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 aanpak van acute jicht
2. Kennen de belangrijkste contra-indicaties & interacties van deze geneesmiddelen
3. Kunnen deze guidelines toepassen

Casus 1

Casus 1 – Miel

Miel (75 jaar) komt in de apotheek met volgend voorschriftje voor een acute jichtaanval

R/ colchicine

6 x daags 1/2 tablet tot klachtenvrij

Geneesmiddel	Posologie	Mogelijke indicatie
Co-bisoprolol 10 / 2,5mg	1 x daags	Hypertensie
Amlor 5mg	1 x daags	Hypertensie
Aprovel 150 mg	1 x daags	Hypertensie
Asaflow 80 mg	1 x daags	Preventie bloedklonter
Omeprazol 20 mg	1 x daags	Maagzuur/reflux
Simvastatine 40 mg	1 x daags	Hypercholesterolemie
Novorapid	Volgens schema	Diabetes
Lantus	Volgens schema	Diabetes

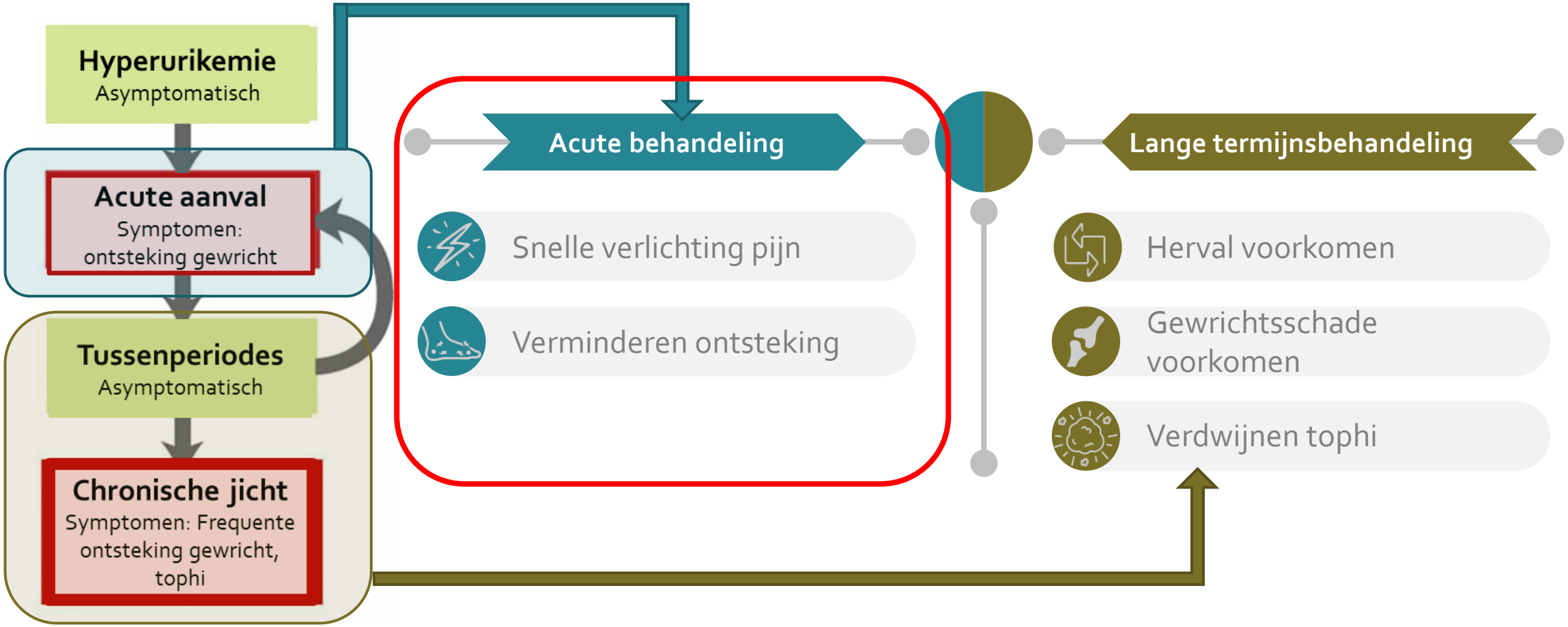
Casus 1 – Miel (deel I)

a. **Welke opties zijn er voor de behandeling van een acute jichtaanval?**

b. Wat is de plaats van elke geneesmiddelengroep?

c. Is colchicine een goede keuze voor Miel? Waarom (niet)?

