Het gebruik van hyaluronzuur bij knieatrose

Haio: BENS Lore , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: VAN CAPPELLEN Kim

Context: Knieartrose is een frequent voorkomende pathologie. Het incidentiecijfer in de Vlaamse huisartsenpraktijk bedraagt 5/1000 patiënten per jaar. Met de toenemende vergrijzing en toename van obesitas in de samenleving, beiden risicofactoren voor knieartrose, kunnen we verwachten dat dit cijfer in de toekomst alleen maar zal toenemen. Tot op heden is er nog geen curatieve behandeling voor knieartrose. De behandeling in de eerste lijn zou zich daarom vooral moeten richten op de behandeling in een vroegtijdig stadium van de ziekte door middel van ziekte inzicht en voornamelijk niet farmacologische interventies zoals gewichtsverlies en kinesitherapie. Daarnaast kan pijnmedicatie gebruikt worden om de symptomen te verlichten. Sinds enkele jaren is het farmacologisch behandelspectrum uitgebreid met hyaluronzuur. Dit is een glycosaminoglycaan die van nature ook in synoviaal vocht en kraakbeen voorkomt. Het heeft anti-inflammatoire effecten en zorgt voor een vertraagde apoptose van chondrocyten. Welke evidentie bestaat er omtrent hyaluronzuur en hoe frequent wordt dit toegepast?

Onderzoeksvraag: 1. Wat zegt de literatuur over de effectiviteit van hyaluronzuurinjecties bij patiënten met knieartrose? 2. Hoe frequent worden patiënten met hyaluronzuur behandeld in de eigen huisartsenpraktijk? Vinden we deze cijfers ook terug in de Vlaamse populatie? 3. Wat is de ervaring van collega's over hyaluronzuur? Wat zijn barrières en bevorderende factoren om hyaluronzuur te gebruiken?

Methode: In de literatuur werd er gezocht naar relevante richtlijnen van de eerste en tweedelijnsgeneeskunde. Er werd een literatuuronderzoek gedaan met de termen knee osteoarthritis, intra-articular injection en variabelen als viscosupplementation, antiinflammatory agents, NSAIDs en placebo. Hiermee werd er gezocht naar meta-analyses en systematische reviews in de Medline en Cochrane database. Verder voerden we een retrospectief observationeel dossieronderzoek uit in de eigen huisartsenpraktijk om het gebruik van hyaluronzuur in kaart te brengen. Alle patiënten waarbij er de laatste 10 jaar de diagnose knieartrose werd gesteld, werden geïdentificeerd en hun dossier werd handmatig doorgenomen. Data-analyse gebeurde met behulp van het statistisch programma SPSS. Voor een breder perspectief werden de verkoopcijfers in Vlaanderen van hyaluronzuur en orale glucosaminepreparaten van de afgelopen 10 jaar opgevraagd via Iqvia. Tenslotte werden barrières en bevorderende factoren voor het gebruik van hyaluronzuur door huisartsen bevraagd met een focusgroep in een LOK. Hiervoor werd een semigestructureerde vragenlijst opgesteld.

Resultaten: Er werden in totaal 6 richtlijnen nagelezen, namelijk 2 richtlijnen van de eerstelijnsgeneeskunde in de Benelux en 4 richtlijnen van de Europese en Amerikaanse 2delijnsgeneeskunde. 3 richtlijnen raden het gebruik af, de andere 3 geven te kennen dat er toch enige evidentie is om het gebruik van hyaluronzuur bij knieartrose toe te passen. Wanneer men echter kijkt naar recente placebo-gecontroleerde dubbelblinde studies kan men besluiten dat er wel een statistisch significant verschil is, maar dat dit zo klein is dat het mogelijks niet klinisch relevant is met een effectgrootte van -0.11. Uit het dossieronderzoek in de eigen praktijk blijkt dat 14.6% van de patiënten met knieartrose behandeld werden met de injecties. De verkoopcijfers tonen verder dat er de afgelopen 10 jaar gemiddeld 361 spuiten hyaluronzuur en 3935 verpakkingen glucosamine werden verkocht per maand. In de focusgroep werden er in totaal 12 barrières en 5 bevorderende

factoren geïdentificeerd. De barrières bevonden zich vooral op het niveau van de richtlijn, de hulpverlener, de patiënt en het financieel vlak. De bevorderende factoren om hyaluronzuur toch toe te dienen bevonden zich eerder op het niveau van de patiënt.

Conclusie: Er is geen tot zeer lage evidentie om hyaluronzuur te adviseren als behandeling bij knieartrose. Indien men dit toch wil aanwenden als behandeling, kan men dit het best gebruiken bij fysiek actieve patiënten met een beperkte graad van artrose. Desalniettemin wordt deze behandeling vandaag frequent toegepast. Als conclusie voor de eerste lijn kunnen we stellen dat de literatuur niet toelaat om tegen of voor het gebruik van hyaluronzuur te pleiten. Eventueel gebruik zal vaak op aandringen van de patiënt gebeuren. Sowieso hebben eerst andere farmacologisch en niet-farmacologische behandelopties de voorkeur hebben.