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:

Doelstelling MFO

Huisartsen en huisapothekers stimuleren om samen te werken en afspraken te maken rond jicht

1. **Kennis verbeteren** omtrent richtlijnen en goed gebruik medicatie
2. Implementeren van **afspraken** tussen huisarts/huisapotheker om
   - de risico's van de behandeling van *acuut jicht* te verminderen.
   - de efficiëntie en de risico's van een chronische *urinezuurverlagende therapie* te verbeteren.

Modules

Module 1 : achtergrond jicht

Module 2 : aanpak acute jicht

Module 3 : opstart van urinezuurverlagende therapie

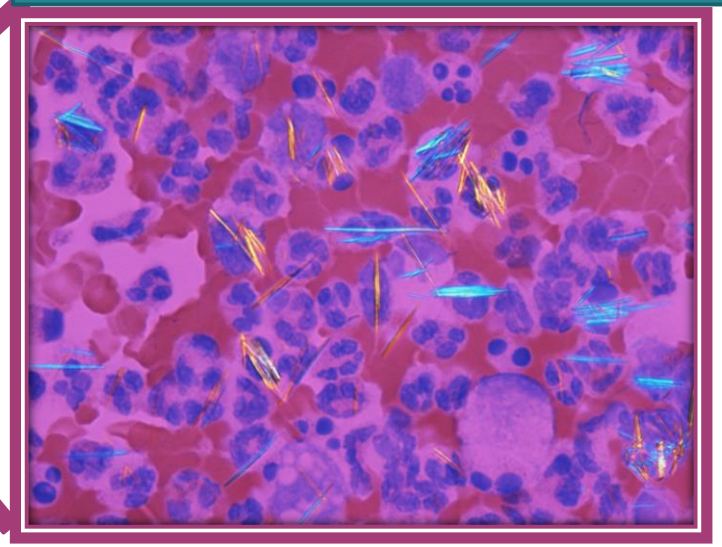
Module 4 : GGP bij de chronische behandeling van jicht

Module 5 : hoe goede afspraken maken binnen een MFO?

Definitie

Jicht, ook wel jichtartritis genoemd, is een inflammatoire, steriele gewrichtsaandoening, veroorzaakt door intra-articulaire vorming en neerslag van natriumuraatkristallen. Onbehandeld kan dit tot blijvende gewrichtsschade leiden

Microkristallen van mononatriumuraat



Definitie: farmacotherapeutisch kompas

Afbeelding: commons.wikimedia.org

Pathofysiologie

Onvoldoende excretie urinezuur

Overproductie urinezuur (purines voeding)

