

BEHANDELING VAN AXIALE SPONDYLOARTRITIS

PROGNOSTISCHE FACTOREN

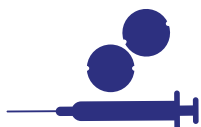
Behandel een patiënt met axSpA op basis van de aanwezige symptomen van de ziekte en de individuele kenmerken van de patiënt, waaronder comorbiditeit en psychosociale factoren.

MONITORING EN BEHANDELDOEL

Monitor een patiënt met axSpA door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek, labonderzoek en op indicatie beeldvorming. Gebruik hiervoor bij voorkeur de ASDAS en PROM's.

Stel samen met de patiënt een behandelgoal op. Denk bij de behandeling aan comorbiditeiten, zoals osteoporose en CVRM.

Heroverweeg de diagnose axSpA bij falen van therapie. Denk bij significante verandering of onverwacht beloop van de ziekte ook aan andere oorzaken dan ziektegerelateerde inflammatie.



MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Start in principe met een NSAID bij actieve ziekte.

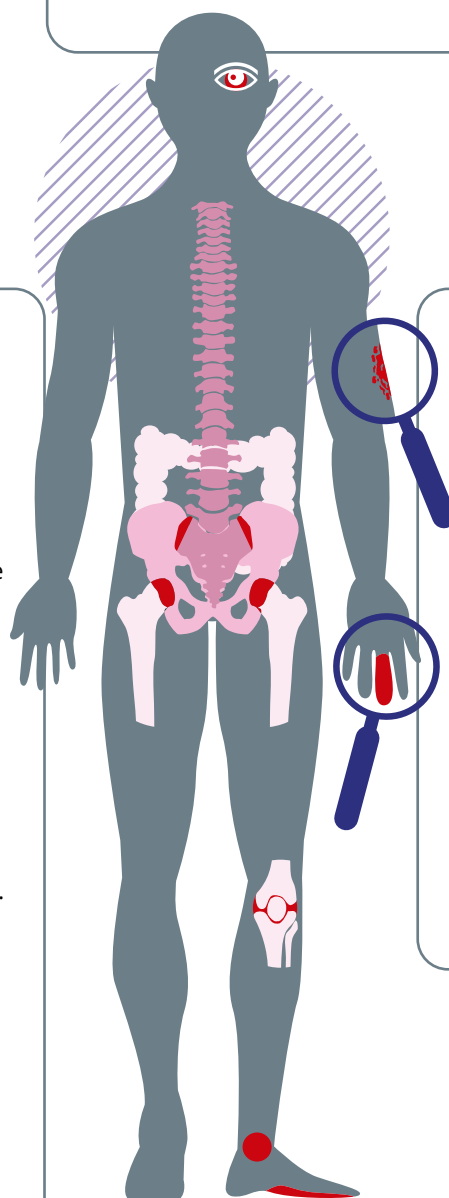
Overweeg, na falen van 2 NSAIDs (gedurende minimaal 2 weken), behandeling met een TNF-, IL-17- of een JAK-remmer bij patiënten met persisterend hoge ziekteactiviteit en objectieve tekenen van actieve ziekte. Houd rekening met bijkomende manifestaties*.

Overweeg te switchen naar een andere b/tsDMARD na het falen van een b/tsDMARD.

Overweeg afbouw van een bDMARD bij langdurige remissie.

Rol van

csDMARD's Glucocorticoiden Pijnstillers



NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Geef educatie over axSpA, de behandelopties en de rol van leefstijl.

Moedig patiënten aan om regelmatig te (blijven) bewegen en minimaal te voldoen aan de Nederlandse Beweegrichtlijnen.

Overweeg actieve oefentherapie door een fysio- of oefentherapeut bij alle patiënten, met name bij beperkingen.

Rol van

Chirurgische interventies



ORGANISATIE VAN ZORG

Multidisciplinaire samenwerking

Samen beslissen

Rol van de gespecialiseerd
reumaverpleegkundige

Algemene aandachtspunten

*Perifere manifestaties: perifere artritis, enthesitis, dactylitis
Extra-musculoskeletale manifestaties (EMM's): uveïtis,
inflammatoire darmziekte (IBD), psoriasis