Behandeling jicht: doel



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

Behandeling jicht: acute jicht

Keuze obv patiëntkarakteristieken

- **NSAID**
  Vergelijkbaar effect verschillende NSAID
  Vaak gebruikt: ibuprofen, naproxen, diclofenac, indometacine
- **Colchicine**
  Enkel ontstekingsremmend, niet pijnstillend
- **Corticosteroïden**
  Orale toediening of intra-articulaire injectie

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)
Farmacotherapeutisch kompas
Up to date

Casus 1 – Miel (deel I)

a. Welke opties zijn er voor de behandeling van een acute jichtaanval?

b. **Wat is de plaats van elke geneesmiddelengroep?**

c. Is colchicine een goede keuze voor Miel? Waarom (niet)?

Behandeling jicht: acute jicht

NSAID

Gluco-corticosteroïden

Gelijkwaardig

Colchicine

Indien CI voor NSAID/cortico of bij onvoldoende effect

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)

Farmacotherapeutisch kompas

Up to date

Behandeling jicht: acute jicht

Contra-indicatie

NSAID	> Risico maagulcus Hartpatiënt < Nierfunctie: GFR < 60 ml/min
Gluco-corticosteroïden	Hypertensie Hyperglycemie (diabetes patiënt) Osteoporose
Colchicine	Stop indien: Misselijkheid, buikpijn, braken, diarree, myopathie en neuropathie

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)
Farmacotherapeutisch kompas
Up to date

Casus 1 – Miel (deel I)

a. Welke opties zijn er voor de behandeling van een acute jichtaanval?

b. Wat is de plaats van elke geneesmiddelengroep?

c. **Is colchicine een goede keuze voor Miel? Waarom (niet)?**

Behandeling jicht: acute jicht

Contra-indicatie

NSAID	> Risico maagulcer Hartpatiënt < Nierfunctie: GFR < 60 ml/min
Gluco-corticosteroïden	Hypertensie Hyperglycemie (diabetes patiënt) Osteoporose
Colchicine	Stop indien: Misselijkheid, buikpijn, braken, diarree, myopathie en neuropathie

Casus 1 – Miel (deel II)

Wat vindt u van de dosering en de gebruiksduur van colchicine?

6 x daags 1/2 tablet tot klachtenvrij

Welke waarschuwingen geeft u zeker mee met de patiënt?

Welke potentiële GM interacties ziet u?

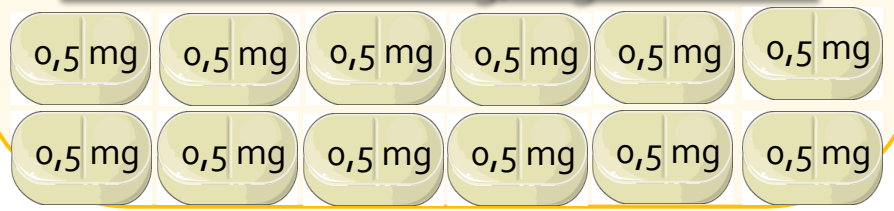
Behandeling jicht: acute jicht: colchicine: posologie

