

Diclofenacgel bij gonartrose

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl

Vraagstelling Paracetamol is vanwege het brede veiligheidsprofiel de eerste keus bij de medicamenteuze behandeling van gonartrose.¹ NSAID's zijn tweede keus. Bij NSAID's wordt terughoudendheid geadviseerd bij ouderen, bij patiënten met nierinsufficiëntie, hypertensie, hart- en vaatlijden en bij patiënten die antistollingsmiddelen gebruiken.¹ De NHG-Standaard Niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen vermeldt dat topische NSAID-gels minder gastro-intestinale bijwerkingen hebben, maar waarschijnlijk kortdurend effectief zijn.¹ In de gerefereerde meta-analyse wordt echter geen onderscheid gemaakt in locatie van de artrose.² Dit kan geleid hebben tot een onderschatting van het effect aangezien de biologische beschikbaarheid per locatie kan verschillen.³ Momenteel is in Nederland alleen diclofenacgel als geregistreerd medicijn verkrijgbaar. Is diclofenacgel even effectief en heeft het minder systemische bijwerkingen als orale diclofenac bij pijn door gonartrose?

Zoekstructuur Wij zochten in de Cochrane Database, PubMed en EMBASE met een combinatie van de volgende zoektermen: '(knee) osteoarthritis', 'diclofenac/non-steroid anti-inflammatory agent', 'administration topical/ administration cutaneous/ topical drug administration'. Limits: geen.

Resultaten We vonden twee reviews, zes RCT's en drie editorials. De gevonden reviews en RCT's beoordeelden we op relevantie en validiteit volgens de Cochrane-richtlijnen. De reviews waren van slechte kwaliteit. Vijf RCT's waren voldoende relevant en valide voor het beantwoorden van onze vraag.³⁻⁷

Bespreking Alle vijf RCT's werden gefaciliteerd door de farmaceutische industrie; de ondersteuning varieerde van financiële ondersteuning tot data-analyse. Deze RCT's bekeken het effect van diclofenacgel bij 2044 patiënten met symptomatische gonartrose. De onderzoeken vergeleken diclofenacgel met carriergel of placebogel. Eén onderzoek vergeleek ook de effectiviteit van diclofenacgel met orale diclofenac.⁷ De duur van de follow-up varieerde van 4-12 weken. Primaire uitkomstmaten waren pijnreductie en functieverbetering, gemeten middels WOMAC-, PGA- en POHA-score.

Conclusie In alle RCT's gaf diclofenacgel significante pijnreductie ($p < 0,05$)⁵, ($p < 0,01$)^{3,4,6,7} en functieverbetering ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$) ten opzichte van placebo- en carriergel.^{5,6,9} Bovendien werd een significante verbetering van stijfheid in het kniegewricht gevonden ($p < 0,05$, $p < 0,01$)^{3,6,7,9} De NNT van pijnreductie, functieverbetering en patiënttevredenheid was respectievelijk 5, 6 en 4.³ Er bleek geen verschil tussen diclofenacgel en orale diclofenac ($p > 0,05$).⁷ Evenmin werd er verschil gevonden tussen diclofenacgel en combinatie van diclofenacgel met orale diclofenac ($p > 0,05$).⁷

Diclofenacgel werd over het algemeen goed verdragen, de meest voorkomende bijwerkingen waren huidgerelateerd. Bij 26,6% van de gebruikers ontstond een droge huid, wat bij 5-8,4% leidde tot voortijdig stoppen.^{3,7} Dit was vergelijkbaar met gebruik van de carriergel. Oraal diclofenacgebruik leidde bij 23,8% van de gebruikers tot gastro-intestinale bijwerkingen, bij de diclofenacgel-gebruikers was dit percentage 6,5%.⁷ **Betekenis** Er is sterk bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van diclofenacgel bij pijn door gonartrose. Bij gebrek aan onderzoeken tussen diclofenacgel en paracetamol blijft paracetamol eerste keus. Als tweede keus kan een korte behandeltermijn met diclofenacgel overwogen worden, zeker indien er contra-indicaties zijn voor orale NSAID's. De follow-up van de onderzoeken komt overeen met de gemiddelde behandeltermijn van pijn bij gonartrose. Het is niet ondenkbaar dat diclofenacgel in de nabije toekomst een meer prominente plaats in zal nemen in de richtlijnen. ■

LITERATUUR

- 1 Belo JN, Bierma-Zeinstra SMA, Raaijmakers AJ, Van der Wissel F, Opstelten W. NHG-Standaard Niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen. www.nhg.org
- 2 Lin J, Zhang W, Jones A, Doherty M. Efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2004;329:324.
- 3 Baer PA, Thomas LM, Shainhouse Z. Treatment of osteoarthritis of the knee with a topical diclofenac solution: a randomized controlled, 6-week trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2005;6:44.
- 4 Barthel HR, Haselwood D, Longley S 3rd, Gold MS, Altman RD. Randomized controlled trial of diclofenac sodium gel in knee osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2009;39:203-12.
- 5 Bookman AA, Williams KS, Shainhouse JZ. Effect of a topical diclofenac solution for relieving symptoms of primary osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2004;171:333-8.
- 6 Roth SH, Shainhouse JZ. Efficacy and safety of a topical diclofenac solution (pennsaid) in the treatment of primary osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical trial. *Arch Intern Med* 2004;164:2017-23.
- 7 Simon LS, Grierson LM, Naseer Z, Bookman AA, Zev Shainhouse J. Efficacy and safety of topical diclofenac containing dimethyl sulfoxide (DMSO) compared with those of topical placebo, DMSO vehicle and oral diclofenac for knee osteoarthritis. *Pain* 2009;143(3):238-45.