Sint Maartenskliniek

Colchicine bij patiënten met hart- en vaatziekten en/of artrose

Dr. Calin Popa, reumatoloog

Disclosures

Sint Maartenskliniek

Geen

Indeling

- Colchicine en inflammatie
- HVZ en inflammatie
- Colchicine en HVZ
- Artrose en inflamamtie
- Colchicine en artrose
- Conclusies

Colchicine

Colchicium autumnale - herfsttijloos

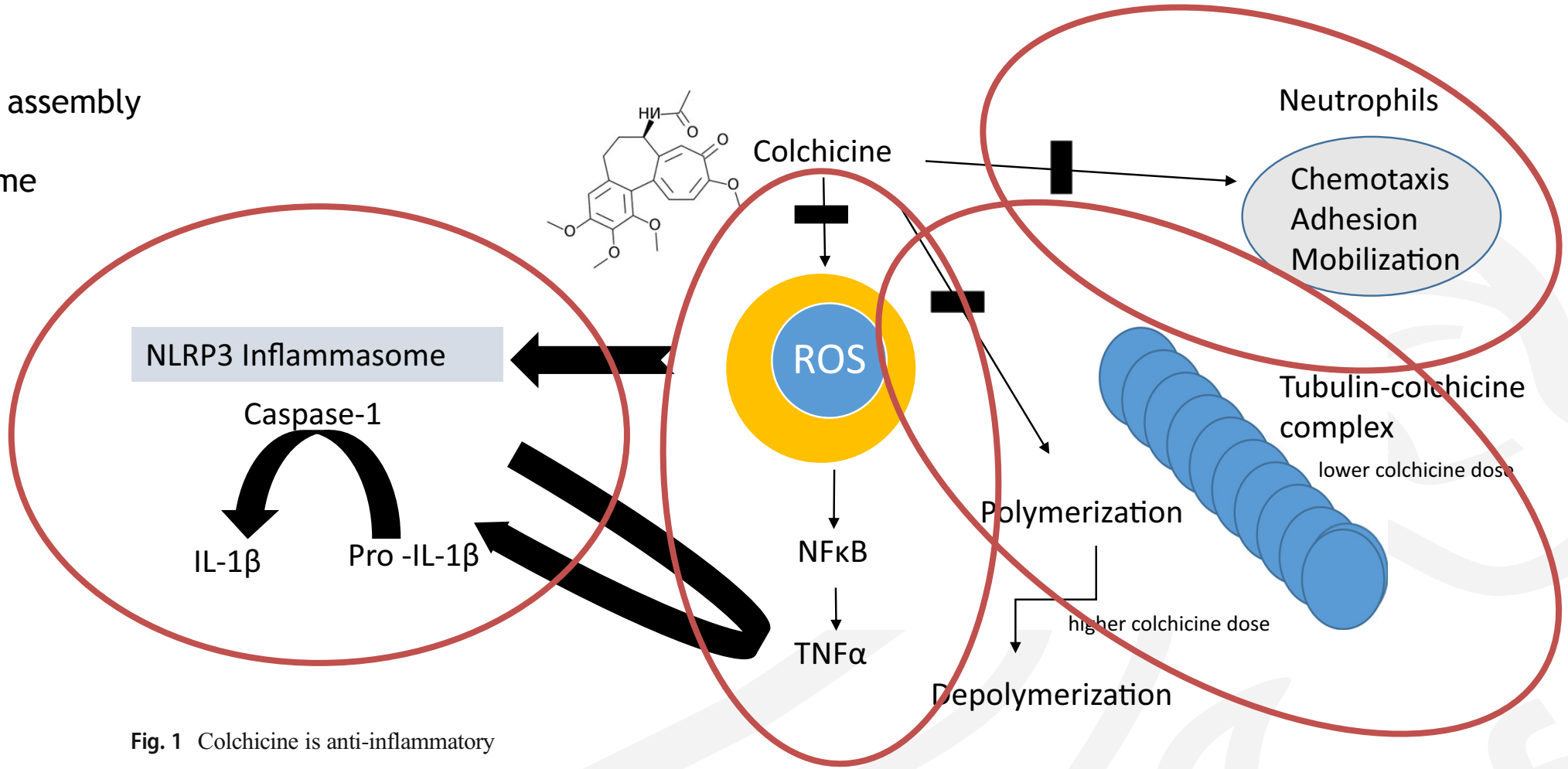
- Egyptenaren 1500 v.Chr. – *Ebers Papyrus*
- Middeleeuw – hekserij
- 1763 Baron van Storck –extract → jicht
- 1819 Pierre Joseph Pelletier en Joseph Bienaime Caventou → isoleren c
- 1833 Philip Lorenz Geiger → geeft het naam “colchicine”
- 1884 Alfred Houde → granulaat 1mg
- Indicaties:
  - 19de eeuw Jicht
  - 20ste eeuw FMF, Behcet, pericarditis
  - 21ste eeuw HVZ, ….