Vroeger

Opstart: 1 x 1mg

Tot pijnvrij of bijwerkingen

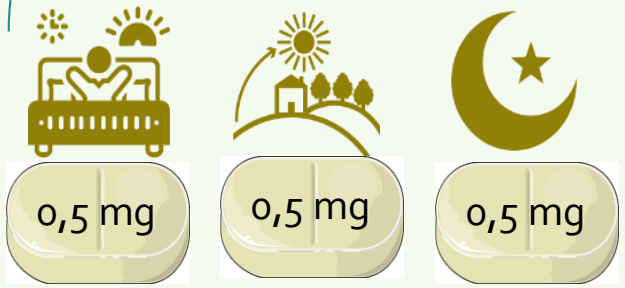
0,5 mg elke 2 à 3 u
Max: 6mg/dag



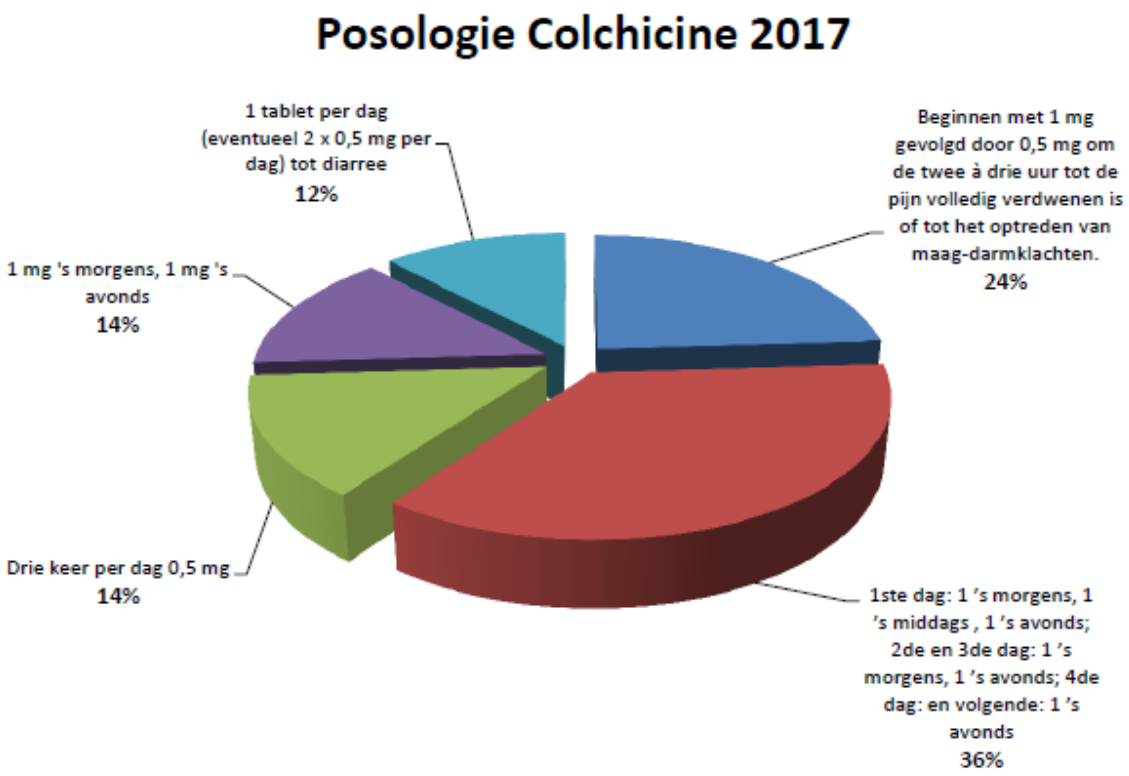
Huidige richtlijn

Opstart: 1 x 1mg

1 tot maximaal 5 dagen



Even doeltreffend, bijwerkingen ↓



Grafiek 7.2. Colchicine: posologie in de praktijk (2017)

Casus 1 – Miel (deel II)

a. Wat vindt u van de dosering en de gebruiksduur?

b. **Welke waarschuwingen geeft u zeker mee met de patiënt?**

c. Welke potentiële GM interacties ziet u?

Colchicine: toxiciteit

Nauwe therapeutisch toxische marge

0-24u
- GI klachten: diarree, buikkrampen, misselijk, braken
- Dehydratatie, perifere leukocytose (↑ WBC)

2-7d
- Verwarring
- Beenmerg suppressie
- Multi orgaanfalen (lever, nier, hart, longen, metabole acidose)
- Dood

>7d
- Alopecia
- Rebound leukocytose

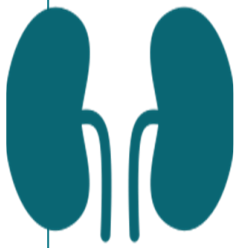
STOP

Colchicine Toxicity: What Pharmacists Need to Know: By Dorothy Li, B.Sc. (Pharm.), R.Ph., CSPI, Drug and Poison Information Pharmacist, BC Drug and Poison Information Centre Reviewed by Christopher DeWitt, MD, FACMT

Colchicine: toxiciteit door comorbiditeit

Ernstige leverfunctiestoornissen

- Child-Pugh class C cirrhosis of equivalent



Ernstige nierfunctiestoornis

- CrCl: <30 mL/min

Ouderen en verzwakte patiënt

Cardiovasculaire aandoeningen

Waarschuwingen patiënt

1 tot maximaal 5 dagen

GI klachten (branderig gevoel, misselijkheid, diarree) => Arts

Casus 1 – Miel (deel II)

a. Wat vindt u van de dosering en de gebruiksduur?

b. Welke waarschuwingen geeft u zeker mee met de patiënt?

