

## NHG-Standaard Artritis

In de nieuwe NHG-Standaard Artritis zijn de vroegere standaarden Reumatoïde Artritis (M41) en Jicht (M72) samengevoegd. Ook andere vormen van artritis komen aan de orde in de nieuwe standaard. Een aantal praktische punten is van belang.

### Jicht

Voor het stellen van de diagnose jichtartritis kan de huisarts een familiale belasting meewegen, evenals cardiovasculaire risicofactoren; ongeveer 50% van de patiënten met jicht heeft hypertensie. Bepaling van het urinezuur heeft ook in de acute fase zin bij de diagnostiek, omdat een hoge urinezuurspiegel jicht waarschijnlijker maakt.

Er is onvoldoende onderbouwing voor het vaak gegeven advies om purinerijke voedingsmiddelen en alcohol te beperken om jichtaanvallen te voorkomen. Dit advies kan dus vervallen.

Bij de behandeling van jicht is er naast de NSAID's een prominente plaats ingeruimd voor corticosteroïden (30-50 mg prednison). Corticosteroïden alléén geven geen verhoogde kans op peptische aandoeningen, maar ze kunnen wel een bestaand ulcus pepticum verergeren of de genezing ervan vertragen. Een alternatief is intrarticulaire toediening van corticosteroïden,

maar dan moet de diagnose wel bevestigd zijn door aangetoonde uraatkristallen in de gewrichtsvloeistof.

Als behandeling met deze medicijnen na 3 tot 5 dagen onvoldoende effect sorteert, wordt overgestapt op colchicine. Dit middel heeft vanwege de mogelijke toxische effecten een beperkte plaats gekregen.

Bij de profylaxe van jicht met allopurinol of benzbromaron is het belangrijk om te letten op de nierfunctie. Deze is bij jicht vaak verminderd, hetgeen reden vormt om de dosering aan te passen.

### Reumatoïde artritis

De meeste vormen van artritis verbeteren binnen drie weken door behandeling met NSAID's of corticosteroïden (jicht). Bij een langer bestaande artritis rijst dus een sterk klinisch vermoeden van reumatoïde artritis (RA). Anamnese, lichamelijk onderzoek en het beloop van de klachten kunnen dit vermoeden goeddeels bevestigen; de reumafactortest en de recentere anti-CCP-test zullen weinig toevoegen aan de beslissing om te verwijzen naar een reumatoloog.

Het is van belang dat een patiënt met RA liefst binnen uiterlijk vier weken wordt onderzocht door de reumatoloog; dit vanwege de effectiviteit van vroegtijdige behan-

deling met DMARD's. De standaard vraagt extra aandacht voor cardiovasculaire risicofactoren als hypertensie, voor de teratogeniciteit van de middelen die bij RA worden gebruikt, en voor de risico's van fouten in de herhalingsreceptuur (zoals bij de dosering van methotrexaat).

### Voorlichting aan de patiënt

Voor de uitleg aan de patiënt zijn er de NHG-Patiëntenbrieven *Gewrichtsklachten zonder ontstekingsverschijnselen*, *Vermoeden van reumatoïde artritis*, *Reumatoïde artritis* en *Jicht*, die alle zijn geactualiseerd. De patiëntenbrieven *Reactieve gewrichtsontsteking* en *Bacteriële gewrichtsontsteking* zijn nieuw. Via de website van het Reumafonds is informatiemateriaal beschikbaar en kan contact met lotgenoten worden gelegd ([www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)).

### Nascholing

Het onderwijsmateriaal voor toetsgroepen wordt deels geactualiseerd en deels omgewerkt tot een Programma voor Individuele Nascholing. Uitgave van deze PIN staat gepland voor de eerste helft van 2010.

## Ouderenzorg

Elders in deze H&W bespreekt Jacobijn Gussekloo in kort bestek de belangrijkste aanbevelingen van de Gezondheidsraad in het rapport *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid*. Dit rapport sluit aan bij het NHG-Standpunt *Toekomstvisie Huisartsenzorg. Huisartsgeneeskunde voor ouderen*, waarin de huisarts wordt gevraagd om 'een doortastende, proactieve houding bij het voorkomen van medische problemen en bij (vroeg)signalering van aandoeningen waarvoor behandeling of begeleiding mogelijk is' (zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)). Bij dit Standpunt horen diverse

implementatieproducten.

- Samen met de LHV is de Handreiking *Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis* uitgebracht ([www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)).
- De NHG-PraktijkWijzer Ouderenzorg is vanaf deze maand digitaal beschikbaar (via <http://leren.nhg.org>).
- Ouderenzorg vergt samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde en apothekers als het gaat om de medicatiebewaking, en met bijvoorbeeld cardiologen en nefrologen als het gaat om cardiovasculair risicomanagement en

nierschade. Hierover zijn verschillende LESA's en LTA's beschikbaar dan wel in ontwikkeling (zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org) onder kenniscentrum).

- Naast de LESA's heeft het NHG ook scholingsmateriaal ontwikkeld in het kader van het project Ketenzorg en consultatie. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen in het najaar 2009 samen aan de slag gaan onder leiding van kaderartsen ouderengeneeskunde (zie <http://nvva.artsennet.nl>).

Vanaf januari 2009 maakt de redactie ruimte voor implementatie van onderwerpen die in H&W worden besproken. Louwrens Boomsma vat de NHG-inbreng samen ([l.boomsma@nhg.org](mailto:l.boomsma@nhg.org)).