Behandelingsvertraging bij Reumatoïde Artritis

Tegenwoordig is er geen twijfel meer over het belang van vroeg behandelen bij Reumatoïde Artritis (RA).
Een tiental jaren geleden werd reeds ontdekt dat ongeveer drie maanden na de eerste reumatische symptomen een scharniermoment zou kunnen betekenen in de behandeling van een patient met RA.
Er is meer kans op een succesvolle behandeling als de patiënt in deze zogeheten 'window of opportunity' adequaat wordt behandeld.

Helaas wisten we in Vlaanderen tot recent weinig over de behandelingsvertraging tussen het begin van de symptomen en de start van behandeling. Een eerste onderzoek vanuit de Universitaire Ziekenhuizen en de Katholieke Universiteit te Leuven toonde aan dat de therapie in de helft van de nieuw gediagnosticeerde Vlaamse RA-patienten pas na 23 weken of later werd opgestart. Slechts één op vijf van deze patiënten werd behandeld in de eerste drie maanden na de eerste reumatische symptomen. Er werd ook vastgesteld dat de aan de patiënt gerelateerde vertraging, meer bepaald de fase tussen het ontstaan van de klachten en het eerste bezoek aan de huisarts, het meeste bijdroeg tot de totale behandelingsvertraging.

Patiënten met ernstigere ziektekenmerken leken zich vroeger bij de behandelende reumatoloog te presenteren dan degenen zonder. Bovendien werd er een verschil in de vertraging op het starten van de behandeling gevonden tussen de verschillende vormen van reumatologie praktijken. Patiënten in universitaire en algemene ziekenhuizen toonden langere vertragingen dan degene in privépraktijken.

Dit eerste onderzoek zette aan tot uitdieping van de patiënt gerelateerde behandelingsvertraging. In een vervolgstudie werd duidelijk dat niet alleen klinische maar ook psychosociale parameters dit type van behandelingsvertraging kunnen beïnvloeden. Personen die voor een eerste keer worden geconfronteerd met bepaalde ziektesymptomen hebben een eigen perceptie van de ziekte en hun manier om te reageren.
Dit onderzoek toonde bijvoorbeeld aan dat patiënten die eerder passief reageren op reumatische symptomen logischerwijs een langere patiënt gerelateerde behandelingsvertraging vertonen. Het is dus duidelijk dat niet alleen de ernst van de ziekte, maar ook de manier hoe patiënten omgaan met symptomen en ziekte de behandelingsvertraging bij RA zal beïnvloeden.

Een derde onderzoek ging verder op de eerste reumatische symptomen bij Vlaamse RA-patiënten. Vooral pijn, maar ook zwelling, stijfheid en vermoeidheid kwamen naar voor als mogelijke initiële symptomen van RA.
Pijn werd ook vernoemd als voornaamste reden om de huisarts te raadplegen. Opmerkelijk was ook dat patiënten in 25% van de gevallen vijf of meer keer moesten terugkeren bij de huisarts voor RA werd vastgesteld of werd doorverwezen naar de reumatoloog. Dit bevestigt uit eerder kwalitatief onderzoek het feit dat huisartsen zich niet steeds zeker voelen bij de detectie van vroege RA doordat deze symptomen vrij aspecifiek zijn en doordat er nog weinig hulpmiddelen bestaan om deze detectie te vereenvoudigen. In dit onderzoek werd ook duidelijk dat veel patiënten niet het geijkte zorgpad tussen huisarts en reumatoloog volgden. Veel individuele verhalen kwamen naar voor van patiënten die rechtstreeks in contact werden gebracht met de reumatoloog, of patiënten die verschillende hulpverleners moesten contacteren voordat ze adequaat werden geholpen.
Deze onderzoeken maken duidelijk dat de tijd die verstrijkt tussen het ontstaan van reumatische aandoeningen en het begin van behandeling te lang is. Er moet ingegrepen worden en dit liefst op verschillende niveaus. Allereerst moet de bewustwording van symptomen gerelateerd aan RA verhoogd worden.

RA wordt maar al te vaak bekeken als een aandoening van de oude dag waaraan helaas niet veel te doen valt. Dit in tegenstelling tot de realiteit waarbij ook jonge mensen kunnen getroffen worden en waarbij door adequate behandeling mensen terug een normaal leven kunnen bekomen. **Belangrijk hierbij is een geschikte educatie van alle mogelijke hulpverleners, niet alleen van artsen maar ook van verpleegkundigen, apothekers, kinesisten, enz. Hiernaast moeten middelen ontwikkeld worden om RA detectie te verbeteren** om zo de huisarts, vaak de eerst gecontacteerde persoon bij ziekte bij veel Vlamingen, te steunen. Ook zou het vrijwaren van plaatsen voor nieuw gediagnosticeerde RA-patiënten mogelijks de behandelingsvertraging kunnen inperken. Een bundeling van enkele van deze voorbeelden of andere maatregelen is waarschijnlijk het meest efficiënt om dit probleem aan te pakken en zo het leven van toekomstige patiënten met RA onmiddellijk én significant te kunnen verbeteren.

Diederik De Cock, PhD
Patrick Verschueren, MD, PhD
René Westhovens, MD, PhD

Referenties

De Cock, D., Meyfroidt, S., Joly, J., Van der Elst, K., Westhovens, R., Verschueren, P., on behalf of the CareRA study group (2013). A detailed analysis of treatment delay from the onset of symptoms in early rheumatoid arthritis patients. Scandinavian Journal of Rheumatology, 43(1):1-8.

Van der Elst, K.*, De Cock, D.*, Vecoven, E., Arat, S., Meyfroidt, S., Joly, J., Verschueren, P., Westhovens, R. (2015). Are illness perception and coping style associated with the delay between symptom onset and the first General Practitioner consultation in early Rheumatoid Arthritis management? An explorative study within the CareRA trial. Scandinavian Journal of Rheumatology 23(1):1-8. *Van der Elst K and De Cock D share a first co-authorship.

De Cock, D., Van der Elst, K., Stouten, V., Peerboom, D., Meyfroidt, S., Joly, J., Westhovens, R., Verschueren, P. (2015). Symptom Onset and Help-seeking trajectory of patients with Rheumatoid Arthritis: vol. 54. Rheumatology 2015. Manchester, 28-30 april 2015, i115, Abstract No. 168