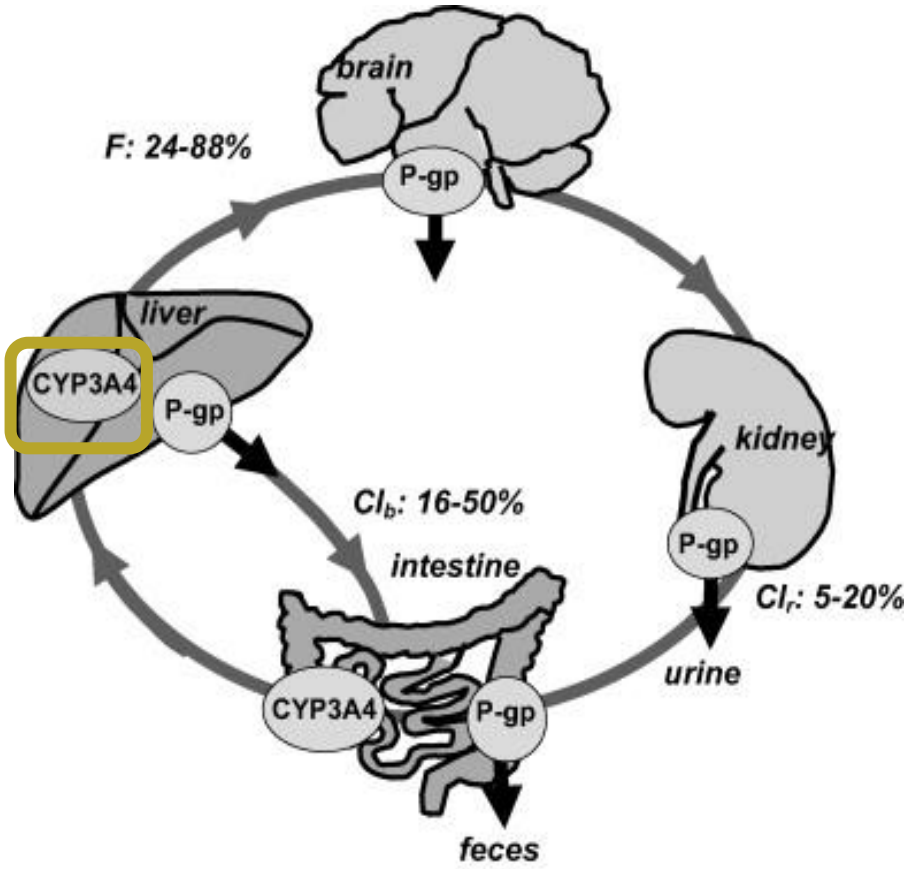
c. **Welke potentiële GM interacties ziet u?**

GM interacties colchicine

CYP-3A4-inhibitoren
Macroliden (azitromycine, claritromycine, erythromycine)
Azoles (ketoconazol, itraconazol, voriconazol)
HIV protease inhibitoren
Ciclosporine
Ca-antagonisten (diltiazem, verapamil)

Gelijktijdig gebruik van CYP3A4-inhibitoren kan de plasmaconcentratie van colchicine verhogen en de toxiciteit verhogen

1. *Vermijd de combinatie indien mogelijk*
2. *Verlaag dosering of frequentie colchicine*



Afbeelding: Joint Bone Spine, Volume 73, Issue 6, December 2006, Pages 672-678, Review, Colchicine today, ElisabethNielJean-MichelScherrmann

Farmacotherapeurisch kompas

BCFI ; Commentaren Geneesmiddelenbewaking

GM interacties colchicine

1 Interaction Found

See details below.

Patient Regimen

Clear All

colchicine

simvastatin

Serious - Use Alternative

colchicine + simvastatin

colchicine, simvastatin. Either increases toxicity of the other by pharmacodynamic synergism. Avoid or Use Alternate Drug. Increased risk of rhabdomyolysis (incl a fatality).

