

Behandeling nieuw gediagnostiseerde ontstekingsreuma

Bij u is ontstekingsreuma (reumatoïde artritis) vastgesteld. In deze informatiefolder wordt u uitgelegd hoe uw behandeling er uit zal zien.

De behandeling

Doel van de behandeling is om bij mensen bij wie kortgeleden de diagnose ontstekingsreuma gesteld is, de ziekte (gewrichtsontstekingen) zo snel mogelijk tot rust te brengen.

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het snel en in een zo vroeg mogelijk stadium tot rust brengen van de ziekte steeds beter lukt. Dit heeft een positieve invloed op het beloop, de toekomstverwachting en het risico op complicaties van de ziekte. Om dit doel te bereiken maken we gebruik van (een combinatie van) verschillende medicijnen, de zogenaamde klassieke reumaremmers (zoals: methotrexaat, sulfasalazine, hydroxychloroquine, leflunomide), biologische reumaremmers (zogenaamde biologicals) en corticosteroiden (prednison-achtige medicatie). Deze medicijnen werken ieder verschillend en remmen ontstekingsprocessen en afweercellen die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van gewrichtsontstekingen. Hierdoor neemt de ontsteking (en vaak ook de pijn) in de gewrichten en de kans op permanente schade aan gewrichten af.

De reumatoloog start volgens een vast behandelingschema (zie schema hieronder) in eerste instantie altijd met één (meestal methotrexaat) of een combinatie van meerdere klassieke reumaremmers tegelijk. Aangezien reumaremmers niet direct werken kan het zijn dat u ter overbrugging corticosteroiden per tablet of per eenmalige injectie in de spier krijgt toegediend. In het behandelingschema zijn vastgestelde beslismomenten over het aanpassen van de medicatie opgenomen. Hebt u op een bepaald beslismoment nog onvoldoende reactie (hiermee bedoelen we aanhoudend gewrichtsontstekingen) ondanks het gebruik van een of meerdere reumaremmers dan zal de volgende stap in het schema gezet worden.

Deze stap kan bestaan uit:

1. *Dosisverhoging of verandering van toedieningsvorm van de reumaremmers die u al gebruikt*
2. *Het starten van of wijziging naar een andere klassieke- of een biologische reumaremmers naast de medicijnen die u al gebruikt*
3. *Corticosteroiden ter overbrugging*

Bij goede reactie (de ontstekingsreuma is dan rustig) zal u de reumaremmers onveranderd door blijven gebruiken. **Als de ziekte gedurende langere tijd onafgebroken rustig is**, is het mogelijk om de reumaremmers weer langzaam af te bouwen en uiteindelijk zelfs eventueel (tijdelijk) te stoppen.

Op www.zgt.nl/reumatologie en in de medicatiefolders kunt u meer informatie vinden over de reumaremmers die u voorgeschreven krijgt.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo twitter.com/ZGT_info linkedin.com/company/zgt youtube.com/user/ZGTinfo zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Wie kunnen behandeld worden?

Alle patiënten met kort bestaande ontstekingsreuma die ouder dan 18 jaar zijn kunnen volgens het onderstaande schema behandeld worden. Bij patiënten (mannen en vrouwen) met een kinderwens, vrouwen die zwanger zijn en patiënten die bepaalde redenen hebben waarom ze een bepaalde reumaremmers niet mogen gebruiken wordt een aangepast medicatieschema gevolgd.

