

# Voetproblematiek bij en behandeling van jicht

Dr. M. Gerritsen  
Reumatoloog, Westfries Gasthuis &  
Reade



# Inhoud

- Inventarisatie problemen, zorgaanbod omtrent voetklachten bij jicht
- Klinisch beeld, behandeling jicht
- Aanbevelingen voor de diagnostiek en behandeling van voetklachten bij patiënten met reumatoïde arthritis vertalen naar jicht
- Samenwerkingsmogelijkheden verkennen
- Afstemming zorgaanbieders mogelijk over optimale zorg ?



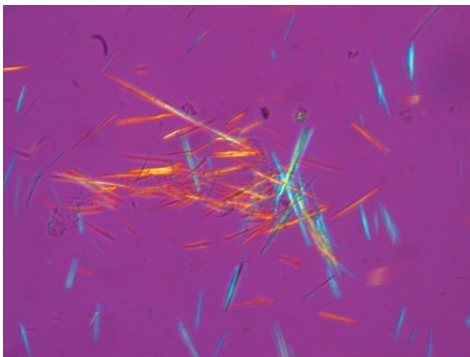
# Inventarisatie

- Ziet u jichtpatiënten in uw praktijk ?
- Wat zijn de voetproblemen die u tegenkomt ?
- Wat is de behandelsetting ?
- Welke behandelrichtlijnen gebruikt u ?
- Hoe is de samenwerking met andere zorgverleners, specialisten ?
- Is er organisatie van zorg ?



# Wat is jicht ?

- Meest voorkomende reumatische ontstekingsziekte
- Vorming van urinezuurkristallen
- Neerslaan van kristallen in o.a. gewrichten, huid met gewrichtsontsteking, tophi tot mogelijk gevolg
- Meestal verhoging urinezuur in het bloed



# Urinezuurmetabolisme

## Verhoogde aanvoer of aanmaak purines

- overgewicht, alcohol of purinerijk voedsel
- aanleg
- ernstige psoriasis, chemotherapie

## Verlaagde uitscheiding

- verminderde nierfunctie
- genetisch
- medicatie (diuretica)

# Acute jichtaanval

- Gewrichtsontsteking (arthritis) door neerslaan van urinezuurkristallen
- Eerste aanval meestal in grote teen
- Kan ook in enkele of meerdere gewrichten
- Aanval geeft hevige pijn
- Soms koorts
- Vaak met roodheid van de huid ter plaatse



# Casus

- Man, 66 jaar
- Sinds 30 jaar jicht
- Aanvankelijk aanvallen in grote teen, toenemend in frequentie
- Start allopurinol icm diclofenac en colchicine; gebruik nu al 30 jaar !
- Geen controle urinezuur door huisarts !
- Ontstaan knobbels op ellebogen, tenen
- Weinig last van voeten



# Casus



23 maart 2018



# Casus



23 maart 2018



# Mogelijke lange termijngevolgen

- Toename jichtaanvallen
  - Toename frequentie en duur, meerder gewrichten, chronisch
- Tophi (oorschelpen, ellebogen, tenen, vingers)
- Beschadiging van gewrichten
- Gestoorde nierfunctie (soms nierstenen)
- Toegenomen risico op hart- en vaatziekten



# Voetproblemen bij jicht

- Niet veel over gepubliceerd
- Voetproblemen veel voorkomend bij jicht; hallux valgus 36% (= algemene populatie), voetspijn 22% (associatie met obesitas en jichtkarakteristieken), beperkende voetspijn 15% (associatie met obesitas en co-morbiditeit) *Roddy E et al. 2015*
- Patiënten met chronische jicht ervaren pijn en beperkingen met lopen; er zijn hogere druk-tijd integralen middenvoet gevonden (maar lager in grote teen), ze lopen langzamer met een langere paslengte tov gezonde controles *Rome K et al. 2011*

