Reumatoïde artritis in de huisartsgeneeskunde: de rol van de huisarts bij verwijzing, behandeling en opvolging

Haio: PUYSTJENS Yoni , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: DE VLIEGHERE Marieke , GOETHALS Marc , SCHISSLER Thierry , VAN DE MAELE Kris

Context: Reumatoïde artritis is een chronische, inflammatoire auto-immuunaandoening die beïnvloed wordt door zowel genetische als omgevingsfactoren en gekenmerkt wordt door ontsteking t.h.v. de synoviale membraan van de gewrichten met uiteindelijk kraakbeendestructie tot gevolg. Het betreft een poly-artritis met vooral aantasting van de kleine gewrichten en een inflammatoir pijnpatroon. Daarnaast zijn er ook mogelijke extra-articulaire complicaties zoals vasculitis, subcutane noduli, neurologische aandoeningen en aantasting van verschillende organen. RA treft in onze streken ongeveer 1% van de patiënten in een man/vrouw ratio van 2:3 met een piekincidentie in de 5e en 6e levensdecade. Het doel van deze masterproef is om aan de hand van een literatuuronderzoek een praktisch bruikbaar naslagwerk te maken voor de huisarts, met in dit deel specifieke aandacht voor de verwijzing, behandeling en opvolging van RA-patiënten. Hiermee wordt een snellere verwijzing en vlottere samenwerking met de reumatoloog beoogd, zodat dit hopelijk tot een correctere opvolging en betere uitkomst voor de patiënt kan leiden.

Onderzoeksvraag: Wat is je taak als huisarts bij de behandeling, opvolging en verwijzing van patiënten met reumatoïde artritis?

Methode: Aan de hand van de kernwoorden reumatoïde artritis, huisarts, therapie, verwijzing en opvolging werd gezocht in de database van Pubmed, Web of Science en Cebam Digital Library for Health. Er werden eveneens verschillende (inter)nationale richtlijnen en handboeken geraadpleegd.

Resultaten: De kennis van de huisarts over RA wordt algemeen als onvoldoende ervaren door de patiënt. De combinatie met vaak aspecifieke symptomen bij aanvang van de aandoening, het wachten op resultaten van labo-onderzoek of beeldvorming en de lange wachttijden bij de reumatologen zorgt voor een belangrijke vertraging in diagnosestelling en opstart van behandeling met negatieve implicaties op de prognose. Hoewel de huisarts graag betrokken wil worden bij de opvolging van een RA-patiënt, gebeurt dit op heden niet altijd even correct. Naast educatie, het aanbieden van psychologische ondersteuning, het geven van niet-medicamenteuze adviezen en het voorschrijven van (basis) pijnstillende medicatie kan het de taak zijn van de huisarts om actief bij te staan in de monitoring van de behandeling via frequent klinisch nazicht en laboratoriumonderzoek. Daarnaast dient de huisarts ook aandacht te hebben voor preventie door het cardiovasculair risicoprofiel op punt te stellen, de nodige vaccinaties te voorzien en osteoporoseprofylaxe voor te schrijven. Tenslotte zijn er enkele bijzondere situaties zoals infecties, operaties en mogelijke zwangerschap waarbij overleg met de behandelende reumatoloog is aangewezen.

Conclusie: Hoewel de reumatoloog de spilfiguur is bij de behandeling van RA, speelt de huisarts een belangrijke rol als gatekeeper en in de actieve opvolging van de patiënt. Het is belangrijk basiskennis te hebben van de verwijsindicaties en mogelijke behandelopties. Ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling, monitoring van de medicamenteuze therapie, herkennen van mogelijke bijwerkingen, aandacht hebben voor preventie en in geval van bijzondere situaties contact opnemen met de reumatoloog zijn belangrijke taken van de huisarts. Op het einde van de masterproef werd een steekkaart toegevoegd die een bruikbaar hulpmiddel kan zijn in de huisartsenpraktijk.