

Natuurlijk verloop

Niet noodzakelijk negatief

- Afhankelijk van locatie van het gewricht

Niet-medicamenteuze interventies

= 1^e stap

- Informatie over natuurlijk verloop
- Levensstijl
 - Regelmatige fysieke activiteit/specifieke oefeningen
 - ↘ gewicht
 - Wandelstok, aangepaste schoenen, brace
 - Eventueel warmte of koude applicatie

Terugbetaling van Paracetamol bij chronische pijn

- Magistraal: verslag met vermelden van diagnose
- Pijn ≥ 3 m – terugbetaling 20%
www.bcfi.be → paracetamol → 'Chr' → kennisgeving
- Pijn ≥ 6 m – terugbetaling categorie B
www.bcfi.be → paracetamol → b! → aanvraagformulier

www.farmaka.be Publicaties → artrose
www.bcfi.be repertorium, SKP via , prijsvergelijking via 
www.fagg-afmps.be SKP, melding van de ongewenste effecten , ...
www.cebam.be
publications.nice.org.uk/osteoarthritis-cg59/guidance Britse richtlijn

Medicamenteuze interventies

Paracetamol = 1^e keuze

- Goede risico/baten verhouding – Langdurige ervaring

Maximale dosis	Zonder risicofactoren	Met risicofactoren
Acuut	4g/d	3g/d
Chronisch (>1maand)	2,5g/d	2g/d

- Veiligheid
 - INR
 - Hepatotoxiciteit

Risicofactoren hepatotoxiciteit

- Chronisch alcoholgebruik (>4 eenh/dag)
- Enzyminducerende middelen : isoniazide, rifampicine, carbamazepine, fenytoïne, fenobarbital, Sint-Janskruid
- Deficiënte voeding (arm aan proteïnen), vasten, malnutritie
- Gewicht < 50kg
- Gecombineerd gebruik van pijnstillers
- Hogere leeftijd
- Leverfunctiestoornissen
- Nierfunctiestoornissen

Paracetamol gecontra-indiceerd bij ernstige leverinsufficiëntie

Indien onvoldoende respons op paracetamol -> zie verso

NSAID's

- Risico/baten verhouding minder gunstig dan paracetamol

→ Indien onvoldoende respons op paracetamol

- NSAID's onderling geen verschil werkzaamheid → keuze obv veiligheid

1^e keuze : ibuprofen max 1200mg/d
Indien cardiovasculair risico:
mogelijk alternatief: naproxen max 1000mg/d

Geef zo kort mogelijk – Doseer zo laag mogelijk

Indien gastro-intestinale risicofactor: + PPI
Indien cardiovasculaire/renale risicofactor: bij voorkeur geen NSAID

Andere geneesmiddelen

- **NSAID's voor lokaal gebruik**
 - Plaats bij artrose van de **kleine gewrichten**
 - Plasmaconcentraties lager maar niet zero
 - Fotosensibilisatie
- **Infiltraties met glucocorticoïden**
 - Plaats bij artrose van de **knie**
 - Lokale en systemische ongewenste effecten
- **Zwakke of matig krachtige narcotische analgetica**
 - **Zeer beperkte plaats**
 - Indien R\): voorkeur paracetamol + codeïne
- **Glucosamine, chondroïtine, hyaluronzuur**
 - Niet aanbevolen

NSAID's

Gastro-intestinale risicofactoren

- Hogere leeftijd (>65j)
- Ernstige comorbiditeit
- Voorgeschiedenis van maagulcus
- Gelijktijdig gebruik van anti-aggregantia, anticoagulantia, corticosteroiden
→PPI cat b - a posteriori
- Dyspeptische klachten bij NSAID gebruik
- Helicobacter Pylori
- Hoge dosis NSAID
- SSRI's, venlafaxine, duloxetine

Andere risico's en risicovolle interacties

- Angio-oedeem, bronchospasmen
- ↘ effect van antihypertensiva
- ↗ kaliëmie → opgelet met K⁺supplementen en hyperkalemiërende geneesmiddelen (diureticum, ACE-I, sartaan, aliskiren, heparine)
- ↘ renale eliminatie van metformine (lactaatacidose), digoxine, lithium, hypoglykemiërende sulfamiden, methotrexaat

Cardiovasculaire risicofactoren

- Hartfalen
- Ischemisch vaatlijden
- CV risicofactoren, o.a. arteriële hypertensie

NSAID's zijn gecontra-indiceerd indien:
Actueel maagulcus
Ernstig hartfalen
Voorgesch. astma / urticaria door NSAID of ASA

COX-2 'selectieve' gecontra-indiceerd indien:
Ischemisch vaatlijden
Matig hartfalen
Etoricoxib: ook niet-gecontroleerde hypertensie

Renale risicofactoren

- Gedaalde nierfunctie, bestaande nierinsufficiëntie door hypovolemie (deshydratatie, diureticum), of geneesmiddelen die de nierfunctie wijzigen (ACE-I, sartaan, aliskiren,...)
- Hartfalen
- Vaataandoeningen, o.a. stenose van de renale arteries
- Nefrotisch syndroom
- Levercirrose met ascites