

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN IDIOPATHISCHE JUVENIELE ARTRITIS

In dit artikel worden in grote lijnen de geneesmiddelen besproken die gebruikt worden bij de behandeling van idiopathische juveniele artritis. Zoals bij reumatoïde artritis bij de volwassene, gaat het vooral om een anti-inflammatoire behandeling en een basisbehandeling met een disease modifier.

Idiopathische juveniele artritis (*Juvenile Idiopathic Arthritis of JIA*), hoewel zeldzaam, is de meest frequente reumatische aandoening bij kinderen. Algemeen onderscheidt men de mono- of oligoarticulaire vormen (minder dan 5 aangetaste gewrichten; de meest frequente vormen), de polyarticulaire vormen (meer dan 5 aangetaste gewrichten), de systemische vormen (ziekte van Still) en de juveniele spondylarthropathie. Zoals bij reumatoïde polyarthritis bij de volwassene [zie Folia maart 2005] berust de aanpak van juveniele idiopathische artritis meestal op een anti-inflammatoire behandeling, eventueel geassocieerd aan een basisbehandeling met een *disease modifier*. Kinesithérapie en revalidatie blijven onontbeerlijk.

- *Acetylsalicylzuur*, dat lange tijd de eerste-keuzebehandeling was, wordt niet meer aanbevolen omwille van zijn ongewenste effecten, o.a. risico van Reye-syndroom [zie Folia maart en september 2003].
- *De niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca* (NSAID's) zijn meestal de initiële behandeling, maar in de meeste gevallen zijn ze onvoldoende doeltreffend in monotherapie en worden ze gebruikt als adjuverende behandeling.
- *Corticosteroiden via intra-articulaire injectie*, bv. triamcinolonacetonide, kunnen voorgesteld worden bij de mono- of oligoarticulaire vormen.

- *De systemische corticosteroiden* dienen vermeden te worden bij het kind omwille van het verhoogde risico van ongewenste effecten, vooral het effect op de groei. Toediening van lage doses corticosteroiden langs orale weg kan wel nuttig zijn bij polyarticulaire of systemische vormen, bv. in afwachting van het effect van de *disease modifier* of bij een acute opstoot.
- Een behandeling met een *disease modifier* is vaak noodzakelijk; *methotrexaat* is daarbij de eerste keuze. Door gelijktijdige toediening van foliumzuur kunnen bepaalde ongewenste effecten (bv. hematologische) worden tegengegaan [zie ook Folia april 2006]. *Leflunomide*, *hydroxychloroquine*, *sulfasalazine*, *azathioprine* en *ciclosporine* worden soms gebruikt als alternatief voor methotrexaat, maar hun doeltreffendheid bij idiopathische juveniele artritis is minder onderbouwd. [N.v.d.r.: voor de meeste van deze *disease modifiers* wordt de indicatie "idiopathische juveniele artritis" niet in de bijsluiter vermeld.]
- De *TNF (Tumor Necrosis Factor)-inhibitoren* kunnen overwogen worden bij onvoldoende antwoord op of intolerantie aan methotrexaat. Onder de TNF-inhibitoren is alleen *etanercept* geregistreerd voor de behandeling van actieve idiopathische juveniele polyarticulaire artritis bij het kind (van 4 tot 17 jaar) [situatie op 1 november 2006]. Etanercept lijkt doeltreffend op

korte termijn maar zijn doeltreffendheid en veiligheid op lange termijn zijn nog niet goed bekend. Men dient bedacht te zijn op het risico van soms ernstige ongewenste effecten zoals opportunistische infecties en hematologische stoornissen [zie Folia september 2005].

- In refractaire gevallen worden soms uitzonderlijke behandelingen zoals *thalidomide* of *transplantatie van autologe stamcellen* overwogen, maar uiterste voorzichtigheid is geboden omwille van hun gevreesde ongewenste effecten.

- *Nieuwe biologische middelen* zoals het humaan anti-IL6-receptor monoclonaal antilichaam, worden momenteel geëvalueerd en tonen veelbelovende resultaten bij de ziekte van Still.

Naar

Hashkes PJ. en Laxer RM. Medical treatment of juvenile idiopathic arthritis. *JAMA* 2005; 294: 1671-84

NICE. Guidance on the use of etanercept for the treatment of juvenile idiopathic arthritis. Via <http://www.nice.org.uk>

Recente informatie

JANUARI - FEBRUARI 2007

Het lijkt interessant het beschikbaar komen van volgende nieuwe specialiteiten te signaleren.

- Hoofdstuk 9.1.1.2. Een **vaccin tegen cholera (Dukoral®)** werd recent gecommercialiseerd in België. Dit vaccin bevat *Vibrio cholerae* serogroep O1 bacteriën en het recombinante choleratoxine subunit B. Het vaccin geeft een partiële en tijdelijke bescherming tegen *V. Cholerae* serogroep O1, maar niet tegen *V. cholerae* serogroep O139 of andere *vibrio*-species. De plaats van dit vaccin is beperkt en de vaccinatie zal in principe enkel voorgesteld worden voor hulpverleners in vluchtelingenkampen waar er een risico is van cholera-epidemie.

- Hoofdstuk 14.12. **Lanthaan (Fosrenol®)** is, zoals sevelamer, een fosfaatche-lator gebruikt om hyperfosfatemie bij gedialyseerde patiënten met chronische nierinsufficiëntie tegen te gaan. De ongewenste effecten zijn vooral gastro-intestinale stoornissen en hypocalcemie.

Het lijkt ons nuttig de **terugtrekking van de markt** van de enige specialiteit op basis van **tretinoïne voor lokaal gebruik (Retinova®)**, te signaleren. Tretinoïne lokaal wordt vooral gebruikt bij de behandeling van milde tot matige acne met comedonen [in verband met de behandeling van acne, zie Folia juli 2005], en bij de behandeling van foto-dermatosen ten gevolge van chronische blootstelling aan de zon. Tretinoïne lokaal kan magistraal voorgeschreven worden, bijvoorbeeld onder vorm van crème à 0,05%.

R/Tretinoïne 25 mg

Antioxidans q.s.

Anionische hydrofiele crème q.s. ad 50 g
Omwille van zijn teratogeniteit mag tretinoïne niet gebruikt of gemanipuleerd worden door een zwangere vrouw of een vrouw die wenst zwanger te worden, of gedurende de periode van borstvoeding.