

Overzicht kennislacunes

Bij de modulaire herziening van de richtlijn psoriasis is geconstateerd dat er een aantal vragen zijn die niet beantwoord kunnen worden omdat er onvoldoende bewijs beschikbaar is.

De werkgroep heeft de volgende aanbevelingen gedaan voor onderzoek:

1. Modules biologics: wat is het effect van hogere doseringen/lagere doseringen t.o.v. de standaard onderhoudsdosering?
2. Module dimethylfumaraat: wat is de werkzaamheid van dimethylfumaraat bij artritis psoriatica?
3. Module acitretine: waarom prikken we triglyceriden en wanneer moeten we actie ondernemen?
4. Module infliximab: wat is de rol van premedicatie om infuusreacties te voorkomen?
5. Module etanercept: wat is de veiligheid bij gebruik op lange termijn?
6. Module certolizumab: kan er net als bij de ziekte van Crohn worden geswitcht naar certolizumab in het geval van antistofvorming bij infliximab (e.g., lupus like reacties)?
7. Module ixekizumab: welke adviezen kunnen aan patiënten gegeven worden om reacties op de injectieplaats te voorkomen of klachten hiervan te verminderen?
8. Module diabetes mellitus: hoe gaan we om met gewichtstoename bij gebruik van biologics?
9. Multipelen modules: welke impact hebben comorbiditeiten op de kwaliteit van leven bij patiënten met psoriasis?
10. Module immunogeniciteit: de richtlijnwerkgroep moedigt aan om verder onderzoek te doen op het gebied van antistoffen tegen biologics en om gegevens te genereren die een vergelijking tussen verschillende geneesmiddelen mogelijk maken en die kunnen leiden tot klinisch relevante aanbevelingen
11. Wat is de prevalentie van PsA met reeds bestaande psoriasis?