

REUMATOÏDE ARTRITIS

Reumatoïde artritis is een systemische inflammatoire gewrichtsaandoening. Dit uit zich in chronische steriele ontstekingen in de gewrichten die pijn en zwelling veroorzaken. Daarnaast kan de ontsteking schade aan het gewrichtskraakbeen en het onderliggende bot veroorzaken. Reumatoïde artritis wordt veroorzaakt door een auto-immuun proces waarvan de oorzaak onbekend is.

MEDICAMENTEUZE THERAPIE:

1. Patiënten met een vermoeden van reumatoïde artritis voor een optimale behandeling zo snel mogelijk naar de reumatoloog doorverwijzen.
Let op: Reumatoïde artritis is geassocieerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen. De reumatoloog schrijft DMARD's voor bij de behandeling. Vaak in verschillende combinaties. Methotrexaat is een veel gekozen middel.
2. Bij het vermoeden van reumatoïde artritis kan begonnen worden met pijnbestrijding met een NSAID (naproxen).
Ga na of er risicofactoren zijn waarbij preventie van maagschade moet worden aanbevolen of overwogen.
3. Wanneer naproxen gecontra-indiceerd is wordt verwezen naar het hoofdstuk [Pijn \(treant versie\)](#).

PREPARATEN BIJ REUMATOÏDE ARTRITIS

Naproxen 1e keuze NSAID	Tablet 250 mg, 500 mg Zetpil 250 mg, 500 mg	D: Oraal: Startdosering 500 mg 2 dd, onderhoudsdosering 500 mg 1-2 dd. Rectaal: zie oraal. B: Tablet mag vermalen worden. CI: Overgevoeligheid, ulcus pepticum, maagdrambloedingen, cerebrovasculaire bloedingen, gastritis, ernstig hartfalen, astma-aanval na gebruik van acetylsalicylzuur of andere NSAID. Voorzichtigheid geboden bij refluxziekte, psoriasis, leverfunctiestoornis, stollingsstoornissen, hypertensie, hartfalen. Bij rectaal gebruik proctitis en recente rectale bloeding.
Methotrexaat (DMARD's)	Tablet 2,5 mg, 10 mg Injectie 10 mg, 15 mg, 20 mg (Metobject®), 7,5 mg, 12,5 mg	D: Oraal: 7,5-30mg 1x per week . Parenteraal: zie oraal. B: Geef foliumzuursuppletie op de dagen dat methotrexaat niet wordt gegeven. Let op: tablet mag niet vermalen worden i.v.m. risicovolle stof. Controle van ALAT en bloedbeeld wordt aanbevolen. CI: Voorzichtigheid geboden bij lever- en nierfunctiestoornissen en beenmerginsufficiëntie.
Foliumzuur	Tablet 0,5 mg, 5 mg	D: Tenminste 5mg/week, veelal 5-10mg/week, tenminste 24 uur na MTX. Dosering verdubbelen bij MTX dosering van ≥ 15 mg/week.

		<p>In de praktijk wordt bij RA ook wel 1mg 1dd, 5mg 2x/week of zelfs 5mg 1dd gegeven (met op dag van MTX geen foliumzuur).</p> <p>B: Tablet mag fijngemaakt worden.</p> <p>CI: Pernicieuze of megaloblastaire anemie.</p>
--	--	---