Sint Maartenskliniek

Colchicine:

- Microtubule assembly
- NF-kB
- Inflammasome
- Chemotaxis



- FMF
- Jicht
- Pericarditis

Fig. 1 Colchicine is anti-inflammatory

Schlesinger N et al., Curr Pharmacol Rep 2020; 6:137-145

Colchicine en HVZ

CVD: high risk groups (2021 ESC guidelines)

Inflammation is a independent CV risk factor

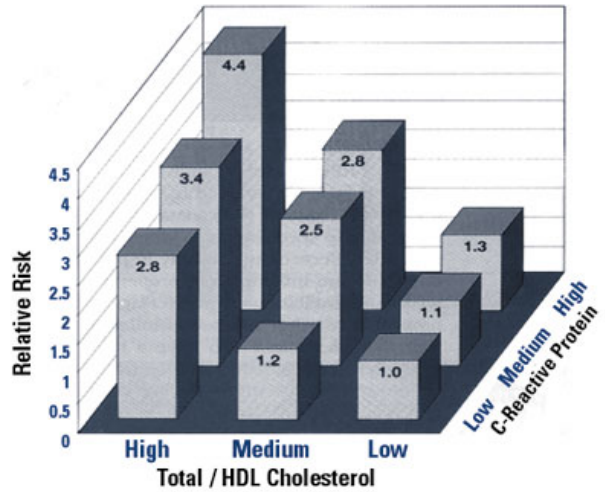


Fig. 2. Relative risk of cardiovascular events among apparently healthy postmenopausal women. When CRP levels are low and cholesterol levels are *high*, the risk is significantly *less* than when cholesterol levels are *low* and CRP levels are *high*. Naturally, it is best to have both low cholesterol and low CRP (Sparrow, et al, 1986).

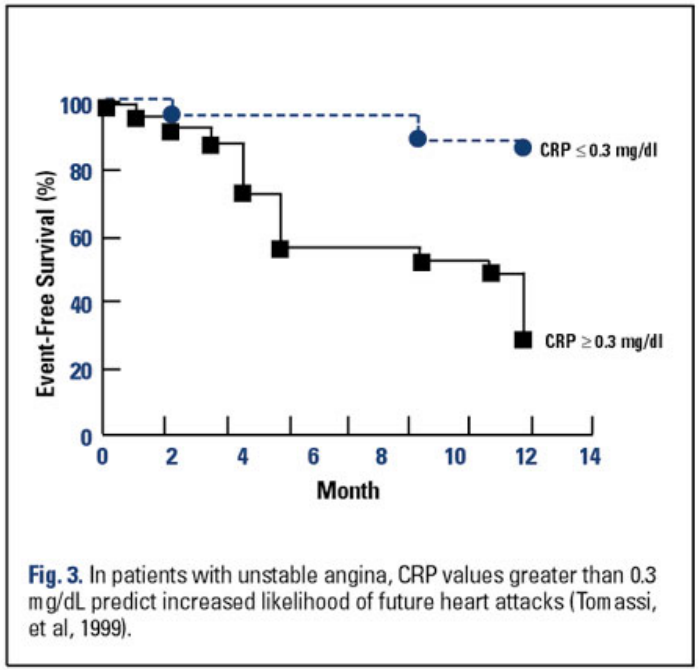


Fig. 3. In patients with unstable angina, CRP values greater than 0.3 mg/dL predict increased likelihood of future heart attacks (Tomassi, et al, 1999).

