



PERSBERICHT

Implementatie van intensieve behandelingsstrategieën voor beginnende reumatoïde artritis (RA).



Vroegtijdig en intensief behandelen voorkomt definitieve gewrichtsbeschadiging voor en beschermt de levenskwaliteit van de patiënt.

Katholieke Universiteit Leuven - 8 december 2009: De dienst reumatologie van het Universitair Ziekenhuis Leuven doet onderzoek naar de optimale behandelingsstrategie voor beginnende RA. Voor dit onderzoek (de CareRA studie) werkt de dienst reumatologie samen met twaalf reumatologiepraktijken, verspreid over heel Vlaanderen.

Van ontsteking naar ziektecontrole

RA is de meest gevreesde chronische inflammatoire gewrichtsaandoening.

De ontsteking van de gewrichten gaat gepaard met pijn en functieverlies en kan uiteindelijk leiden tot gewrichtsmisvorming. “Vandaag hebben de reumatologen de mogelijkheid om de evolutie van RA te vertragen, maar het succes van de behandeling wordt sterk bepaald door de manier waarop de behandeling tijdens de eerste maanden van de ziekte wordt toegepast”, zegt professor Westhovens, reumatoloog aan de KUL.

De ervaring leert immers dat een intensieve behandeling bij patiënten met beginnende RA in belangrijke mate de kansen op een succesvolle controle van de ziekteactiviteit bepaalt. Een snelle beheersing van gewrichtsontsteking zal bovendien de psychosociale en professionele gevolgen voor de patiënt beperken.

Eind jaren negentig werd het principe van remissie inductie volgens de zogenaamde “step down” strategie voor beginnende RA geïntroduceerd. Het snel tot rust brengen van de ziekte met een combinatie van antireumatica, tijdelijk aangevuld met glucocorticoïden ter overbrugging van de periode waarbinnen het effect van de traag werkende antireumatica op zich laat wachten, bleek duidelijk efficiënter dan een therapie met één antireumaticum. Nochtans, blijkt dat een dergelijke aanpak nog steeds niet erg in trek is in de dagelijkse praktijk. Nog te veel wordt gekozen voor de ‘step up’ behandeling waarbij de arts start met een monotherapie en in functie van de respons van de patiënt, één of meerdere antireumatica en /of glucocorticoïden toevoegt.

De CareRA studie heeft als doel de meest optimale combinatie en dosis van antireumatica en glucocorticoïden te bepalen met het oog op een succesvolle inductie van remissie bij beginnende RA. Daarenboven wordt gestreefd naar een betere implementatie van intensieve behandelingsstrategieën in Vlaanderen.

“Met de CareRA studie willen we niet alleen de efficiëntie van de verschillende behandelingsarmen vergelijken maar ook aan de hand van vragenlijsten de percepties en ervaringen van patiënten en artsen omtrent dergelijke intensieve behandelingen bestuderen, om zo inzicht te verwerven in de determinanten van hun effectiviteit in de

dagelijkse praktijk”, zegt Prof. Verschueren. “Verder is het de bedoeling om via deze studie de deelnemende centra vertrouwd te maken met de meer intensieve behandelingsstrategieën voor beginnende RA”.

Reumatologen beschikken vandaag over uitgebreide heel doeltreffende therapeutische opties die de gewrichtsaantasting kunnen stoppen en zelfs voorkomen. Voor goede resultaten moet de behandeling intensief starten vóór de eerste gewrichtsletsels optreden. Als de patiënt niet voldoende of niet goed reageert, moet de arts de behandeling aanpassen of een andere behandelingsstrategie voorstellen om definitieve gewrichtsbeschadiging te vermijden.

Voor bijkomende informatie:

UZ Leuven, dienst reumatologie

secretariaat Prof Westhovens en Prof Verschueren 016/342541