→ Risicofactoren

Conc urinezuur bloed ↑

↓

Vorming urinezuurkristallen

↓

Urinezuurkristallen slaan neer

↓

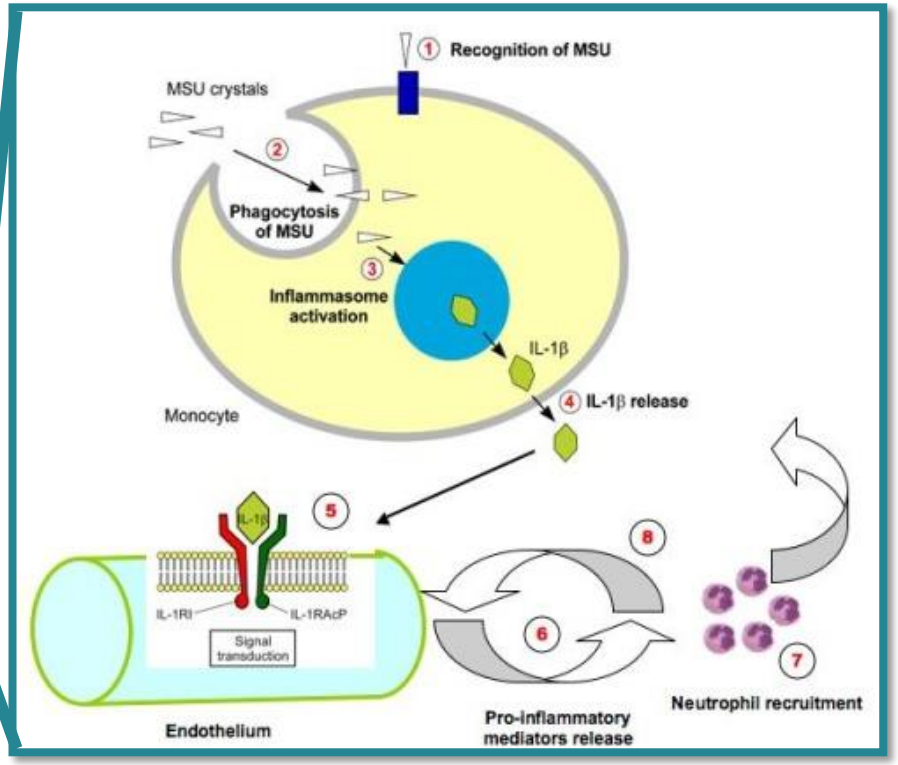
Infiltratie granulocyten: fagocytose

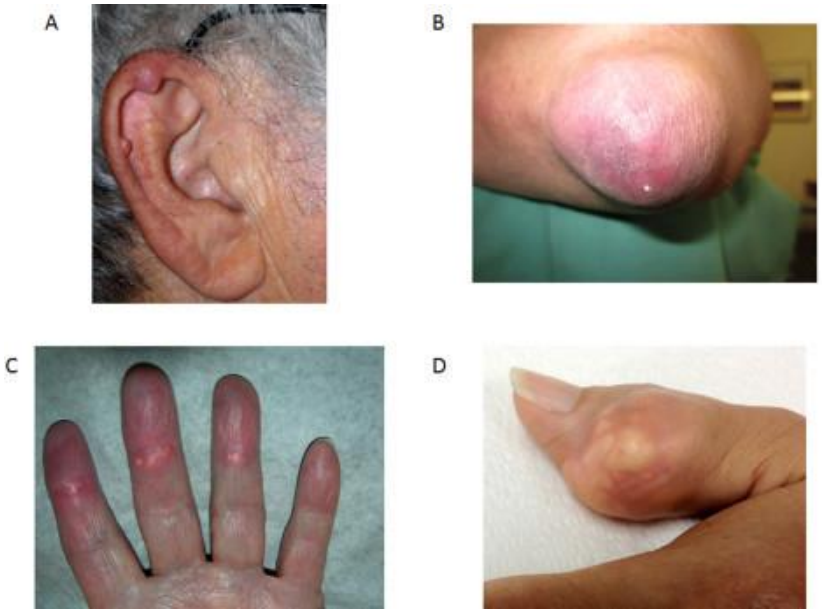
↓

Ontstekingsreactie

↓

Symptomen jicht





Meeste patiënten met jichtartritis hebben hyperuricemie

Meeste patiënten met hyperuricemie echter nooit klinische jichtartritis

Acute jicht: symptomen

Eerste aanval doorgaans tussen 35-55 jaar

Start 's nachts of in vroeg ochtend

Acute ontsteking 1 gewricht (90%)

- Oedeem tot buiten getroffen gewricht
- Hevige pijn, roodheid, warmte
- Absolute bewegingsbeperking

5-10 % vorming extra-articulaire kristaldepots (tophi)

