

NHG-Standaard Polymyalgia rheumatica en arteriitis temporalis

De Farmacotherapeutische richtlijn Polymyalgia rheumatica uit 2007 komt te vervallen met de verschijning van de NHG-Standaard Polymyalgia rheumatica en arteriitis temporalis. Deze ziektebeelden komen vaak samen voor.

Lastige diagnostiek bij polymyalgia rheumatica

De diagnose polymyalgia rheumatica is niet gemakkelijk te stellen, omdat deze weinig specifiek is. De gemiddelde leeftijd waarop in Engelse huisartsenpraktijken de diagnose werd gesteld, was ongeveer 75 jaar. De BSE is vaak al verhoogd bij oudere mensen (de bovengrens is bij vrouwen > 50 jaar tot 30 mm/uur, bij mannen > 50 jaar tot 20 mm/uur). Bovendien is bij 8,5% van de patiënten met polymyalgia rheumatica de BSE < 40 mm/uur.

Het CRP is eigenlijk een betere maat voor de bestaande ziekteactiviteit, maar de BSE geeft meer inzicht in beloop en terugval, en is meer ingeburgerd in de dagelijkse praktijk. Daarom heeft de werkgroep voor de BSE gekozen.

De klachten bij polymyalgia rheumatica kennen een uitgebreide differentiaaldiagnostiek, zoals reumatoïde artritis, myopathie door statinegebruik, hypothyreoïdie

of maligniteiten waaronder het multipole myeloom. Bij aanvullend laboratoriumonderzoek gaat het dus om BSE, bloedbeeld, TSH, eiwit en eiwitspectrum en CK.

Diagnostiek van arteriitis temporalis

Aan arteriitis temporalis moet de huisarts denken bij hoofdpijn zonder bekende oorzaak bij ouderen die pariëtaal, maar ook occipitaal op kan treden. Kauwen en haren kammen kunnen de pijn verergeren. Arteriitis temporalis geeft risico op aantasting van de arteria ophthalmica met als gevolg (kortdurende) visusstoornissen en uiteindelijk – als de behandeling niet snel wordt gestart – irreversibele blindheid. Visusklachten bij vermoeden van arteriitis temporalis vormen daarom een indicatie voor spoedverwijzing naar de oogarts.

Behandeling met prednis(ol)on

Beide aandoeningen verbeteren door prednis(ol)on, maar dit mag niet als diagnosticum worden gebruikt. Immers, ook bij reumatoïde artritis kunnen de klachten verbeteren door prednis(ol)on. Bij polymyalgia rheumatica is een startdosis van 15 mg voldoende; op geleide van de klachten en het BSE kan de dosis geleidelijk worden verlaagd. Hiervoor is een mooi schema bij

de standaard gevoegd. Bij arteriitis temporalis is een hogere dosering nodig van 40 mg/dag en soms hoger bij visusproblemen. De standaard wijst op de bijwerkingen en contra-indicaties van prednis(ol)on, zoals opvlammende infecties waaronder tuberculose. Er worden echter slechts beperkte handvatten gegeven voor de wijze waarop de huisarts in zo'n geval moet handelen. Wel zijn er adviezen ter preventie van osteoporose, maagbeschadiging, tensiestijging en bloedglucoseafwijkingen. De werkgroep vond geen literatuur die het 'oude advies' onderbouwt om in de eerste lijn bij intercurrente ziekte de corticosteroïden te verdubbelen. Vanwege de aldosteronwerking van prednis(ol)on wordt in de noten gewezen op de kans op hypokaliëmie.

Nascholing

Ten behoeve van de implementatie van de NHG-Standaard Polymyalgia rheumatica en arteriitis temporalis zal eind 2010 een Programma voor Individuele Nascholing (PIN) verschijnen. Ter ondersteuning van de voorlichting na het stellen van de diagnose is voor beide aandoeningen een NHG-Patiëntenbrief beschikbaar via www.nhg.org.

Teledermatologie

Nascholing

In dit nummer van H&W wordt de procedure van de teledermatologie helder uit de doeken gedaan, compleet met verwijzing naar relevante websites. Teledermatologie geeft een reductie met ongeveer 20% van de verwijzingen naar de dermatoloog.

Teledermatologie is ook een onderwerp dat in de tweede Asklepien-Leergang 'Ken

je standaard' aan de orde komt. Onder leiding van een groepsbegeleider bespreken de deelnemers dan uitgebreid de voors en tegens met een deskundige gastspreker en hun groepsleden. Voorkomt teledermatologie werkelijk een consult? Heeft de dermatoloog voldoende informatie? Hoeveel tijd kost het? Is het alleen iets voor hobbyisten?

Huisartsen die teledermatologie toepassen zijn tevreden, maar registreren na een leercurve beperkte tijdswinst en een eveneens beperkte opbrengst. Sommigen worden toch afgeschrikt door de hele procedure, ondanks de fotografie-instructie. De vraag is of iedere huisarts dit moet gaan doen, dan wel of deze M&I-verrichting binnen de (groeps)praktijk kan worden verdeeld.

Antibiotica bij middenoorontsteking

Het onderzoek van Roger Damoiseaux toont aan dat het goed is om terughoudend te zijn met het voorschrijven van antibiotica bij otitis media acuta. Ook de standaard over dit onderwerp adviseert terughoudendheid. Als u uw kennis wilt opfrissen: in mei 2010

verschijnt over dit onderwerp een nieuw NHG-Programma voor Individuele Nascholing. Ook is er voor praktijkassistenten een kennistoets over dit onderwerp (zie www.nhg.org/kenniscentrum/scholing/onderwijs-materiaal).

In H&W wordt ruimte vrijgemaakt voor implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen (l.boomsma@nhg.org).