussentijd</p> <p><i>herbehandeling mogelijk na 6 maanden</i></p>

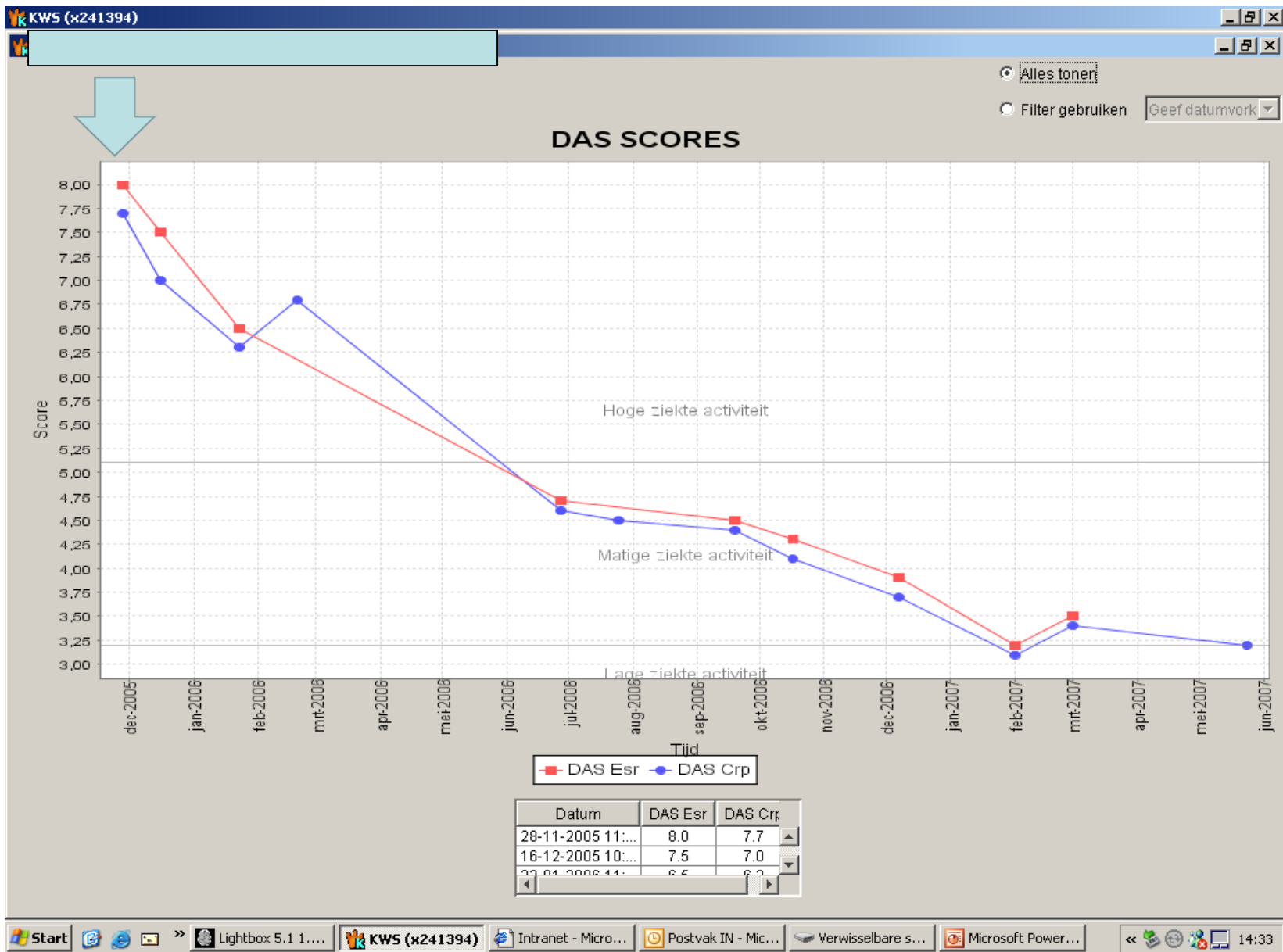
Het klassieke anti-TNF effect



Het klassieke Rituximab effect