Meestal pas 10-20 jaar na 1ste aanval

Bij 50% - 70% gaat het om aantasting dikke teen

Andere locaties: middenvoet, enkel, knie of pols

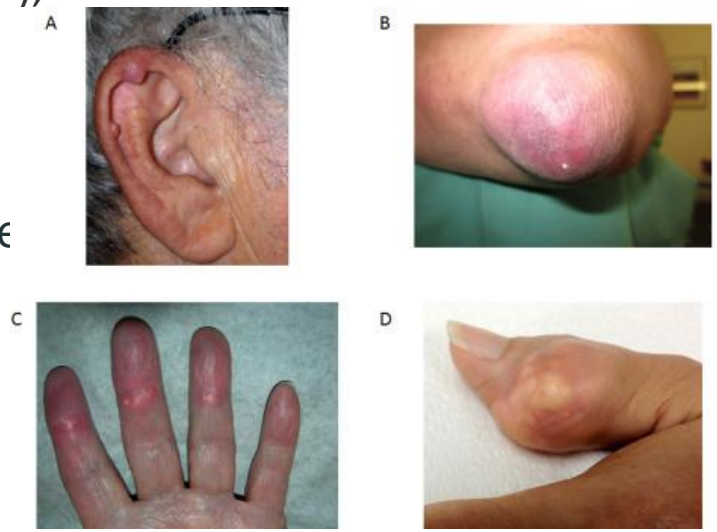
Mogelijk koorts: 38-39°C

Jicht

- Comorbiditeit: 50% hypertensie, 30%: cardiovasculaire ziekten, 25% verminderde

- Associatie (cave direct oorzakelijk verband is onvoldoende bewezen):
  - Antihypertensiva (diuretica), (purinerijke) voeding, alcohol (vooral bier), frisdranken, familiaal

andere kristallopathieën kunnen inderdaad voorkomen met dan als be
calciumpyrofosfaat en wordt daarom ook soms pseudojicht genaamd



Diagnose jicht

Verschillende mogelijkheden

Urinezuurmeting in serum

Gewrichtspunctie

Beeldvormend onderzoek

Klinische anamnese

Welke kiezen?

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

Diagnose jicht: klinische anamnese

Tabel 2 Diagnostische beslisregel om waarschijnlijkheid jichtdiagnose in te schatten

Patiëntkenmerk	*Score*
Mannelijk geslacht	2
Eerder doorgemaakte (ook volgens patiënt) vergelijkbare monoartritis	2
Binnen één dag ontstaan	0,5
Roodheid gewricht	1
MTP1-gewricht aangedaan	2,5
Voorgeschiedenis: hypertensie, myocardinfarct, hartfalen, CVA/TIA, perifeer arterieel vaatlijden	1,5
Urinezuurgehalte > 0,35 mmol/l	3,5

Score ≥ 8: waarschijnlijkheid jichtdiagnose > 85%.
Score ≤ 4: waarschijnlijkheid jichtdiagnose < 5%.
Score tussen 4 en 8: waarschijnlijkheid jichtdiagnose niet goed te bepalen.[16]

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

Diagnose jicht: proces

Sterk voorspellende waarde

(95% jichtpatiënten heeft gestegen waarden)