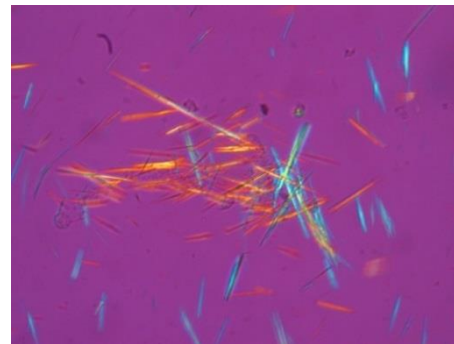


# Voetproblemen bij jicht

- Goede wandelschoenen geven drukverlaging en een verbeterd looppatroon tov slecht schoeisel bij patiënten met jicht  
*Stewart S et al. 2014*
- Dagelijkse praktijk:
  - Podagra
  - Tophi (mechanische last, erosies, secundaire infecties)
  - Secundaire artrose MTP1 (hallux rigidus)

# Diagnostiek

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Laboratorium onderzoek
- Röntgen en/of echo
- Punctie en polarisatie microscopie
- Dual Energy CT



# Diagnostiek

- Streven naar kristalbewijs !
  - Klinische beslisregel jicht huisartsenpraktijk
- 
- Janssens HJ et al. A diagnostic rule for acute gouty arthritis in primary care without joint fluid analysis. Arch Intern Med. 2010;170:1120-6



# Behandeling jicht

- Voeding
- Leefstijladviezen
- Medicatie
- Chirurgie

# Behandeling jichtaanval

- Koelen
- Rust
- Medicatie:
  - NSAID, colchicine, prednisolon stootkuur of injectie
- Urinezuurverlagende behandeling in principe continueren !





# Behandeling jichtaanval

- Spontaan herstel
- Niet-medicamenteus
  - Rust
  - Koeling; lijkt een pijnstillend effect te hebben

- *Schlesinger et al. J Rheumatol 2002;29:331-334.*



# Behandeling jichtaanval

- Colchicine:
  - Lijkt een beter effect te hebben dan placebo
  - Een lage dosis colchicine vergelijkbaar pijnstillend effect, maar lager risico op bijwerkingen dan hoge dosering bij een jichtaanval *Terkeltaub et al. 2010*
  - Geen vergelijking effectiviteit met NSAIDs of corticosteroiden
  - Smalle therapeutische breedte
  - Dosering aanpassen aan nierfunctie
  - Bijwerkingen met name gastro-intestinaal; 'the patient runs before he walks'
  - Cave interactie met statines (eventueel tijdelijk staken)



# Behandeling jichtaanval

- NSAIDs/coxibs:
  - Lijken effectiever dan placebo bij jichtaanval
  - Onderling vergelijkbare effectiviteit
  - Toegenomen risico cardiovasculair event (met name bij langdurig gebruik)
  - Initieel hoog doseren
  - Cave co-morbiditeit

• *Rubin et al. Arthritis Rheum 2004; 50(2): 598–606.*



# Behandeling jichtaanval

- Steroïden

- Stootkuur prednisolon 1dd35mg 5 dagen (even effectief als Naproxen)
- Intra-articulaire injectie aangedane gewricht
- Intra-musculaire injectie indien meerdere gewrichten

- *Janssens et al. Lancet 2008;371(9627):1854-60.*



# Behandeling jichtaanval

- Bij onvoldoende effect behandeling: heroverweeg de diagnose !

