MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG BIJ JICHT

Met dank aan…

Dit programma werd ontwikkeld door de Universiteit Antwerpen (UA) in samenwerking met Koninklijke Apothekersvereniging Antwerpen (KAVA) en Domus Medica

Speciale dank gaat uit naar:

Modules

Module 1 : achtergrond jicht

Module 2 : aanpak acute jicht

Module 3 : opstart van urinezuurverlagende therapie

Module 4 : GGP bij de chronische behandeling van jicht

Module 5 : hoe goede afspraken maken binnen een MFO?

Doelstelling

Deelnemers

1. Kennen de huidige guidelines omtrent de opstart van urinezuurverlagende therapie

2. Kunnen een patiënt goed opstarten conform de richtlijnen

Casus 3

Casus 3 – Hendrik

Hendrik komt bij jou in de praktijk met symptomen van een jichtaanval. Hij heeft het afgelopen jaar 2 keer een jichtaanval gehad. Je beslist om Hendrik op te starten op een urinezuurverlagende behandeling.

Bloeddruk: 130/87 mmHg
Urinezuur: 8,2 mg/dL
eGFR 82 mL/min

Geneesmiddel	Posologie	Mogelijke indicatie
Bisoprolol 5 mg	1 x daags	Hartritme
Eliquis 5 mg	2 x daags	Preventie CVA bij VKF
Rosuvastatine 40 mg	1 x daags	Hypercholesterolemie
Diclofenac 75 mg	Indien rugpijn	
Zolpidem	1 voor slapen	

Urinezuurverlagende behandeling of niet

Richtlijn	
EULAR	<u>Aanbevolen</u> • patiënten jonger dan 40 jaar OF • urinezuur > 8 mg/dL EN/OF comorbiditeiten (verminderde nierfunctie, hypertensie, ischemische hartziekten, hartfalen) OF • Recurrente aanvallen, aanwezigheid van tophi, gewrichtsschade
ACR	<u>Sterk aanbevolen:</u> • 1 of meer subcutane tophi OF • Vastgestelde gewrichtsschade door jicht OF • 2 of meer aanvallen per jaar <u>Aanbevolen</u> • eerdere aanval(len), maar minder dan twee per jaar OF • Eerste aanval, maar enkel indien CrCl < 59 mL/min OF SU > 9mg/dL OF urolithiasis

Casus 3 – Hendrik

a. Wat wil je bereiken met je urinezuurverlagende therapie?

b. Wat is je streefdoel voor het urinezuur?

c. Welke geneesmiddelen zijn er voorhanden als urinezuurverlagende therapie?

Casus 3 – Hendrik

a. **Wat wil je bereiken met je urinezuurverlagende therapie?**

b. Wat is je streefdoel voor het urinezuur?

c. Welke geneesmiddelen zijn er voorhanden als urinezuurverlagende therapie?

Behandeling jicht: doel

Acute behandeling

- Snelle verlichting pijn
- Verminderen ontsteking

Lange termijnsbehandeling

- Herval voorkomen
- Gewrichtsschade voorkomen
- Verdwijnen tophi

Afbeelding: **HSS** | Hospital for Special Surgery, https://www.hss.edu/conditions_gout-risk-factors-diagnosis-treatment.asp

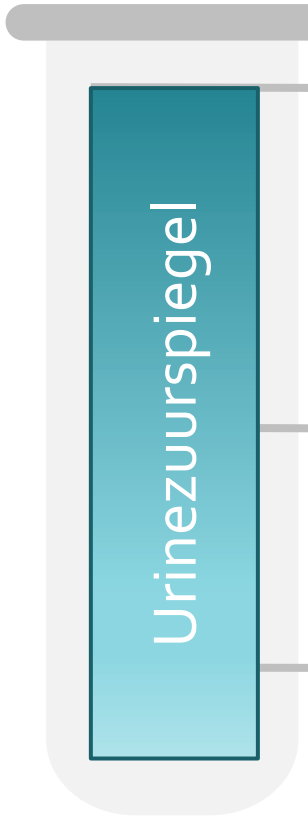
Casus 3 – Hendrik

a. Wat wil je bereiken met je urinezuurverlagende therapie?

b. **Wat is je streefdoel voor het urinezuur?**

c. Welke geneesmiddelen zijn er voorhanden als urinezuurverlagende therapie?

