

Richtlijn toxiciteitsmonitoring van glucocorticoïden, csDMARDs, bDMARDs en tsDMARDs

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie

In samenwerking met

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en TBC, Nederlandse Vereniging van Maag- Darm- Leverartsen, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers, ReumaNederland, Nationale Vereniging Reumazorg Nederland, Beroepsvereniging voor Verzorgenden Verpleegkundigen

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS2).

Aanleiding voor het ontwikkelen van de richtlijn

Momenteel is er geen duidelijk protocol of richtlijn beschikbaar die bij het gebruik van glucocorticoïden, csDMARDs, bDMARDs, en tsDMARDs inzichtelijk maakt hoe groot de kans is dat bepaalde toxische bijwerkingen ontstaan en hoe men hier bij welk middel op moet monitoren. Daarnaast is de praktijkvariatie groot wanneer het gaat over de frequentie van monitoring.

Doel van de richtlijn ontwikkeling

Aanbevelingen formuleren voor glucocorticoïden, csDMARDs, bDMARDs, en tsDMARDs ten aanzien van hoe en hoe vaak op welke toxische bijwerkingen gemonitord moet worden bij gebruik van het betreffende middel zodat er een eenduidig beleid bekend is voor behandelaar en patiënt. Hierbij wordt rekening gehouden met de dosis en frequentie waarop het middel wordt gebruikt.

Definitie toxiciteitsmonitoring

Voor de scope van deze richtlijn zal het begrip toxiciteit gedefinieerd worden als een *negatief onbedoeld meetbare (sub)klinisch relevant effect dat veroorzaakt wordt door een medicijn*. In deze richtlijn zullen alleen meetbare toxiciteit meegenomen worden. Denk bijvoorbeeld aan beeldvorming en laboratoriumwaarden. Subjectieve klachten worden niet meegenomen in deze richtlijn, omdat deze klachten niet structureel gemeten kunnen worden.

Om welke patiëntengroep gaat het?

De richtlijn richt zich op de middelen dit worden ingezet bij inflammatoire reumatologische aandoeningen in de tweede lijn. Echter is in veel gevallen de dosis en frequentie van toediening vergelijkbaar in het gebruik bij andere specialismen. Om die reden is het mogelijk om aanbevelingen op te stellen die een eenduidig beleid geven voor alle specialismen die inflammatoire aandoeningen behandelen met de eerdergenoemde middelen in de tweede lijn.

Wat zijn de mogelijke testen?

- Laboratoriumonderzoek
- Beeldvorming
- ecg
- Retina onderzoek

Beoogde gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is bedoeld voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met inflammatoire aandoeningen die behandeld worden met GC's en/of DMARDs, zoals reumatologen, dermatologen, longartsen, MDL-artsen, internisten, neurologen, oogartsen en ziekenhuisapothekers.

Raamwerk

Onderdelen SKMS-aanvraag

Module	Uitgangsvraag
Glucocorticoïden	Wanneer moeten welke testen worden ingezet bij een behandeling met GC's?
csDMARDs	Wanneer moeten welke testen worden ingezet bij een behandeling met methotrexaat, leflunomide, sulfasalazine, azathioprine, hydroxychloroquine, ciclosporine, cyclofosfamide, mycofenolaatmofetil?
bDMARDs	Wanneer moeten welke testen worden ingezet bij een behandeling met bDMARDs (adalimumab, etanercept, infliximab, certolizumab, golimumab, tocilizumab, sarilumab, anakinra, canakinumab, secukinumab, ixekizumab, ustekinumab, guselkumab, risankizumab, anifrolumab, rituximab, belimumab, abatacept)?
tsDMARDs	Wanneer moeten welke testen worden ingezet bij een behandeling met tsDMARDs (tofacitinib, baricitinib, filgotinib, upadacitinib, apremilast)?
Organisatie van zorg	Op welke wijze dient de organisatie van zorg rondom toxiciteitsmonitoring van de beschreven middelen bij patiënten met inflammatoire reumatologische aandoeningen in de tweede lijn te worden georganiseerd?