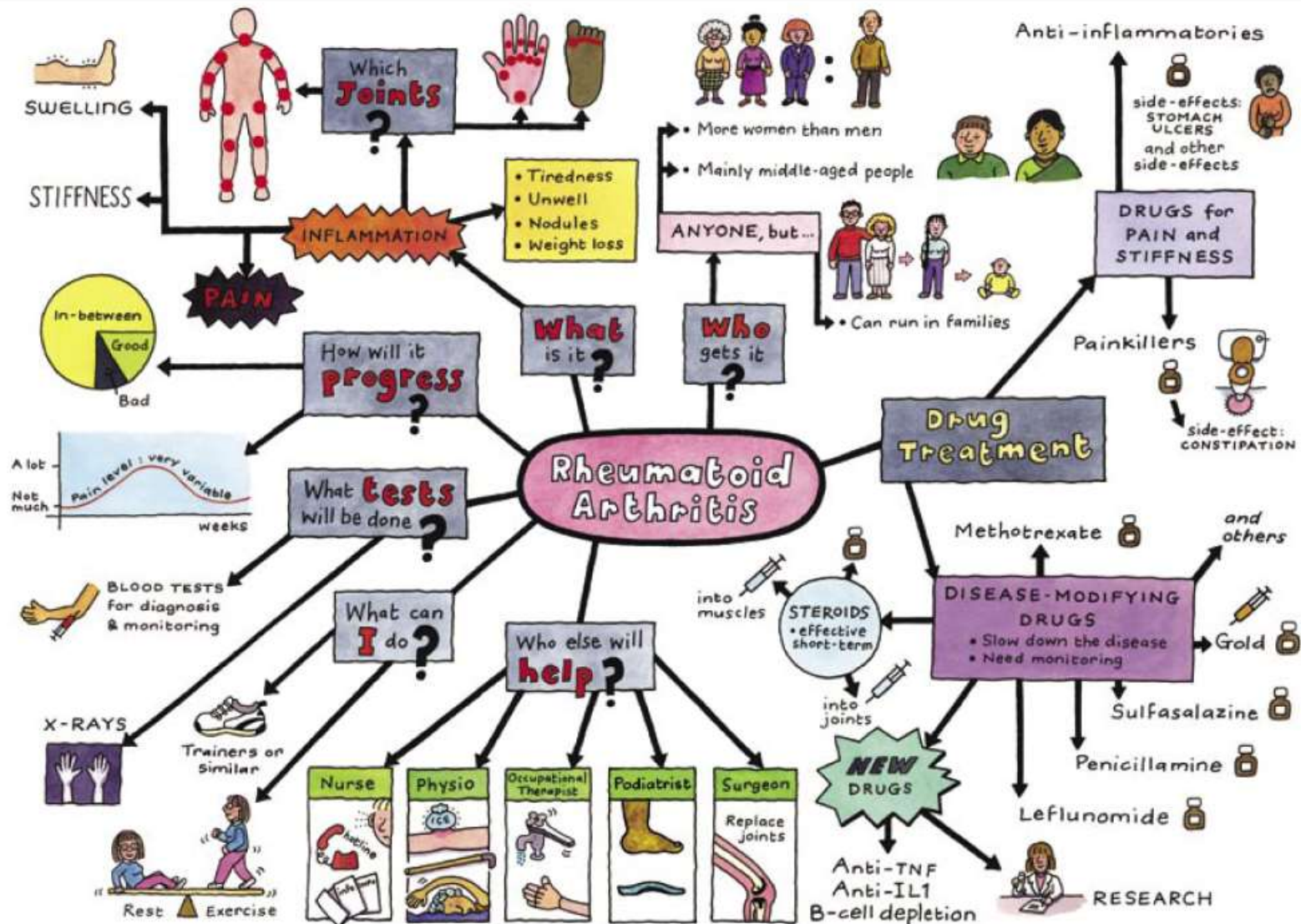


Het klassieke abatacept effect



Does everybody need a team ?

T.P. Vliet Vlieland et al. J Rheumatol. 2006 Sep;33(9):1897-9.





Thank you !