Behandeling jicht: profylactisch: doelstelling



Therapeutisch objectief (richtlijn EULAR)

Standaard: urinezuurspiegel < 6mg/dL
Indien tophi: urinezuurspiegel < 5mg/dL

"The therapeutic goal of urate lowering therapy is to promote crystal dissolution and prevent crystal formation. This is achieved by maintaining the serum uric acid below the saturation point for monosodium urate (< 6 mg/dl or < 0.36 mmol/l)"

"sUA is presumed to be an indicator of levels in the joint"

P Richette et al. Ann Rheum Dis 2017;76:29-42, 2016 updated EULAR evidence-base recommendations for the management of gout

Casus 3 – Hendrik

a. Wat wil je bereiken met je urinezuurverlagende therapie?

b. Wat is je streefdoel voor het urinezuur?

c. **Welke geneesmiddelen zijn er voorhanden als urinezuurverlagende therapie?**

Profylactische behandeling jicht: aangrijpingspunt

Onvoldoende excretie urinezuur

Overproductie urinezuur (purines voeding)

Conc urinezuur bloed ↑

Vorming urinezuurkristallen

Urinezuurkristallen slaan neer

Infiltratie granulocyten: fagocytose

Ontstekingsreactie

Symptomen jicht

Uricosurica

Resorptie urinezuur thv nier ↓
Vb Probenecid
Vb Lesinurad

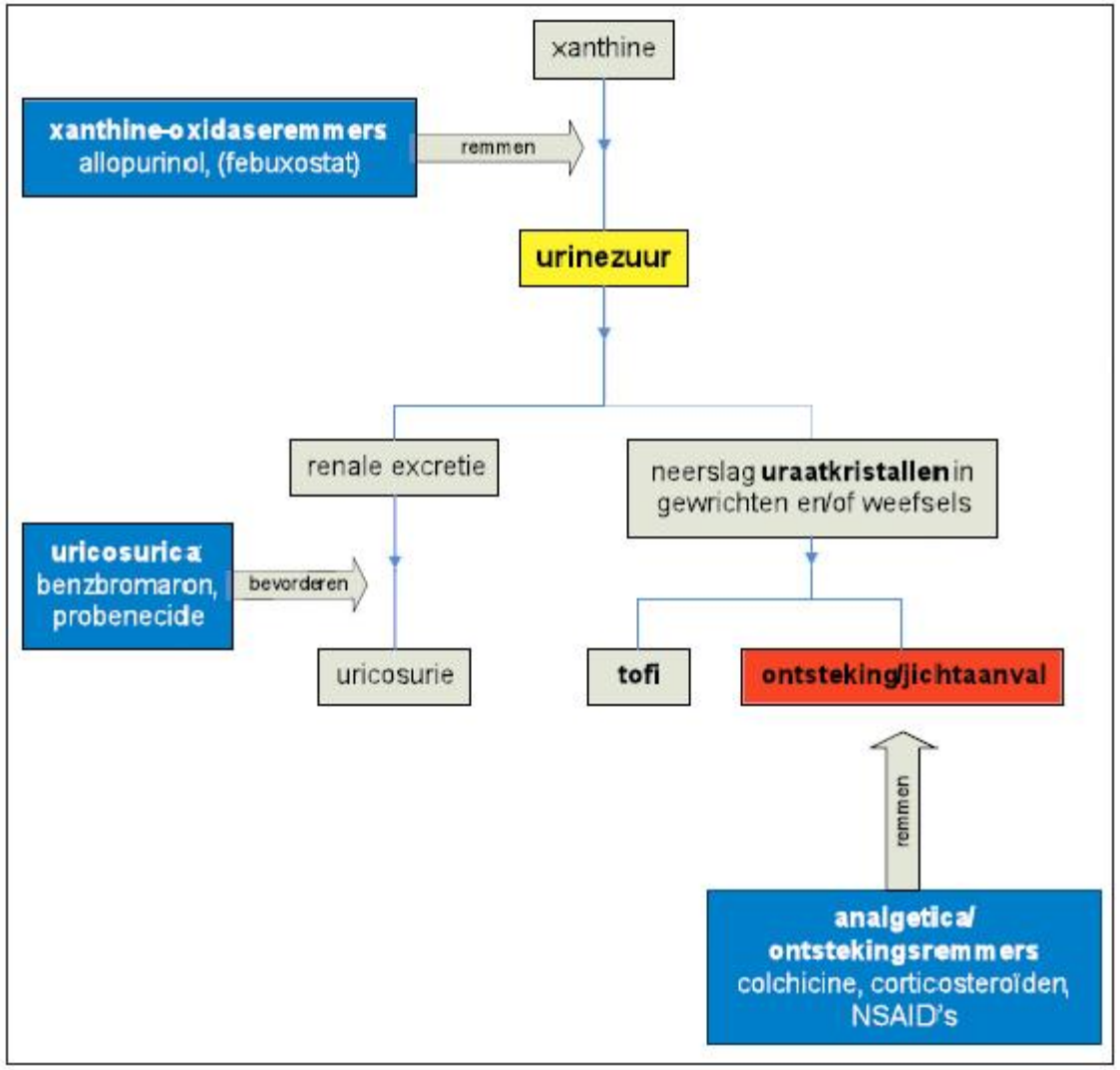
Uricostatica

Xanthine-oxidase remmers
Vb Allopurinol
Vb Febuxostat

Uricase

Bevat enzym uraat-oxidase