Aantonen urinezuurkristallen in synoviaal vocht

Gouden standaard

Eerste lijn

Klinische symptomen

Serum urinezuur

referentiewaarde 0,35 mmol/l

Of > 7 mg/dL

Tweede lijn

Gewrichtspunctie

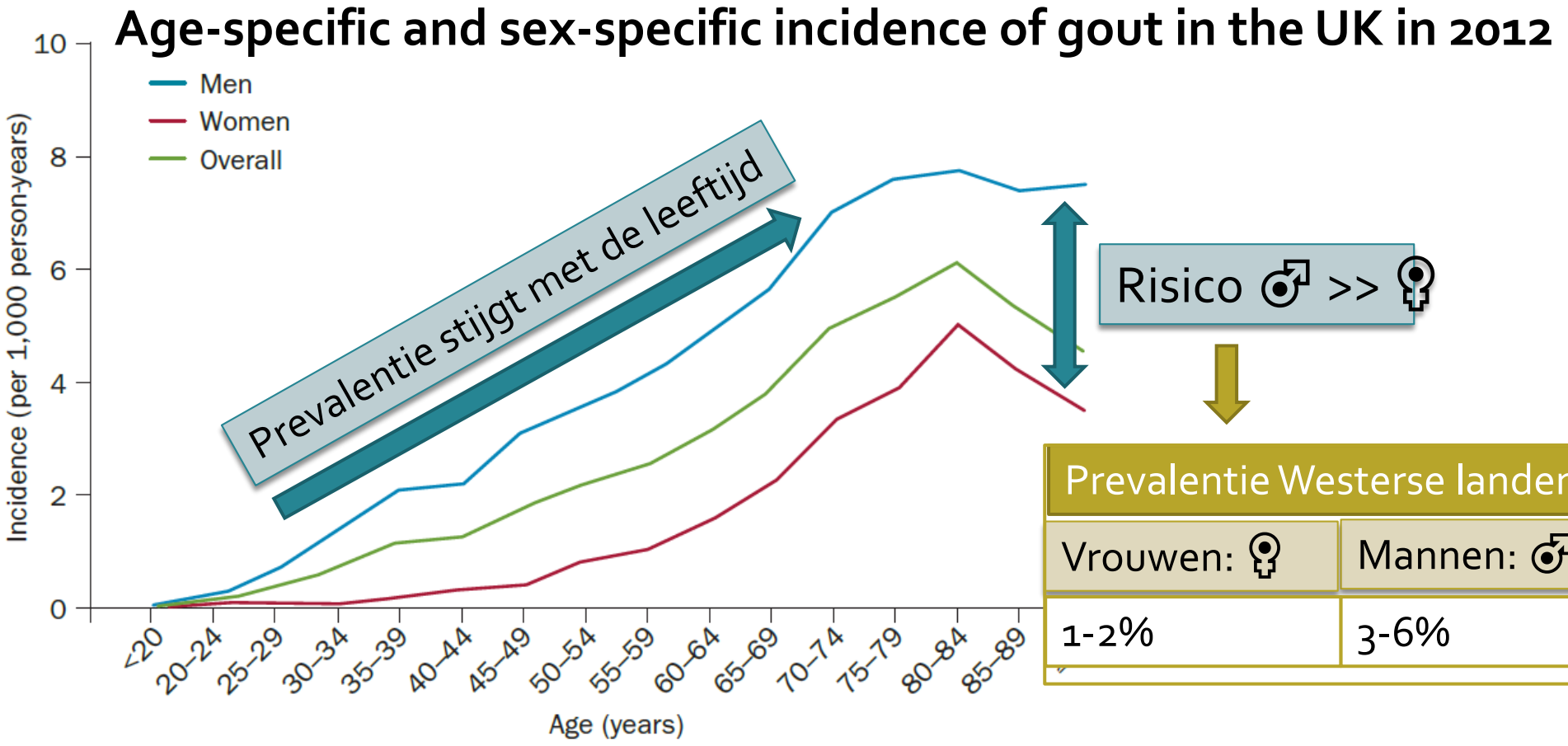
Echografie

Klinische symptomen in combinatie met risicofactoren (cardiovasculair, mannelijk, serum urinezuur, leeftijd, overgewicht, …)

Meerwaarde onduidelijk

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

Epidemiologie



Prevalentie Westerse landen	
Vrouwen: ♀	Mannen: ♂
1-2%	3-6%

Kuo, C.-F. et al. Nat. Rev. Rheumatol. 11, 649–662 (2015), Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors

Risicofactoren

Niet beïnvloedbaar

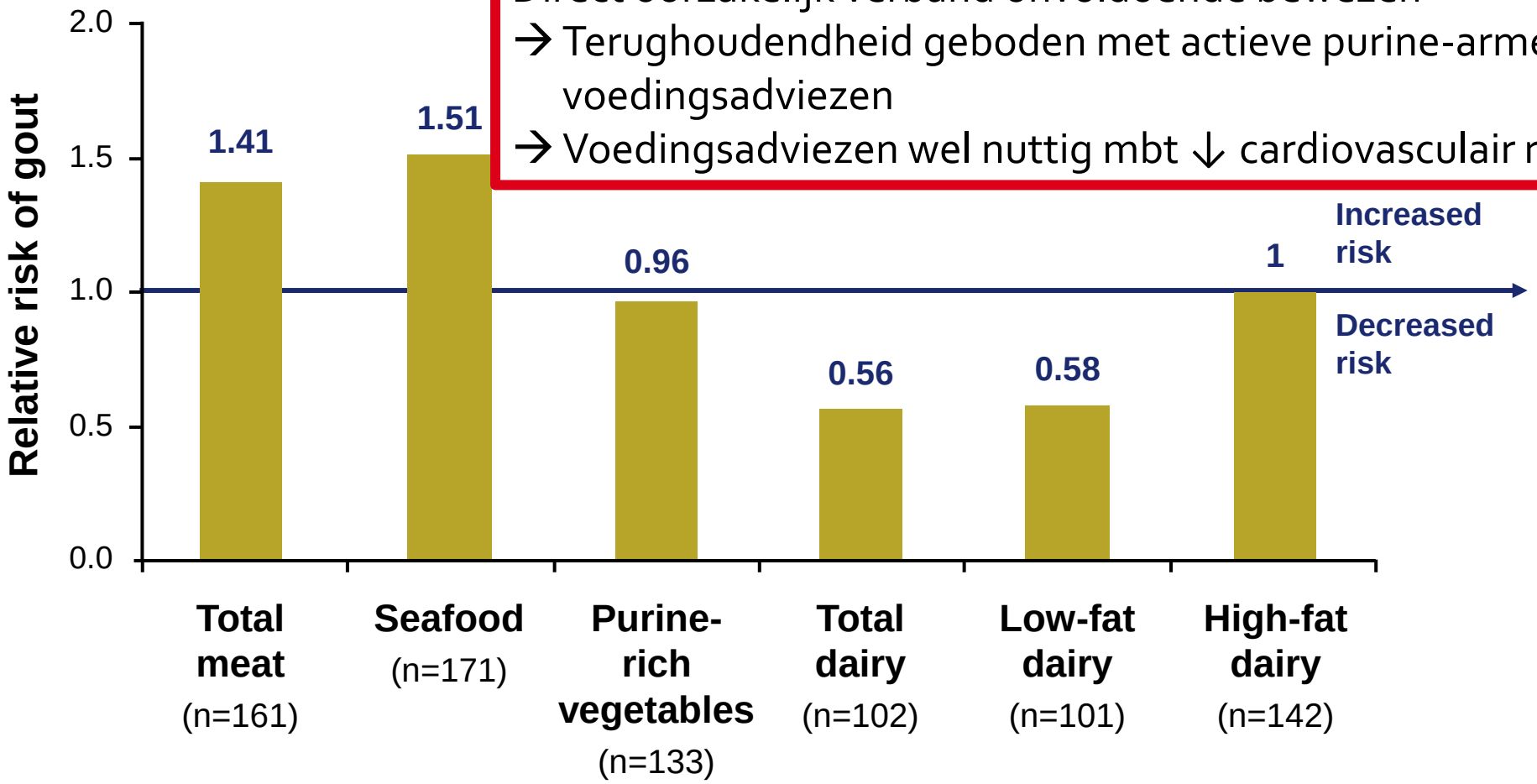
- Leeftijd
- Mannelijk geslacht
- Ras
- Genetische factoren
- Chronische nierziekte

Beïnvloedbaar

- Fructoserijke dranken
- Purinerijk dieet
- Alcohol
- Obesitas
- Bepaalde geneesmiddelen