Vast behandelingschema ontstekingsreuma

Stap	Medicatie
0 maanden (moment diagnose)	(Start)schema 1 (bij gunstige prognose): <ul style="list-style-type: none"> - Methotrexaat 2,5mg (MTX) 1x per week 10 tabletten (=25mg in totaal) + foliumzuur - Eventueel eenmalig corticosteroïden injectie in de spier (bil/been) of prednison 5mg 1x daags 2 tabletten (eventueel in afbouwschema) - Indien MTX om medische redenen niet kan: sulfasalazine of leflunomide (tabletform)
	(Start)schema 2 (bij ongunstigere prognose): Behandeling volgens schema 1 of combinatie van: <ul style="list-style-type: none"> - Methotrexaat 2,5mg (MTX) 1x per week 10 tabletten (=25mg in totaal) + foliumzuur - Sulfasalazine (SSZ) 500mg 2x daags 1 tablet en na 1 week verhogen naar 2x daags 2 tabletten - Hydroxychloroquine (HCQ) 200mg 2x daags 1 tablet - Eventueel eenmalig corticosteroïden injectie in de spier (bil/been) of prednison 5mg 1x daags 2 tabletten (eventueel in afbouwschema)
	NB: uw reumatoloog maakt samen met u de afweging welk medicijn voor u het meest geschikt is!
1 maand	Schema 1 (bij gunstige prognose): <ul style="list-style-type: none"> - <u>Bij goede reactie</u>: doorgaan met startschema - <u>Indien MTX in tabletvorm teveel bijwerkingen veroorzaakt</u>: wijziging in MTX onderhuidse injectie 1x per week in zelfde dosis - <u>Indien MTX onderhuidse injectie niet geschikt is</u>: MTX wijzigen in sulfasalazine 500mg 2x daags 1 tablet en na 1 week verhogen naar 2x daags 2 tabletten of leflunomide 20mg 1x daags 1 tablet
	Schema 2 (bij ongunstigere prognose): <ul style="list-style-type: none"> - <u>Bij goede reactie</u>: doorgaan met startschema - Zie ook schema 1 voor opties bij bijwerkingen

3 maanden	Schema 1 (bij gunstige prognose): - <u>Bij goede reactie:</u> doorgaan met startschema - <u>Bij onvoldoende reactie (nog gewrichtsondstekingen) ondanks MTX alleen:</u> MTX wijzigen in sulfasalazine of leflunomide (mits relatief gunstig prognose) en eventueel eenmalig corticosteroiden injectie in de spier (bil/been) of prednison 5mg 1x daags 2 tabletten (eventueel in afbouwschema) - <u>Bij ongunstige prognose:</u> SSZ en HCQ volgens (start)schema 2 toevoegen naast MTX
	Schema 2 (bij ongunstigere prognose): - <u>Bij goede reactie:</u> doorgaan met startschema - <u>Bij onvoldoende reactie:</u> biologische reumaremmers (meestal etanercept) toevoegen naast MTX, de HCQ en SSZ stoppen en eventueel eenmalig corticosteroiden injectie in de spier (bil/been) of prednison 5mg 1x daags 2 tabletten (eventueel in afbouwschema)
6 maanden	- <u>Bij goede reactie:</u> doorgaan volgens schema 1 of 2 (indien nog prednison deze afbouwen) - <u>Bij onvoldoende reactie:</u> eventueel eenmalig corticosteroiden injectie in de spier (bil/been) of prednison 5mg 1x daags 2 tabletten (eventueel in afbouwschema) - <u>Bij onvoldoende reactie op MTX alleen:</u> SSZ en HCQ toevoegen of MTX vervangen door leflunomide - <u>Bij onvoldoende reactie ondanks klassieke reumaremmers + 1^{ste} biologische reumaremmers:</u> wijzigen in andere biologische reumaremmers
9 maanden	- <u>Bij goede reactie:</u> doorgaan volgens schema - <u>Bij onvoldoende reactie ondanks klassieke reumaremmers + biologische reumaremmers:</u> wijzigen biologische reumaremmers in andere groep (bijv. rituximab, tocilizumab, abatacept)
12 maanden	- Zie 9 maanden - <u>Bij gebruik van 1 reumaremmers en 6 maanden onafgebroken rustige ziekte:</u> reumaremmers afbouwen

De afspraken op de polikliniek

Elke twee - drie maanden bezoekt u de polikliniek reumatologie voor een visite bij een reumaverpleegkundige en/of reumatoloog. In het begin van de behandeling kan dit wat vaker zijn. Tijdens iedere visite zal gewrichtsonderzoek plaatsvinden. In verband met het gebruik van reumaremmers en om inzicht te krijgen in de mate van ziekteactiviteit zal regelmatig laboratoriumonderzoek noodzakelijk zijn (wij verzoeken u minimaal 1 dag voor controle bloed te laten prikken!). Er worden regelmatig röntgenfoto's van handen en voeten gemaakt.

Heeft u nog vragen?

- Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact op met uw reumatoloog, reumaverpleegkundige of kijk op www.zgt.nl/reumatologie

Telefoonnummer polikliniek reumatologie:

- 088 708 34 03

Website afdeling reumatologie:

- www.zgt.nl/reumatologie