Vb rasburicase
Vb pegloticase

Figuur. Vereenvoudigde weergave van het purinemetabolisme en de aangrijpingspunten van geneesmiddelen bij de behandeling van jicht.



Casus 3 – Hendrik

a. **Welke urinezuurverlagende therapie start je en hoe doe je dit?**

b. Wat is een mogelijk risico wanneer je urinezuurverlagende therapie opstart en hoe ga je daarmee om?

Opstart ULT

Richtlijn	
European League Against Rheumatism	• Allopurinol is eerste keuze • Start met 100 mg per dag en titreer elke 2-4 weken op met 100 mg per dag tot wanneer de streefwaarde bereikt is, pas dosis aan bij nierinsufficiëntie • Is er een CI voor allopurinol, kan je switchen naar febuxostat
American College of Rheumatology	• Allopurinol is eerste keuze • Start met 100 mg per dag (50 mg per dag bij CNI) en titreer de dosis op tot wanneer de streefwaarde bereikt is • Is er een CI voor allopurinol, kan je switchen naar febuxostat

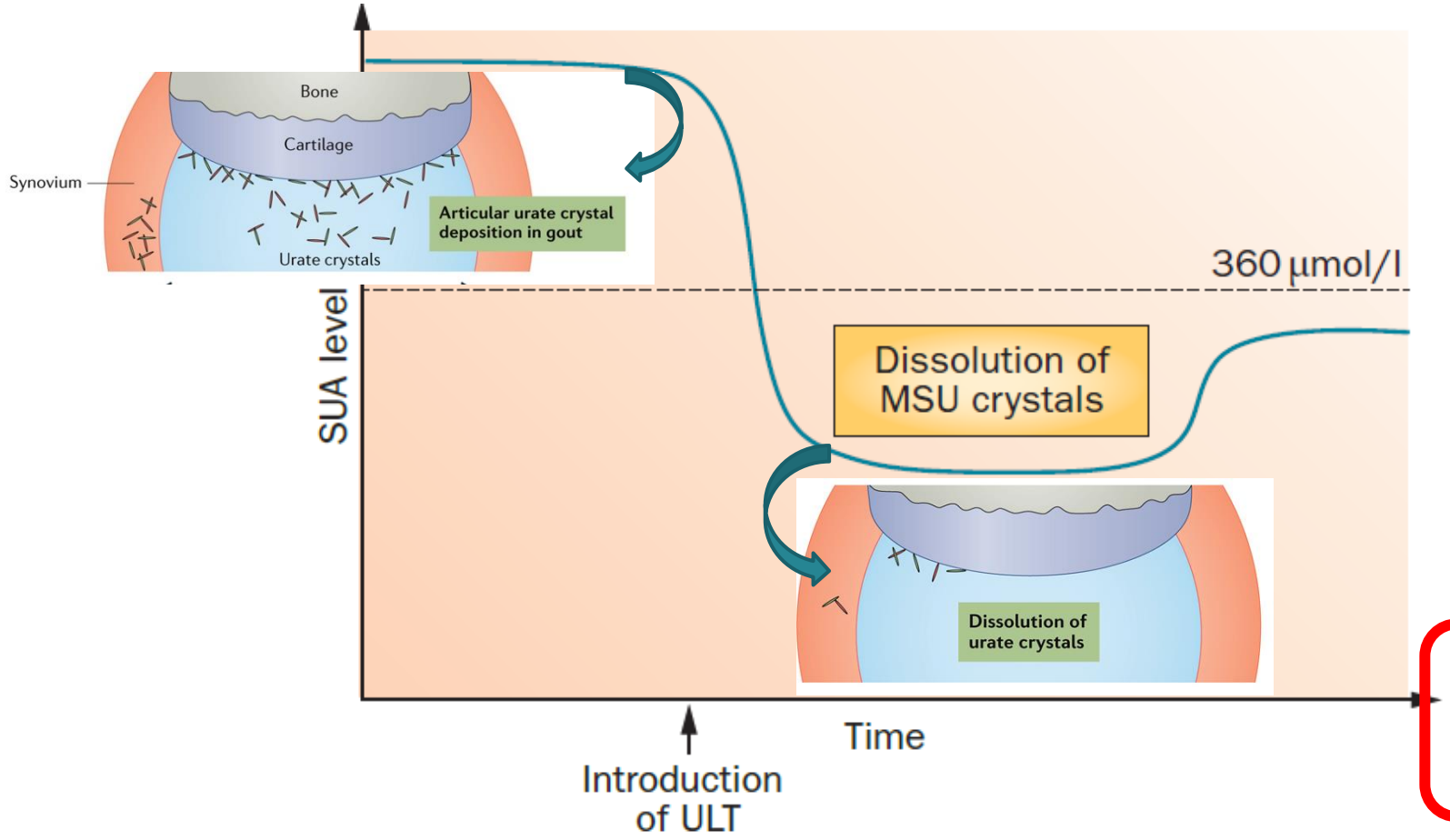
2018 updated European League Against Rheumatism evidence-based recommendations for the diagnosis of gout **Arthritis Care & Research** Vol. 72, No. 6, June 2020, pp 744–760 DOI 10.1002/acr.24180 © 2020, American College of Rheumatology **ACR GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF GOUT** 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout

Casus 3 – Hendrik

a. Welke urinezuurverlagende therapie start je en hoe doe je dit?

b. **Wat is een mogelijk risico wanneer je urinezuurverlagende therapie opstart tijdens een aanval en hoe ga je daarmee om?**

Uitgelokte jichtaanval



Inname uricostaticum (allopurinol, febuxostat)

↓

Verandering bloedwaarden urinezuur

↓

Mobilisatie uraat uit weefselafzettingen

↓

Uitlokken acute jichtaanval

↕

- **Inname NSAID of colchicine bij opstart**
- **Traag insluipen therapie obv uricemie**

Afbeelding aangepast van: Rees, F., Hui, M. & Doherty, M. Optimizing current treatment of gout. Nat Rev Rheumatol 10, 271–283 (2014) doi:10.1038/nrrheum.2014.32 en Dalbeth, N. et al. (2017) Discordant American College of Physicians and international rheumatology guidelines for gout management: consensus statement of the Gout, Hyperuricemia and Crystal- Associated Disease Network (G-CAN) Nat. Rev. Rheumatol. doi:10.1038/nrrheum.2017.126

Casus 3 – Hendrik

a. Welke keuze maak je voor de profylactische (inflammatoire) behandeling en hoelang moet dit worden ingenomen?

Keuze profylactische behandeling

Richtlijn	
EULAR	• Aanbevolen gedurende de eerste zes maand van de ULT • Colchicine eerste keuze (0,5 – 1 mg per dag, eventuele dosisaanpassing bij CNI of statines) • NSAID lage dosis bij contra-indicatie voor colchicine
ACR	• Voeg anti-inflammatoire therapie toe (geen voorkeur) • Gedurende 3-6 maanden

Opdracht

Maak samen een behandelplan voor Hendrik;

- Welke informatie geef je hem mee over de medicatie en jicht?
- Wanneer zie je hem terug en welke controles doe je?

Opstart allopurinol

1) Behandel de acute aanval met colchicine (of NSAID) (0,5 – 1 mg per dag, te verlagen bij CrCl)

- colchicine
- NSAID

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)

Farmacotherapeutisch kompas

Opstart allopurinol

1) Behandel de acute aanval met colchicine (of NSAID) (0,5 – 1 mg per dag, te verlagen bij CrCl)

2) Start 2 tot 4 weken na de aanval met allopurinol

colchicine
NSAID

Start 2-4 weken
na jichtaanval

Opstart allopurinol

1) Behandel de acute aanval met colchicine (of NSAID) (0,5 – 1 mg per dag, te verlagen bij CrCl)

2) Start 2 tot 4 weken na de aanval met allopurinol

3) Start met lage dosis 'start low, go slow'

colchicine
NSAID

Start 2-4 weken na jichtaanval

100 mg

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)