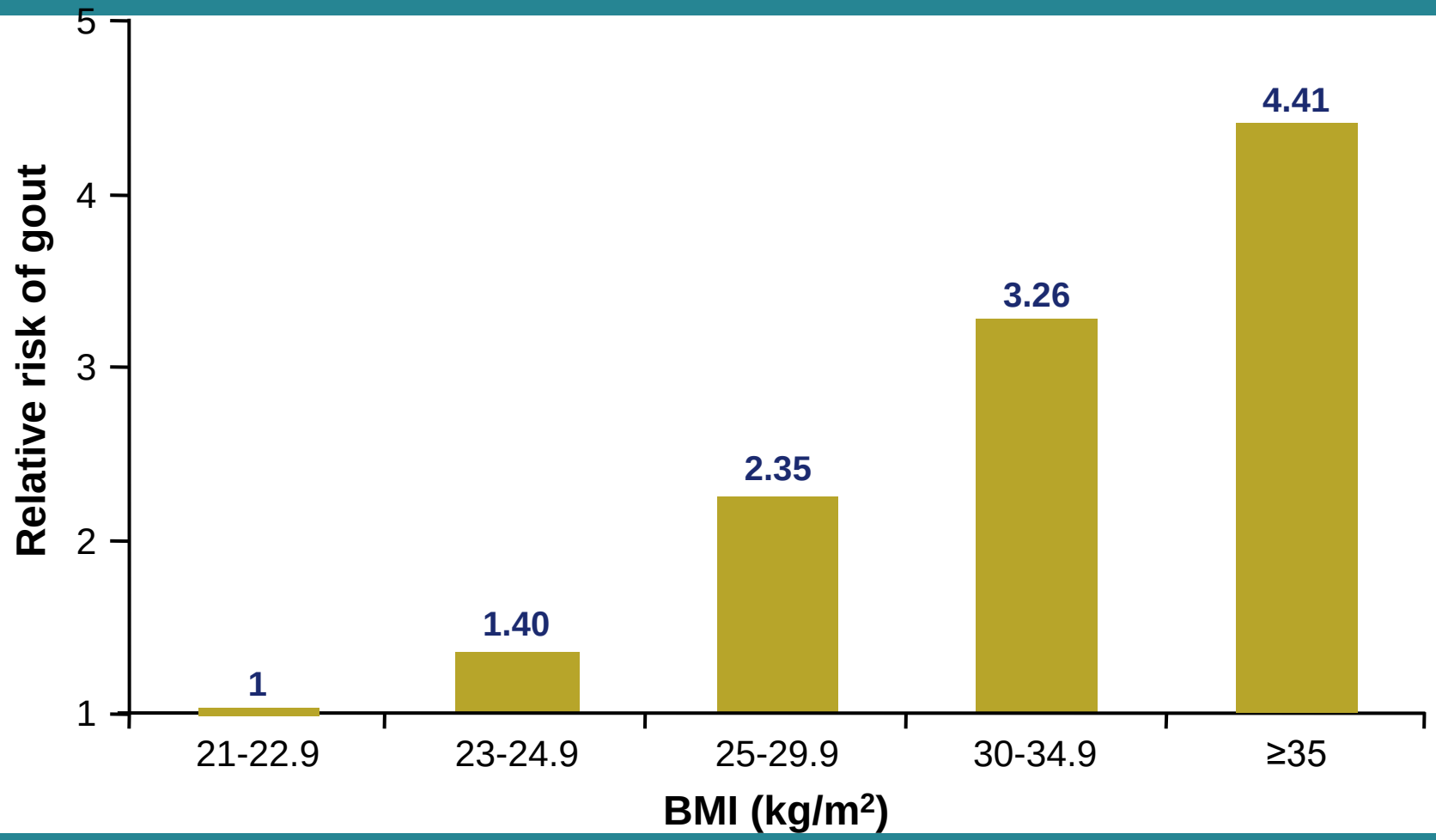
Risicofactoren: voeding

Direct oorzakelijk verband onvoldoende bewezen
→ Terughoudendheid geboden met actieve purine-arme voedingsadviezen
→ Voedingsadviezen wel nuttig mbt ↓ cardiovasculair risico



Choi HK, et al. N Engl J Med 2004; 350:1093-1103 (adapted fron table 3)

Risicofactoren: BMI



Choi H, Atkinson K, Karlson E, Curhan G. Obesity, weight change, hypertension, diuretic use, and risk of gout in men. Arch Intern Med. 2005;165:742–748. doi: 10.1001/archinte.165.7.742. (adapted from table 2)

Risicofactoren: geneesmiddelen

Is er associatie tussen geneesmiddel en ontstaan jicht?

