

Kan het toevoegen van de beoordeling van een musculoskeletale echografie aan een intensieve, vroege behandelingsstrategie de resultaten voor mensen met reumatoïde artritis verbeteren?

Juni 2016

Het regelmatige gebruik van een echografie kan tot een intensievere behandeling leiden, maar heeft geen aanzienlijke invloed op de resultaten op korte termijn.

INLEIDING

Reumatoïde artritis is een **chronische ontstekingsziekte** die de gewrichten van een persoon en soms diens interne organen aantast. Veel studies hebben gesuggereerd dat behandelingen en tussenkomsten de aandoening in **vroege stadia** moeten aanpakken om invaliditeit en schade op lange termijn te helpen voorkomen. De huidige behandelingsaanbevelingen pleiten ervoor om ziektemodificerende antireumatische geneesmiddelen (*disease-modifying antirheumatic drugs*, DMARD's) vroeg in te zetten als deel van een 'treat-to-target'-strategie om een lage ziekteactiviteit of remissie te bereiken. **Beeldvormingstechnieken** zorgen ervoor dat artsen binnenin de gewrichten kunnen kijken om mogelijke schade te beoordelen en ziekteactiviteit en progressie (verslechtering) te controleren. Tot de traditionele beeldvormingstechnieken behoren een X-ray (röntgenstralen), een MRI (*magnetic resonance imaging*) en een echografie. Een musculoskeletale echografie is nuttig om de ziekteactiviteit bij reumatoïde artritis te beoordelen omdat het gemakkelijk en gebruiksvriendelijk is en het gebruik van straling vermijdt. Het biedt ook de mogelijkheid om verschillende gewrichten en plaatsen tijdens één enkele afspraak te onderzoeken. Dit maakt het mogelijk om klinische opflakkingen en de progressie of verslechtering van gewrichtsschade te voorspellen.

WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE ONTDEKKEN?

De auteurs wilden onderzoeken of de resultaten voor mensen met reumatoïde artritis verbeterd konden worden door de beoordeling van een musculoskeletale echografie aan een intensieve vroege behandelingsstrategie toe te voegen.

WIE WERD ONDERZOCHT?

De studie vond tussen 2009 en 2013 in drie ziekenhuizen in Schotland plaats. Er werden **111 mensen** onderzocht die recent met reumatoïde artritis of ongedifferentieerde ontstekingsartritis gediagnosticeerd waren. Ongedifferentieerde ontstekingsartritis wordt gedefinieerd als de aanwezigheid van meer dan drie gezwollen gewrichten en het positief testen op anti-CCP-antilichamen in het bloed bewezen is. Patiënten met anti-CCP-antilichamen hebben gewoonlijk reumatoïde artritis, maar niet alle patiënten met reumatoïde artritis hebben deze antilichamen. Alle deelnemers aan de studie waren ouder dan 18 jaar en hun symptomen hielden langer dan 12 maanden aan.

HOE WERD DE STUDIE GEVOERD?

Dit was een open-label, gerandomiseerde controlestudie. Dat betekent dat de patiënten **willekeurig** aan één van de twee behandelgroepen toegewezen werden. Deze willekeurige toewijzing zorgt ervoor dat de groepen gelijkaardig zijn en dat de variabele waarde of de behandeling die onderzocht wordt, objectief vergeleken kan worden. De groepen werden vergeleken volgens hun klinische, demografische en radiografische eigenschappen. Bij de eerste groep (de controlegroep) werd de DMARD-dosis verhoogd op basis van een klinische beoordeling door de arts van de gewrichten en bepaalde markers in het bloed die 'reumafactor' en 'BSE' (erythrocytbezinkingssnelheid) genoemd worden. Reumafactor is een eiwit dat in het bloed van 80% van de volwassenen met reumatoïde artritis gevonden wordt. BSE is een test om te meten hoe snel rode bloedcellen naar de bodem van een buisje zakken. Een hogere snelheid wijst op een ontsteking. BSE is één van de meest gebruikte labotesten ter beoordeling van ontstekingen bij reumatoïde artritis. Bij de tweede groep (de interventiegroep) werden beslissingen over de dosis op basis van een klinische beoordeling door de arts en een echografie genomen. Tijdens de behandeling wisten zowel de patiënten als de artsen in welke groep ze ingedeeld waren. De deelnemers aan de studie werden om de 3 maanden onderzocht om na te

gaan hoe goed het met hen ging. X-rays en MRIs werden aan het begin van de studie en na 18 maanden doorgevoerd.

WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN DE STUDIE?

In de loop van de studie vertoonden beide groepen **aanzienlijke verbeteringen** van hun aandoening. De X-rays (röntgenstralen) en MRIs die genomen werden toonden bij beide groepen niet veel schade aan de gewrichten tijdens die periode. Het gebruik van een musculoskeletale echografie als leidraad voor behandelingsbeslissingen zorgde ervoor dat mensen in de interventiegroep een **intensievere therapie** kregen zoals meer combinaties van geneesmiddelen of het vroege gebruik van biologische therapieën. De **algemene resultaten** m.b.t. het bereiken van ziekteactiviteit of remissie **verschilden echter niet** van diegenen bij de mensen in de controlegroep.

ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?

De doeltreffendheid van intensieve 'treat-to-target'-strategieën was al aangetoond. Dit is de eerste keer dat de invloed van de beoordeling van een musculoskeletale echografie als aanvulling op dit soort behandelingsaanpak onderzocht werd.

WAT ZIJN DE BEPERKINGEN VAN DE STUDIE?

De onderzoeksperiode kan **te kort** geweest zijn en de belangrijkste klinische uitkomstmaten kunnen niet gevoelig genoeg geweest zijn om een duidelijk verschil tussen de twee groepen aan te tonen.

WAT ZIJN DE AUTEURS VAN PLAN MET DEZE INFORMATIE TE DOEN?

De resultaten van de studie zijn op klinische bijeenkomsten voorgesteld en met andere artsen gedeeld. De studie loopt verder om resultaten gedurende een **periode van 5 jaar** te verzamelen. Dit kan aantonen of er een verschil in de resultaten van beide behandelgroepen gedurende een langer tijdsbestek is.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

De resultaten tonen aan dat een snelle, intensieve en vroege behandeling van mensen met nieuw gediagnosticeerde reumatoïde artritis voor aanzienlijke verbeteringen in de ziekteactiviteit en de functie kan zorgen en de progressie van gewrichtsschade kan verminderen. Ze suggereren ook dat het niet nodig hoeft te zijn om extra consultatietijd te besteden aan het beoordelen van musculoskeletale echografieën bij mensen met weinig symptomen. Als u reumatoïde artritis hebt, kan dit betekenen dat uw consultatietijd korter wordt en dat uw reumatoloog meer patiënten tijdens één spreekuur kan zien.

Disclaimer: Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel, geschreven door een professionele medische zorgverlener (het "Oorspronkelijk artikel"). De samenvatting is geschreven om niet-medisch onderlegde lezers te helpen bij het begrijpen van de algemene punten van het oorspronkelijk artikel. Deze wordt "als zodanig" verstrekt, zonder enige garantie. Merk op dat de relevantie en juistheid van het oorspronkelijk artikel (en de samenvatting) ontoereikend kunnen zijn, aangezien de medische wetenschap voortdurend verandert en er fouten kunnen worden gemaakt. Het is dan ook erg belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud in de samenvatting, hun professionele medische zorgverlener raadplegen voor alle aspecten van de gezondheidszorg. Men mag enkel vertrouwen op de samenvatting als uw arts daartoe besluit.

Samenvatting gebaseerd op onderzoeksartikel gepubliceerd op: 29 maart 2016

Bron: Dale J, et al. Targeting ultrasound remission in early rheumatoid arthritis: the results of the TaSER study, a randomised clinical trial. *Ann Rheum Dis* 2016;75:1043–50. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208941

Noot: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg uw arts wanneer u een medisch probleem hebt.