

Presentatie 9.4

De eerste resultaten van een prospectief cohort onderzoek naar het beloop van jicht en de behandeling met allopurinol (58)

K.D.B. van Leeuwen, A.M. Bohnen, S.M.A. Bierma-Zeinstra
Erasmus MC, ROTTERDAM

Inleiding

Jicht is de meest voorkomende recidiverende artritis. Volgens de NHG-standaard Artritis kan de huisarts overwegen om allopurinol voor te schrijven in geval van een onaanvaardbare jichtaanvalsfrequentie, gedefinieerd als drie of meer aanvallen per jaar, of de aanwezigheid van tophi. Behandeldoelen zijn een acceptabele jichtaanvalsfrequentie en/of een urinezuur <0,35 mmol/L. Volgens de richtlijn is hiervoor meestal minimaal 300mg allopurinol per dag nodig. Echter, of allopurinol effectief is in het verminderen van het aantal jichtaanvallen is nauwelijks onderzocht.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de kenmerken van patiënten met jicht die deelnamen aan een prospectief cohort onderzoek naar jichtaanvalsfrequentie en hoe worden zij behandeld met allopurinol?

Methode

In dit Nederlandse prospectieve observationele cohortonderzoek werden tussen februari 2017 en oktober 2018 patiënten geïncludeerd van 18 jaar en ouder die volgens het dossier van de huisarts ten minste één jichtaanval hebben gehad tussen 2013 en 2015. Van alle deelnemers werd op baseline bloeddruk, lengte en gewicht gemeten en bloed afgenomen voor bepaling van o.a. nierfunctie en urinezuur. Daarna werd elke drie maanden, gedurende twee jaar, een vragenlijst toegestuurd met vragen over jichtaanvalsfrequentie, medicatiegebruik en algemene gezondheid.

Resultaat

In 118 deelnemende huisartspraktijken werden 838 patiënten met jicht geïncludeerd, waarvan 753 mensen de baseline vragenlijst hebben ingevuld. De deelnemers bestonden voor 86% uit mannen en waren gemiddeld 66 jaar oud.

De deelnemers hadden 6,7 jaar jicht (mediaan, IQR 3,3-13) en in heel het leven 8 jichtaanvallen doorgemaakt (mediaan, IQR 4-20). 8% van de patiënten rapporteerde tophi. 14% van de mensen heeft ooit een gewrichtspunctie ondergaan tijdens een jichtaanval, waarbij in 78% van de gevallen urinezuurkristallen werden aangetoond. 55% van de mensen had het laatste jaar voor baseline nog minimaal één jichtaanval gehad en 51% van de mensen bezocht de huisarts niet tijdens de laatste jichtaanval. In dit cohort gebruikten 274 mensen (36%) op baseline allopurinol, mediaan sinds 3 jaar (IQR 1-6). Van 249 mensen was de gebruikte dosering bekend: 81 mensen gebruikten 100mg, 63 mensen gebruikten 200mg en 90 mensen gebruikten 300mg per dag. 15 mensen gebruikten meer dan 300mg per dag.

Het laboratoriumonderzoek toonde een gemiddeld serum urinezuur van 0,43 mmol/L (SD 0,10)), waarbij in totaal 75% van de deelnemers een verhoogd urinezuur had (>0,35 mmol/L), 48% van de allopurinolgebruikers en 90% van de niet-gebruikers. 19% van de allopurinolgebruikers en 32% van de niet-gebruikers rapporteerde in totaal meer dan drie jichtaanvallen in het eerste jaar follow up.

Conclusie

Uit deze eerste resultaten blijkt dat patiënten met jicht meer aanvallen hebben dan bij de huisarts wordt gepresenteerd. Dit kan ertoe bijdragen dat er patiënten met jicht zijn met een indicatie voor profylactische therapie, maar deze niet ontvangen, of in te lage dosering.

Samenvatting

In dit prospectieve Nederlandse cohort uit de huisartspraktijk wordt van 753 patiënten met jicht gedurende twee jaar de jichtaanvalsfrequentie gemeten. De behandeling van jicht is voor verbetering vatbaar.

Afgerond: nee.

Uitvoering: Huisartsenpopulatie.

Onderzoek gericht op dagelijkse praktijk. Samenwerking huisartsopleiding, onderzoeksafdelingen Huisartsgeneeskunde, Medische Informatica Erasmus MC en Huisartsgeneeskunde Radboud MC.

Vragen: herkent u deze resultaten in uw eigen praktijk? Hoe behandelt u mensen met recidiverende jicht?