Colchicine – statine

Mogelijke verhoogde kans op myopathie, met hoge dosering colchicine of statine als risicofactor

<u>Afhandeling?</u>

- Colchicine = aanvalsbehandeling?
  - ⇒ tijdelijke stop statine indien mogelijk
- Colchicine = profylactisch?
  - ⇒ vervang één van beide indien mogelijk
  - ⇒ Indien niet mogelijk: leg patiënt uit om bij acute/hevige spierpijn de arts te raadplegen

Casus 2

Casus 2 – Jacques

Jacques (60 jaar) komt in de praktijk met klachten van een acute jichtaanval. Hij heeft een geschiedenis van één jichtaanval vorig jaar.

Bloeddruk: 130/85 mmHg
Urinezuur: 6,2 mg/dL
eGFR 85 mL/min

Geneesmiddel	Posologie	Mogelijke indicatie
Duovent	2 x daags	COPD
Lipitor 40 mg	1 x daags	Hypercholesterolemie
Amlodipine 5 mg	1 x daags	Bloeddruk
Asaflow 80 mg	1 x daags	Preventie bloedklonter
Perindopril 4 mg	1 x daags	Hypertensie
Glucophage 850 mg	3 x daags	Diabetes type II

Casus 2 – Jacques (deel I)

a. **Hoe pak je de acute aanval aan en waar let je zeker op?**

b. Overweeg je een urinezuurverlagende behandeling en waarom (niet)?

Behandeling jicht: acute jicht

Contra-indicatie

NSAID	> Risico maagulcus Hartpatiënt < Nierfunctie: GFR < 60 ml/min
Gluco-corticosteroïden	Hypertensie Hyperglycemie (diabetes patiënt) Osteoporose
Colchicine	Terughoudend bij: nier- en leverpatiënten Stop indien: Misselijkheid, buikpijn, braken, diarree, myopathie en neuropathie

Behandeling jicht: acute jicht: NSAID: overwegingen

Algemeen advies NSAID

Start: Meest effectief indien < 48u na aanval
Dosis reductie steeds op pijngeleide
Stop: na 2d pijnvrij
Duur therapie: meestal 5-7 dagen

