

Bijlage zorgpad reumatologie: **behandeling Polymyalgia Reumatica (PMR)**

Hoe PMR herkennen?

- Symmetrische pijn EN stijfheid in 2 regio's nek/schouder EN heup/bil
- Ochtendstijfheid ++
- Verhoogde BSE en/of CRP > 40
- > 50 jaar!!
- Associatie met arteriitis temporalis in 15% van de gevallen, let op:
 - o Nieuw ontstane hoofdpijn > 50 jaar
 - o Pijn bij kauwen, pijn bij haren kammen
 - o Visusproblemen: gedeeltelijk of totaal gezichtsveldverlies, snel ontstane visusdaling, dubbelzien, voorbijgaand of permanent
 - o B-symptomen

Uitsluiten andere diagnoses

Reumatoïde artritis, hypothyreoïdie, polymyositis, maligniteit, infectieziekte/griepaal beeld, paraneoplastisch op Multiple Myeloom, statine myopathie, musculoskeletaal

Diagnosestelling

- Suggestieve anamnese
- Labo (vooral ook ter uitsluiting alternatieve diagnoses):
 - o CRP + sedimentatie
 - o Compleet (DD infectieus/maligniteit?)
 - o TSH (DD hypothyroïdie?)
 - o totaal eiwit + elektroforese (DD MM?)
 - o CK (DD dermatomyositis/polymyositis/statine myopathie?)
 - o nuchtere glycemie (beginwaarde nodig i.k.v. mogelijke opstart Medrol)
 - o Overweeg RX-thorax of echo buik
- CRP+BSE negatief = goede uitsluiter
- Proeftherapie met Medrol 16mg → goede respons = goede aantoner

Behandeling

- Medrol in afbouwschema (meestal noodzakelijk gedurende 1 tot 2 jaar): zie kader
- Alarmsymptomen en retourinstructies: koorts of verschijnselen van arteriitis temporalis (niet gekende hoofdpijn of acute visusdaling/dubbelzien).
- Opvolging
 - o Voor opstart Medrol: BSE en nuchtere glycemie
 - o 1 week na start Medrol
 - Klinisch
 - ✓ Verandering klachten: pijn, stijfheid en bewegingsbeperking
 - ✓ Nieuwe klachten of symptomen, passend bij een alternatieve diagnose
 - ✓ Gebruik medicatie: bijwerkingen, inname adequaat
 - ✓ Bloeddruk opvolgen
 - Labo: nuchtere glycemie

- 4 weken na start Medrol
 - Klinisch
 - Labo: BSE
- 4 weken na elke dosis verandering
 - Klinisch
 - Labo: BSE
- Verder volgens uw klinische beoordeling

Heroverweeg de diagnose en stel het afbouwschema bij als BSE oploopt!

- Verwijzing
 - Met spoed (< 24uur): vermoeden arteriitis temporalis
 - Bij twijfel diagnose (onvoldoende verbetering na opstart behandeling, sedimentatie die niet daalt, niet volledig passende kliniek)
 - Onmogelijkheid tot afbouw Medrol
 - Regelmatige terugval (> 2x/jaar)
 - Ernstige bijwerkingen/contra-indicatie voor langdurig Medrol gebruik

Tabel Medrol behandeling

Moment vanaf start behandeling	Dosering Medrol
Week 0-4	16 mg, 1x/dag
Week 4-8	12 mg, 1x/dag
Week 8-12	12 mg - 12 mg - 8mg - 12mg - 12mg - 12mg - 8mg, 1x/dag
Vanaf week 12	op geleide van klachten zeer geleidelijke vermindering van de dosering
Bij terugval	Verhoog bij het terugkeren van de klachten of het oplopen van de BSE de dagdosering naar het niveau waarop de klachten afwezig of acceptabel waren en probeer na 4 weken de dosering opnieuw heel traag te verlagen

CAVE langdurige CS-therapie → Goede monitoring nevenwerkingen!

- Imuunsuppressie: cave infecties bij koorts, cave latente TBC
- Osteoporose: Ca- en Vit D suppletie systematisch + op regelmatige basis botmetingen organiseren (afwijkend = start bisfosfonaat!)
- GI ulceraties: bij risicofactoren → PPI associëren
- Hypertensie → goed opvolgen
- Hyperglycemie → goed opvolgen
- Bijnierschorsonderdrukking: dosis Medrol verhogen bij acute koortsende ziekte!! (Actieve aandacht aan proberen besteden als huisarts.)