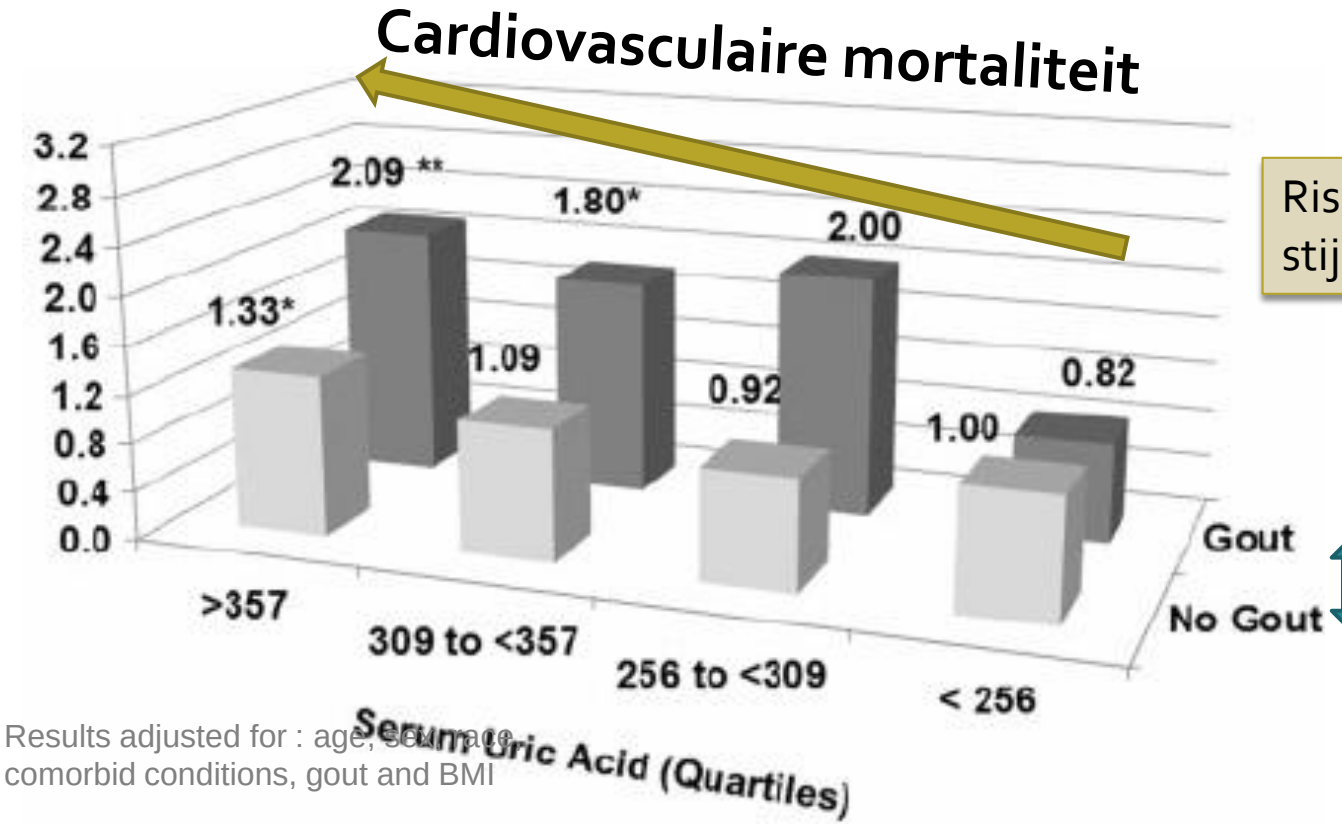
Positieve associaties	Negatieve associaties	Tegenstrijdig
• Diuretica • ACE-remmers • Angiotensine-II-receptorblokkers (anders dan losartan)	• Calcium-antagonisten • Losartan	• Laaggedoseerd acetylsalicylzuur

Direct oorzakelijk verband onvoldoende bewezen
→ Geen absolute contra-indicatie
→ Switch overwegen indien het ervaren wordt als uitlokkende factor