Risico maagklachten→ + PPI

NSAID onderling even effectief, ≠ bijwerkingen

Beperk gebruik

Contra-indicaties

Nierinsufficiëntie: CrCl< 60mL/min

Maagulcus, duodenumulcus

Slecht gecontroleerde hypertensie, hartfalen

NSAID allergie

Behandeling met anticoagulantia

Behandeling jicht: acute jicht: NSAID: posologie

Diclofenac

1 tot 3 dagen

50 mg | 50 mg | 50 mg

Daarna

50 mg | ~~50 mg~~ | 50 mg

Naproxen

Dag 1

750 mg | 500 mg | 250 mg

Daarna

250 mg | 250 mg | 250 mg

Indometacine

1 à 2 dagen

50 mg | 50 mg | 50 mg

OF

100 mg | 100 mg

Daarna

25 mg | ~~25 mg~~ | ~~25 mg~~

OF

50 mg | ~~50 mg~~

~~X~~ Dosis ↓ op geleide van pijn

Behandeling jicht: acute jicht: gluco-corticosteroïden

Prednis(ol)one

5 dagen

Indien verbetering maar nog onvoldoende herstel

Dag 5-10

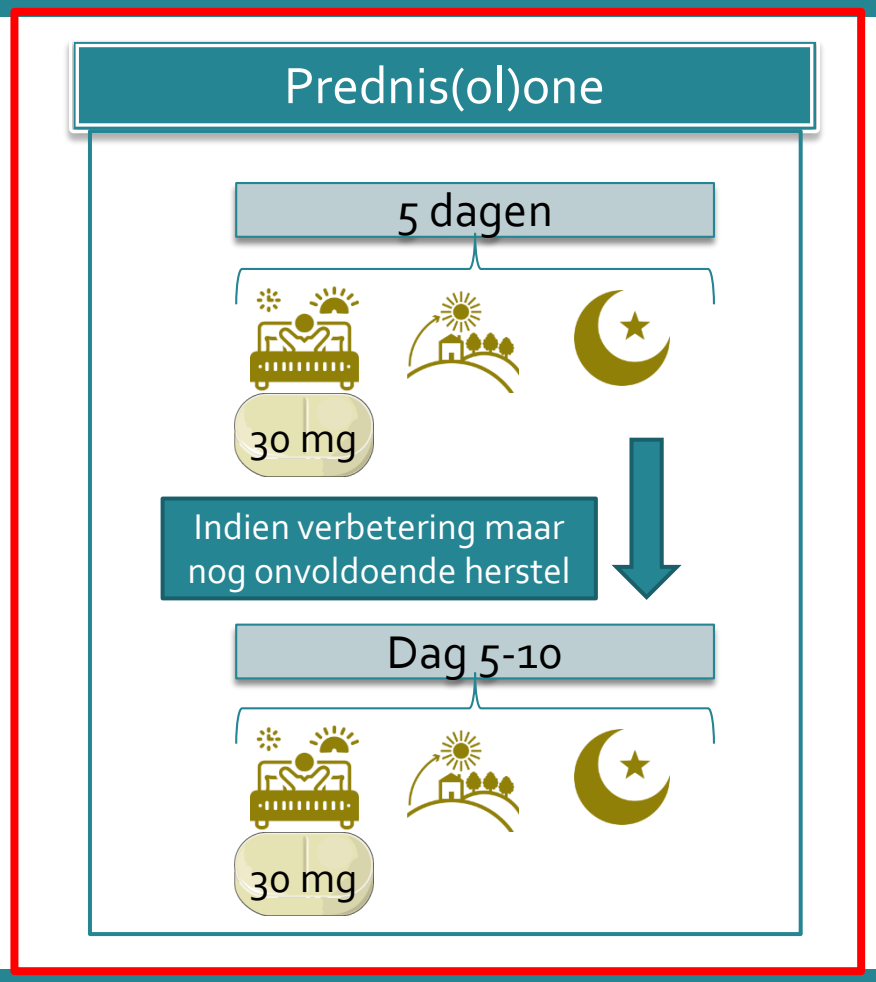
Triamcinolone acetonide (Kenacort®)

Klein gewricht: 2,5-5 mg
Grotere gewricht: 5-15 mg

Methyl- prednisolone (Depo-Medrol®/ Solu-Medrol®)

Klein gewricht: 4-10 mg
Middelgroot gewricht: 10-40 mg
Groot gewricht: 20-80 mg

Behandeling jicht: acute jicht: gluco-corticosteroïden



Prednisolone 30 mg is niet beschikbaar in specialiteit.

Wat schrijf je voor?

Behandeling jicht: acute jicht: gluco-corticosteroïden: overwegingen

Orale inname

- Even effectief NSAID
- Dosis: zo laag mogelijk
- Behandelingsduur: zo kort mogelijk

Intra-articulaire injectie

- Effectief
- Pro: lokaal
- Con: risico septische artritis
  - → Enkel bij onvoldoende effect/CI andere therapie
  - → Enkel indien mono-articulair

BCFI: transparantiefiche jicht, 2010 (update 2015)

NHG-Standaard Artritis (eerste herziening). Huisarts Wet 2017; 52: 439-53.

Up to date

Casus 2 – Jacques (deel I)

a. Hoe pak je de acute aanval aan en waar let je zeker op?

b. **Overweeg je een urinezuurverlagende behandeling en waarom (niet)?**

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

Urinezuurverlagende behandeling of niet

Voorlopig niet

Wel: niet medicamenteuze raadgevingen

- *Matig gebruik alcohol*
- *Reductie lichaamsgewicht igv overgewicht*
- *Uitzoeken welke voeding een rol kan spelen om aanval uit te lokken*

Aanbevelingen EULAR/ACR

1. Acute flares of gout should be treated as early as possible.

2. Fully informed patients should be educated to self-medicate at the first warning symptoms.

3. The choice of drug(s) should be based on the presence of contraindications, the patient's previous experience with treatments, time of initiation after flare onset and the number and type of joint(s) involved.

Drug	Contra-indication	Posology
NSAID (+PPI if indicated)	Vermijd bij verminderde nierklaring	
Oral cortico		30-35 mg per dag (3-5d)
Colchicine	Vermijd bij verminderde nierklaring, niet geven bij sterke CYP3A4-inhibitoren	Lage dosis ipv hoge dosis

Aanbevelingen EULAR/ACR

1. Limiting alcohol-purine-high fructose syrup intake is conditionally recommended for patients with gout, regardless of disease activity.

2. Using a weight loss program (no specific program endorsed) is conditionally recommended for those patients with gout who are overweight/obese, regardless of disease activity.