# Differentiaal diagnose podagra

- 159 patiënten met mono-arthritis MTP-1
- 22.6% bleek geen jicht (follow-up 7 jaar !)
- Bij 15.1% geen diagnose te stellen
- Verdere diagnoses: OA, RA, PsA, infectie etc.
- Meer jicht bij (cardiovasculaire) co-morbiditeit

• *PD18 Najaardagen NVR; L. B. E. Kienhuis et al.*



# Wanneer naar reumatoloog verwijzen ?

- Uitsluiten infectie
- Kristaldiagnostiek (mogelijkheid diagnostische punctie in het Westfries Gasthuis)
- Aanwezigheid kristallen sluit een infectie niet uit !
- Moeilijk te behandelen aanval, snel recidiverend
- Intra-articulair steroiden

# Indicaties urinezuurverlagende therapie

- Jichtaanval  $\geq 2x$ /jaar
- Tophi
- Chronische poly-articulaire jicht
- Gewrichtsbeschadiging door jicht
- Hyperuricaemie
- Verhoogd cardiovasculair risico, nierfunctiestoornis





# Urinezuurverlagende therapie

- Xantine-oxidase remmers ('remmen de vorming')
- Uricosurica ('verhogen uitscheiding in nieren')

# Urinezuurverlagende therapie

- Allopurinol:
  - Niet-selectieve xanthine-oxidase remmer
  - Actieve metaboliet oxipurinol
  - In praktijk vaak tot 1dd300mg gedoseerd
  - Advies richtlijnen: opklimmende dosering op geleide serum urinezuur en nierfunctie
  - Advies richtlijnen: ten minste 6 maanden profylaxe colchicine



# Urinezuurverlagende therapie

- Allopurinol:
  - 300mg: uraat < 0.36mmol/l bij 56-65% en < 0.30mmol/l bij 20-26%
  - 600mg: 93 en 78% respectievelijk
  - 7% staakt medicatie ivm bijwerkingen (beide groepen)
    - Alleen rash in deze studie
    - Geen DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms)
    - Relatie dosis; laag beginnen en nierfunctie; dosis aanpassen

• *Reinders et al. Ann Rheum Dis 2009;68:892-897.*



# Urinezuurverlagende therapie

- Benzbromaron:
  - Uricosuricum: bevordert urinezuur uitscheiding nieren
  - Geregistreerd bij jicht
  - Bij intolerantie/contra-indicatie of onvoldoende effect allopurinol
  - Contra-indicatie bij klaring <30ml/min of nierstenen
  - Dosis 1dd100-200mg afhankelijk van nierfunctie
  - Bijwerking ernstige hepatitis beschreven
  - Advies richtlijnen: 6 maanden profylaxe colchicine



# Urinezuurverlagende therapie

- **Benzbromaron**

- 100mg: uraat < 0.30mmol/l bij 52% (vs 26% bij allopurinol)
- 200mg: uraat < 0.30mmol/l bij 78% (vs 78% bij allopurinol)
  
- 12% staakt medicatie ivm bijwerkingen
- Geen ernstige hepatitis in deze studie

- *Reinders et al. Ann Rheum Dis 2009;68:892-897.*



# Urinezuurverlagende therapie

- Febuxostat:
  - Hoog-selectieve XO-i
  - Geregistreerd bij jicht, vergoed bij verklaring deposities
  - Intolerantie allopurinol en falen of contra-indicatie uricosuricum
  - Indien streefwaarde niet bereikt met allopurinol
    - in hoogste dosis, hoogst te tolereren dosis of bij dosisbeperking tgv nierinsufficiëntie
  - Dosis 1dd80mg (/120mg)



# Urinezuurverlagende therapie

- Cave matige therapietrouw
- Adherence to EULAR recommendations for the treatment of gout
  - Cohort jichtpatiënten uit 5 landen behandeld met XO-remmers
  - In landen met minder agressieve behandeling bereikt het merendeel niet de streefwaarde (Spanje 28% vs UK 69%)
  - Zelfs bij hogere doseringen allopurinol 30% non-response
  - UK: slechts 50% uraat < 0.30mmol/l volgens richtlijn BSR