Farmacotherapeutisch kompas

Opdrijven allopurinol

1) Drijf de dosering traag op tot de streefwaarde bereikt is

Opdrijven allopurinol

1) Drijf de dosering traag op tot de streefwaarde bereikt is

2) Bepaal geregeld de urinezuurconcentratie

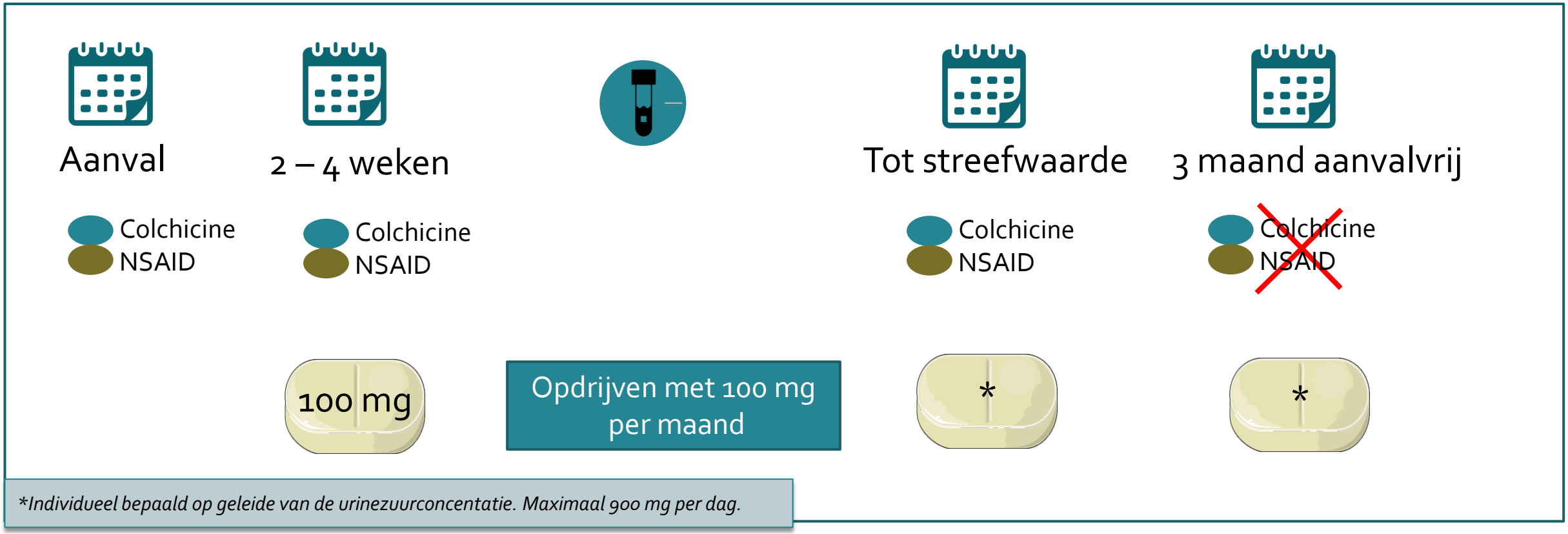
Opdrijven allopurinol

1) Drijf de dosering traag op tot de streefwaarde bereikt is
2) Bepaal geregeld de urinezuurconcentratie
3) Stop colchicine (of NSAID)

streefwaarde

3 maand
zonder aanval

Schema allopurinol



Aandachtspunten voor de opstart van allopurinol

1) Behandel de acute aanval met colchicine (of NSAID)
2) Wacht 2 tot 4 weken vooraleer allopurinol op te starten
3) Start met lage dosis
4) Drijf de dosering traag op
5) Bepaal urinezuurconcentratie
6) Stop colchicine (of NSAID)

Bijwerkingen allopurinol?

Opgelet bij allergische huidreacties (eventueel als voorbode van Allopurinol Hypersensitivy Syndrome (AHS)

⇒ *Stoppen en arts verwittigen*

Misselijkheid, braken, diarree

⇒ *Bij de maaltijd*

Opstart overige medicatie

- Febuxostat: start met 80 mg, bij onvoldoende daling serum urinezuurwaarden na 2-4 weken verhogen naar 120 mg/dag. Profylaxe tegen jichtaanvallen voor 6 maand

- Lesinurad: kan opgestart worden als err minstens 300 mg allopurinol/dag (200 mg voor patiënten met creatinineklaring < 30 - 59) genomen wordt, dosis is 200 mg 1x/dag

- Probenecid: start op 250 mg 2x/dag voor 1 week, dan verhogen met 500 mg elke 4 weken tot max 2g/dag. De dosis kan per 500mg verlaagd worden per 6 maanden als er geen jichtaanvallen optreden en als de urinezuurlevels normaal zijn.