

## Samenwerkingsafspraken Jichtzorg tussen reumatologie en huisartsenpraktijk

Deze werksafspraken beschrijft de werkwijze bij volwassen patiënten bij wie de diagnose jicht door de reumatoloog is gesteld of bevestigd, en bij wie de indicatie bestaat voor urinezuurverlagende therapie (ULT).

**Na diagnostiek en start van de behandeling bij de reumatoloog, vindt verdere behandeling en follow-up in principe plaats in de huisartsenpraktijk conform huidig geldende NGH standaard, tenzij anders afgesproken. Nieuw is aanvullend gebruik van colchicine gedurende 4-6 maanden tijdens de instelfase.**

### Werkwijze

#### Algemeen:

#### Reumatoloog

- Stelt de diagnose jicht (bij voorkeur kristalbewezen of zeer waarschijnlijk).
- Beoordeelt de indicatie voor urinezuurverlagende therapie (ULT).
- Adviseert een serum-urinezuurstreefwaarde ( $<0,36$  mmol/l of  $<0,30$  mmol/l).
- Start urinezuurverlagende therapie.
- Stelt zo nodig tweede-keus urinezuur verlagende therapie in.
- Draagt patiënt over aan huisarts met concreet behandel- en controleadvies (zie A t/m D).

#### Huisarts

- Behandelt acute jichtaanvallen.
- Past treat-to-target strategie toe, waarbij actief wordt opgehoogd tot de afgesproken streefwaarde is bereikt.
- Verricht controles van serumurinezuur en nierfunctie.
- Besteedt aandacht aan cardiovasculair risicomanagement conform geldende NHG-richtlijnen.
- Geeft voorlichting en bewaakt therapietrouw.

### A. Urinezuurverlagende therapie

#### Eerste keus: allopurinol

- Startdosering: 100 mg 1dd
- Ophogen in stappen van 100 mg, bij voorkeur elke 4 weken op geleide van serumurinezuur en tolerantie.
- Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde benodigde dosering voor het bereiken van het streefurinezuur 1 dd 400 mg is.
- Streefwaarde urinezuur:
  - $\leq 0,36$  mmol/l
  - $\leq 0,30$  mmol/l bij tophi, waarbij tophi na 1-2 jaar zullen verdwijnen

- **Start hiernaast aanvalsprofylaxe ten tijde van instelfase (colchicine 0,5 mg 1dd) gedurende minimaal 4-6 maanden.** Dit is een aanpassing t.o.v. NHG standaard Artritis. Let op verhoogd myopathierisico bij combinatie colchicine en statine.

## B. Controle en follow-up

- **Instelfase:** controle van urinezuur ongeveer elke 4 weken, met aanpassing dosering zo nodig.
- Stop colchicine bij bereiken streef urinezuur EN na minimale behandelduur van 4-6 maanden. Bij eerder staken is de kans op nieuwe aanvallen reëel.
- **Stabiele fase:** jaarlijkse controle van urinezuur en nierfunctie.
- Structurele aandacht voor cardiovasculair risicomanagement.

## C. Behandeling acute jichtaanval

- NSAID, prednisolon of colchicine. De keuze is afhankelijk van contra-indicaties en patiëntkenmerken.
- Indien eerdere aanvalsbehandeling met prednison (bijv. 30 mg 1dd gedurende 5-10 dagen) heeft geleid tot snelle recidieven na staken, kan een geleidelijk langzamer afbouw schema worden gekozen (bijv. 20 -15 -10 -5 mg, met wekelijkse afbouw).
- **Urinezuurverlagende therapie wordt niet gestaakt tijdens een acute aanval.**

## D. Overleg en terugverwijzen

Overleg (middels meedenk advies) of verwijst terug naar de reumatoloog bij:

- Het niet bereiken van streefwaarde ondanks adequate dosering.
- Ernstige of recidiverende bijwerkingen.
- Frequente aanvallen ondanks correcte instelling.
- Complexe jicht, zoals:
  - uitgebreide tophi met wonden,
  - ernstige nierfunctiestoornis (eGFR < 30 ml/ min).

*Deze samenwerkingsafpraak wordt periodiek besproken tussen eerste en tweede lijn, om knelpunten te signaleren en waar nodig aan te passen aan de praktijk.*

## Jicht – snelle beslisboom (1/2 A4)

### Na bevestigde diagnose door reumatoloog