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

Geassocieerde aandoeningen

Cardiovasculaire aandoeningen



Risico neemt toe met stijgende urinezuurspiegels

Jicht is geassocieerd met toenemende cardiovasculaire mortaliteit

Results adjusted for : age, sex, race, comorbid conditions, gout and BMI

Stack et al. QJM 2013; 106(7): 647- 658

Geassocieerde aandoeningen

Cardiovasculaire aandoeningen

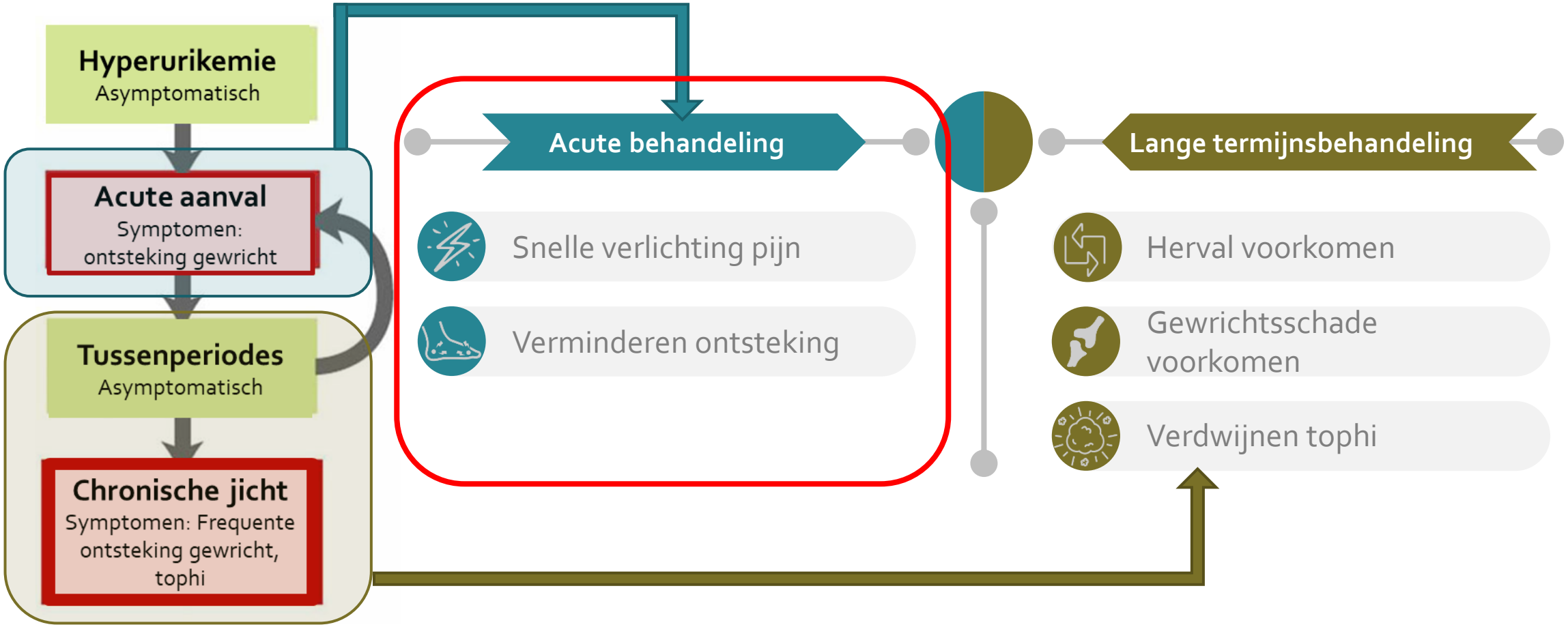
Hypertensie : 50% van de jichtpatiënten
CV ziekten: 30%
verminderde nierfunctie: 25%

EULAR evidence-based recommendations

Every person with gout should be systematically screened for associated comorbidities and cardiovascular risk factors, including renal impairment, coronary heart disease, heart failure, stroke, peripheral arterial disease, obesity, hyperlipidaemia, hypertension, diabetes and smoking, which should be addressed as an integral part of the management of gout.

2018 updated European League Against Rheumatism evidence-based recommendations for the diagnosis of gout, Richette et al.

Behandeling jicht: doel



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