

SYMPTOMATISCHE BEHANDELING VAN GONARTROSE IN DE EERSTE LIJN

De aanpak in de eerste lijn van artrose berust, volgens de recente aanbevelingen van NICE, in de eerste plaats op algemene maatregelen; deze worden eventueel geassocieerd aan een medicamenteuze behandeling, bij voorkeur met paracetamol of soms met een NSAID. Uit recente studies blijkt dat, bij gonartrose, lokaal toegepaste NSAID's een nuttig alternatief kunnen zijn voor orale NSAID's. De inspraak van de patiënt bij de keuze van de behandeling lijkt eveneens een belangrijke rol te spelen bij de doeltreffendheid en tolerantie van de behandeling. Het nut van NSAID's in de aanpak van gonartrose blijft evenwel beperkt, zeker voor de basisbehandeling van pijn, en bij gebrek aan evidentie van een grotere doeltreffendheid dient de voorkeur te worden gegeven aan geneesmiddelen met minder ongewenste effecten zoals paracetamol.

Een groot aantal ouderen lijdt aan gonartrose (artrose ter hoogte van de knie) waarvoor een medicamenteuze behandeling nodig kan zijn. Op basis van de recente aanbevelingen van *The National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) [Clinical guideline 59 (February 2008) via www.nice.org.uk] en twee studies recent gepubliceerd in de *British Medical Journal* [2008;336:138-42], wordt in dit artikel de aanpak van gonartrose in de eerste lijn besproken.

NICE-aanbevelingen

Volgens de NICE-aanbevelingen berust de aanpak van artrose in de eerste plaats op algemene maatregelen (zoals oefeningen, gewichtsverlies in geval van overgewicht). Als de pijn te hinderlijk blijft, kan medicamenteuze behandeling nodig zijn; bij voorkeur wordt gestart met paracetamol, of, wanneer het gaat om artrose ter hoogte van knieën of handen, met een lokaal toegepast niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel (NSAID). Bij gebruik van een NSAID langs orale weg raadt NICE tezelfdertijd een behandeling met een protonpompinhibitor aan. Ook wordt benadrukt dat het belangrijk is om bij de keuze van

de behandeling rekening te houden met de voorkeur en de nood van de patiënt.

Doeltreffendheid van de NSAID's lokaal toegepast versus oraal toegediend

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie bij patiënten ouder dan 50 jaar met gonartrose werd een behandeling met oraal toegediend ibuprofen (1,2 g p.d.) vergeleken met lokaal toegepast ibuprofen (onder vorm van gel, 1,5 g p.d.). De resultaten na 12 maanden toonden geen significant verschil tussen de twee groepen wat betreft het effect op de pijn ter hoogte van de knieën (geëvalueerd op basis van de *Womac global score*) en het optreden van ernstige ongewenste effecten. Een groter aantal patiënten behandeld langs orale weg stopte echter de behandeling omwille van ongewenste effecten, en een groter aantal patiënten behandeld langs lokale weg stopte de behandeling omwille van gebrek aan doeltreffendheid. Op basis van deze resultaten besluiten de auteurs dat lokale NSAID's een nuttig alternatief kunnen zijn voor orale NSAID's bij patiënten met gonartrose. De resultaten van deze studie laten niet toe ibuprofen te

vergelijken met paracetamol, placebo of geen behandeling. Er zijn geen vergelijkbare gegevens met andere NSAID's beschikbaar.

Factoren die de keuze van de patiënten beïnvloeden

In hetzelfde artikel van de *British Medical Journal* worden eveneens de resultaten gerapporteerd van een preferentiestudie, waarbij de patiënten de toedieningsweg toepasten die zij zelf verkozen. In deze preferentiestudie koos de meerderheid van de patiënten voor een lokale behandeling. Een kwalitatieve analyse van de gegevens wijst erop dat de keuze tussen het orale preparaat en het lokale preparaat beïnvloed werd door factoren zoals de aard van de pijn, pijn op meerdere plaatsen, aanwezigheid van een andere aandoening, de perceptie van het risico van ongewenste effecten, de praktische aspecten en het gekregen medisch advies. Zo kozen patiënten met matige of voorbijgaande pijn en patiënten die beter geïnformeerd waren over de toxiciteit van de NSAID's, meestal voor een lokale behandeling, terwijl patiënten met ernstige pijn, constante pijn of uitgebreide pijn eerder opteerden voor een orale behandeling. Ook bleek dat ongewenste effecten na orale toediening van ibuprofen minder frequent optraden bij patiënten die zelf gekozen

hadden voor orale behandeling, dan bij patiënten die door randomisatie met ibuprofen oraal waren behandeld.

De auteurs besluiten dat het betrekken van de patiënten bij de keuze van hun behandeling kan leiden tot een betere therapietrouw en doeltreffendheid, en tot een geringer risico van intolerantie.

Commentaar

Zoals wordt benadrukt in een commentaar in *Minerva* [2008;7:78-9] vertonen deze studies een aantal methodologische problemen. Inderdaad werden relatief jonge patiënten ingesloten (gemiddelde leeftijd van 63 à 66 jaar), en werden patiënten met risicofactoren voor complicaties door NSAID's (bv. antecedenten van ongewenste effecten met NSAID's) uitgesloten; het is echter juist bij dergelijke risicopatiënten dat het eventuele nut van een lokale behandeling met NSAID's ten opzichte van een orale behandeling met NSAID's zou moeten worden onderzocht. Het nut van NSAID's in de aanpak van gonartrose blijft evenwel beperkt, zeker voor de basisbehandeling van pijn, en bij gebrek aan evidentie van een grotere doeltreffendheid dient de voorkeur te worden gegeven aan geneesmiddelen met minder ongewenste effecten zoals paracetamol.