"Nonetheless, it seems prudent to at least consider CVD risk assessment in patients with *any chronic inflammatory condition*, and to take into account the presence of such conditions when there is doubt regarding initiation of preventive interventions".

Visseren et al. Eur Heart J 2021

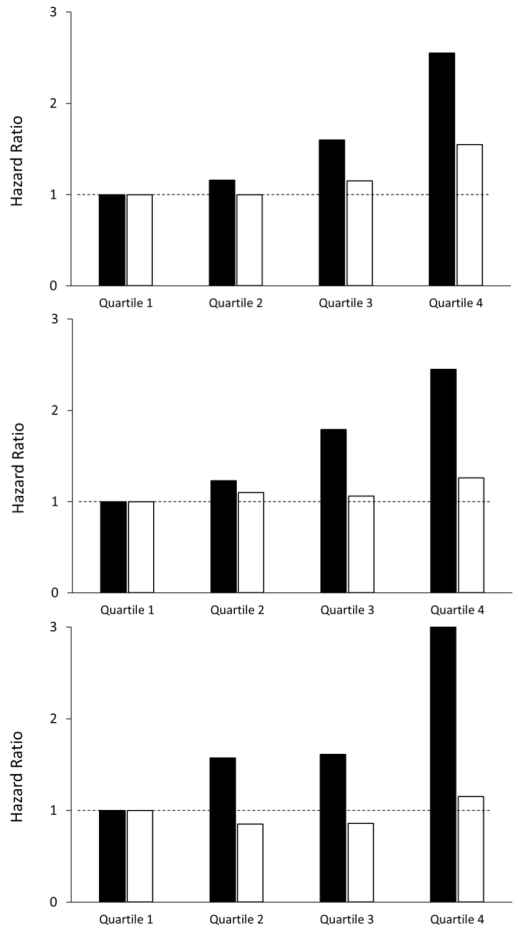
Hazard Ratios for Cardiovascular Death Among 31,245 Statin Treated Patients

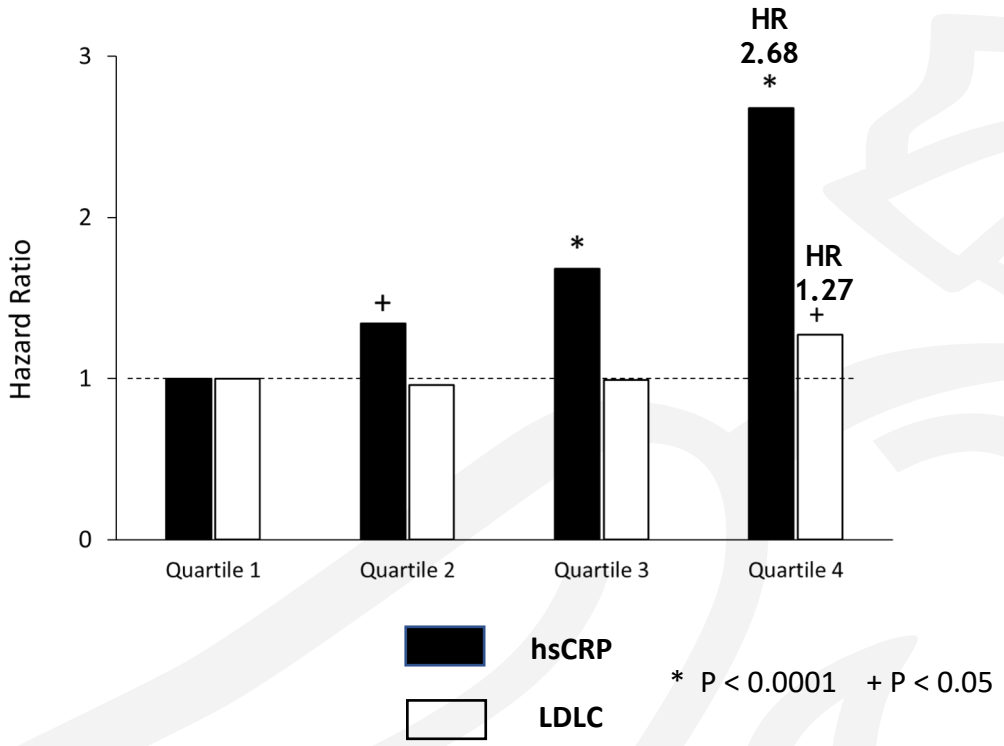
Sint Maartenskliniek

PROMINENT
(N = 9,988)