- *EULAR: poster FRI0397*



# Urinezuurverlagende therapie

- Niet starten tijdens aanval (eminence-based)
- Laag beginnen, geleidelijk ophogen. Dosis aanpassen aan nierfunctie. Monitoren toxiciteit
- Colchicine profylaxe minimaal 6 maanden
- Bij aanval tijdens instelling doorbehandelen !
- Treat to target
  - serum urinezuur lager dan saturatiepunt: 0.36mmol/l en aanvalsvrij
  - Bij topheuze jicht: hoe lager, hoe sneller resolutie





# Terugverwijzen naar huisarts

- Bevredigende instelling (urinezuur beneden streefwaarde, aanvalsvrij)
  - Stabiele medicatie
  - Geen bijwerkingen/complicaties
  - Beperkte co-morbiditeit
- 
- Met instructies aan huisarts en patiënt !



# Behandeling voetklachten bij jicht

- Voetverzorging, hygiëne
- Inlays
- Aangepaste schoenen
- Afhankelijk van probleem (pijn, beperking, tophi)
- Eventueel chirurgie



# Chirurgie

- Belangrijkste indicaties; controle infectie, mechanische bezwaren tophi, ter diagnosestelling, pijnvermindering. Veel co-morbiditeit (nierfunctiestoornis 38%, hypertensie 27%, hartfalen 20%, diabetes mellitus 19%). Complicaties: 53% gestoorde wondgenezing (mn bij infectie), 7% amputatie. Bij 47% ontstonden geen complicaties  
*Kumar S & Gow P 2002*

- Bij voorkeur geen chirurgie voor tophi tenzij infectie of forse mechanische bezwaren en dan liefst onder urinezuurverlagende therapie

- Arthrodesse, prothese bij secundaire artrose



# Risico op hart- en vaatziekten

- Jicht geeft verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- Onafhankelijk van traditionele risicofactoren
- Relatie met metabool syndroom, inflammatie
- Belang screening en aandacht voor behandeling

# Aanbevelingen diagnostiek en behandeling van voetklachten bij patiënten met jicht

- Analooq aan aanbevelingen bij reumatoïde arthritis
- Bepaald door werksetting met name
- Diagnostiek
  - Voetonderzoek (ook periodiek)
  - Röntgenfoto, echografie
  - Inspectie schoeisel
  - Individueel schoenadvies



# Aanbevelingen diagnostiek en behandeling van voetklachten bij patiënten met jicht

- Patiënteducatie
- Preventieve zorg
  - Ontstaan en verloop jicht-gerelateerde voetklachten
  - Herkennen symptomen jicht, infecties
  - Voetverzorging en hygiëne
  - Herkennen en gebruiken geschikt schoeisel
  - Tijdig bezoeken specifieke behandelaar bij verschillende indicaties



# Aanbevelingen diagnostiek en behandeling van voetklachten bij patiënten met jicht

- Curatieve zorg
  - Behandeling op korte en lange termijn
  - Te verwachten behandeltraject en benadrukken belang opvolgen adviezen, therapie
  - Resultaten van behandeling op pijn, functioneren
  - Bijwerkingen
  - Kosten en vergoeding



# Do's en don'ts

- Vragen om verwijzing bij verdenking jicht
- Let op co-morbiditeit als vaatlijden, diabetes en infecties
- Terughoudend zijn met invasieve ingrepen ivm slechte wondgenezing
- Overleg bij twijfel met de behandelaar



# Samenwerking

- Afhankelijk van setting
  - Huisarts
  - Verpleegkundig specialist
  - Podoloog/podotherapeut/pedicure
  - Orthopaedisch schoenmaker
  - Revalidatiearts
- Signaleringsfunctie paramedici
- Overleg mogelijk met behandelaar
- Scholing



# Wat is optimale zorg

- ‘Dicht bij huis als het kan, ver weg als het moet’
  - Multi-disciplinair voetzorgspreekuur bij huisarts ?
  - Multi-disciplinair voetzorgspreekuur op polikliniek ?
  - Multi-disciplinair voetenspreekuur in ziekenhuis ?



Dank voor uw aandacht

Zijn er nog vragen?

