

HELPEN INJECTIES MET METHYLPREDNISOLON BIJ MENSEN MET HANDARTROSE?

Begin oktober startte in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen het onderzoek Intramusculair methylprednisolon bij patiënten met handartrose, of in het kort IMHOA.

Reumatoloog en hoofdonderzoeker Calin Popa en promovendus Nienke Ponsteen vermoeden met dit onderzoek een vermindering van de klachten en misschien zelfs een structurele verbetering van de ziekte te bereiken.

Geen slijtage

In Nederland hebben bijna 1,6 miljoen mensen artrose. In de volksmond wordt het lang slijtage genoemd; iets wat er nu eenmaal bij hoort als je ouder wordt. Maar van dat idee moeten we af vinden de onderzoekers. "Artrose is géén slijtage," benadrukt Popa. "Het is een probleem van het kraakbeen en eigenlijk het hele gewricht. Door verschillende factoren, bijvoorbeeld hoog mechanische druk (overbelasting), ontstaat een kettingreactie in het gewricht waarna het herstelproces wordt verhinderd. Er ontstaat soms schade aan bijvoorbeeld het kraakbeen. Afhankelijk van de omgeving zet die reactie door en krijg je er uiteindelijk last van."

Tot nu toe zijn er behalve pijnstillers geen medicijnen tegen artrose. Met de IMHOA studie hopen Popa en Ponsteen daar verandering in te brengen. "In de kliniek geven we af en toe een corticosteroïd aan mensen waarbij niets anders helpt," vertelt Popa. "We zien dat bij een deel van deze patiënten de klachten aanzienlijk minder worden. Maar als arts wil je een degelijk onderzoek hebben waaruit duidelijk blijkt dat dit echt helpt. Pas dan kun je zo'n behandeling aanbevelen en kunnen meerdere mensen worden geholpen."

Het onderzoek

"We gaan kijken of intramusculaire injecties met methylprednisolon helpen bij mensen met handartrose," legt Nienke Ponsteen uit. "We willen in eerste instantie kijken of er een verbetering op korte termijn te zien is. Krijgen mensen minder pijn en meer functionaliteit in de handen? Vervolgens kijken we ook naar de langetermijneffecten. Veiligheid is erg belangrijk, want het gaat om corticosteroïd medicatie." Patiënten die meedoen aan het onderzoek worden verdeeld in drie groepen. "Een derde van de mensen krijgt een

standaarddosis van 120 milligram," vertelt Ponsteen. "Een ander deel krijgt een placebo en een derde groep krijg een lagere dosis, namelijk 40 milligram. We verwachten dat je bij een lagere dosis ook effect zal zien. En dat is mooi, want dan heb je minder corticosteroïden in je lichaam, dus minder kans op bijwerkingen. Dat is ook belangrijk bij herhalende injecties."

"Vier weken na de eerste injectie gaan we voor het eerst meten," vult Popa aan. "We verwachten dat dan de piek is van het effect. Na vier maanden, niet eerder, begint de tweede fase van het onderzoek waarin iedereen die dat wil, een injectie kan krijgen met de echte medicatie – methylprednisolon – in de hoogste dosering (120 mg). Dus ook de mensen die eerst de placebo hebben gekregen. In deze fase krijg je, als je dat wilt, iedere vier maanden een injectie. Dat loopt door tot een jaar na de start van het onderzoek. Daarna stopt het onderzoek voor de deelnemer. Deze tweede fase gebruiken we om meer kennis te verzamelen over de effectiviteit en veiligheid op lange termijn."



Reumatoloog en hoofdonderzoeker Calin Popa: "We willen een degelijk onderzoek hebben waaruit blijkt dat dit echt helpt."



Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie vanuit ZonMw.

Veiligheid is heel belangrijk. Dat is een van de redenen waarom in dit onderzoek gekozen wordt voor intramusculaire injecties; dus injecties in de spier.

"De aanname is dat mensen die elke vier maanden een injectie met 120 milligram krijgen, cumulatief gezien een lagere dosis krijgen dan mensen die over dezelfde periode elke dag 5 milligram prednison zouden slikken," legt Ponsteen uit. "Maar bijwerkingen kunnen alsnog optreden. Je moet dan denken aan stemmingswisselingen of gewichtstoename."

Popa vult aan: "Wij verwachten wel minder bijwerkingen als wanneer je het oraal neemt. Dat blijkt ook uit een eerder onderzoek bij mensen met astma en/of COPD, twee longaandoeningen waarin corticosteroïden vaak worden ingezet. Een paar weken na de injectie is het medicijn uit je lichaam, maar dit effect kan langer aanhouden."

Lange termijn

De onderzoekers verwachten dat de pijnklachten door het injecteren van methylprednisolon zullen afnemen, maar ze hopen ook op een structurele verandering.

"De ziekte doet wat in het gewricht. Het geeft een ontstekingsreactie," zegt Popa. "Dat prikkelt de zenuwen en dan krijg je pijn. Een corticosteroïd legt veel dingen plat. We nemen aan dat ook de ontstekingsprocessen die gerelateerd

zijn aan artrose erdoor worden geremd, waardoor de artrose zelf ook geremd wordt."

"We verwachten wel dat het even duurt voordat je een structurele verandering kunt zien," vult Ponsteen aan. "We kunnen over twee tot drie jaar röntgenfoto's vergelijken van mensen die meedoen aan het onderzoek en mensen die geen interventie hebben gehad. Op die manier kun je onderzoeken of de injectie inderdaad ook iets deed op de ziekte zelf."

Andere centra

Behalve de Sint Maartenskliniek werken ook het LUMC in Leiden en het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn mee aan het onderzoek. Andere centra, zoals Rijnstate in Arnhem helpen mee door het verwijzen van mogelijke deelnemers. "Dat is heel fijn, want dan kunnen mensen uit meerdere delen uit het land meedoen, zonder dat ze er ver voor moeten reizen," zegt Popa.

"We zoeken nog deelnemers," vult Ponsteen aan. "Dus als je handartrose hebt, boven de zestien bent, behalve paracetamol al verschillende pijnmedicatie hebt gebruikt en geen andere reumatische aandoening hebt, meld je dan aan! Er wordt van je verwacht dat je vier keer naar de kliniek komt. Dan maken we een röntgenfoto, nemen bloed af, we doen lichamelijk onderzoek, nemen vragenlijsten af en je krijgt de injectie. Tussendoor vul je online vragenlijsten in. Je kunt dus elke vier maanden een nieuwe injectie krijgen of op het moment dat jij het wilt."

"Als het qua pijn beter gaat, dan denken we dat dit iets is wat je langer zou kunnen gebruiken, jaren zelfs. Als dit medicijn werkt en veilig blijft dan is dat een heel aantrekkelijke en makkelijk door te voeren aanvulling voor de behandeling van handartrose, met daarbij ook veel positieve sociale en economische gevolgen," concludeert Calin Popa.



Promovendus Nienke Ponsteen: "We willen in eerste instantie kijken of er een verbetering op korte termijn te zien is."

Aanmelden kan via:

<https://www.maartenskliniek.nl/research-innovation/research/imhoa>.

MARLIES ALLEWIJN