REDUCE-IT
(N = 8,179)

STRENGTH
(N = 13,078)





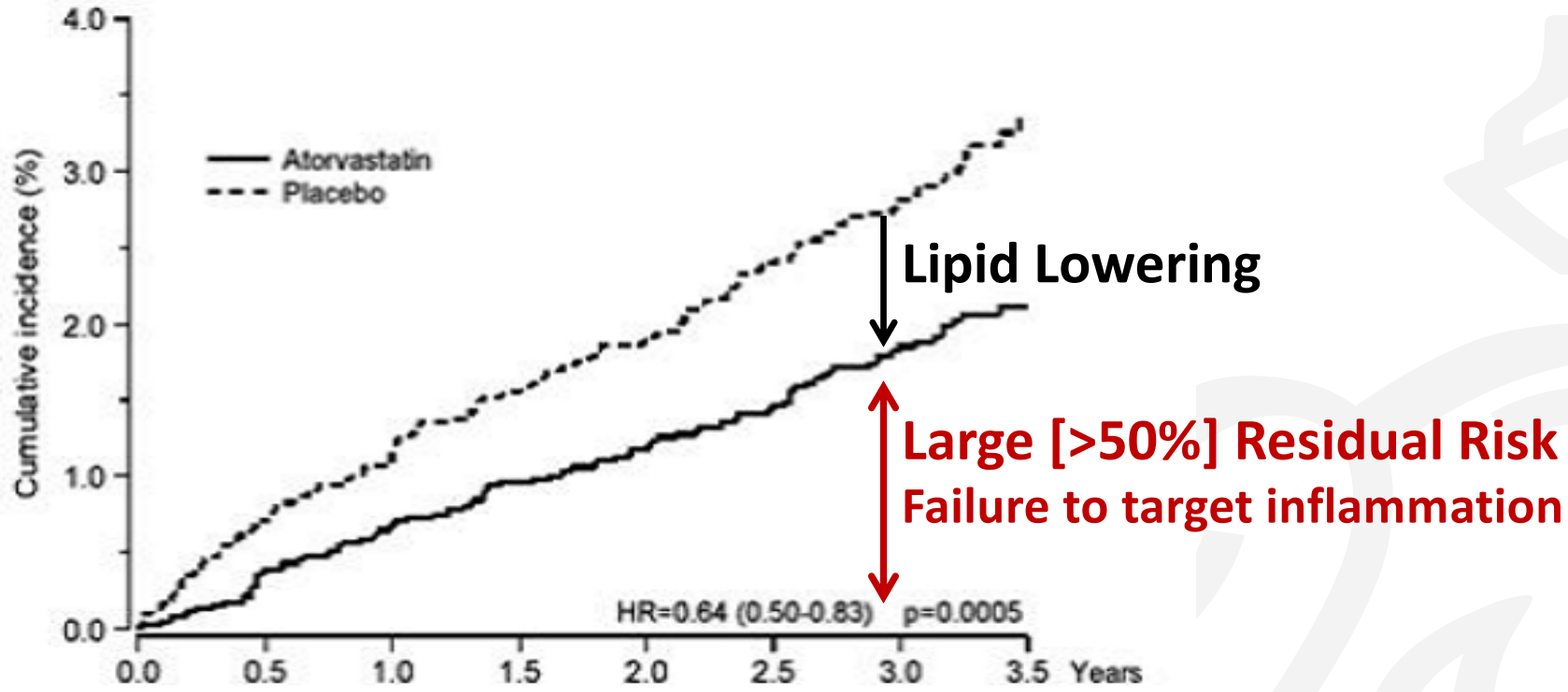
Ridker et al Lancet 2023

Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

Atherosclerosis Never Sleeps

Sint Maartenskliniek

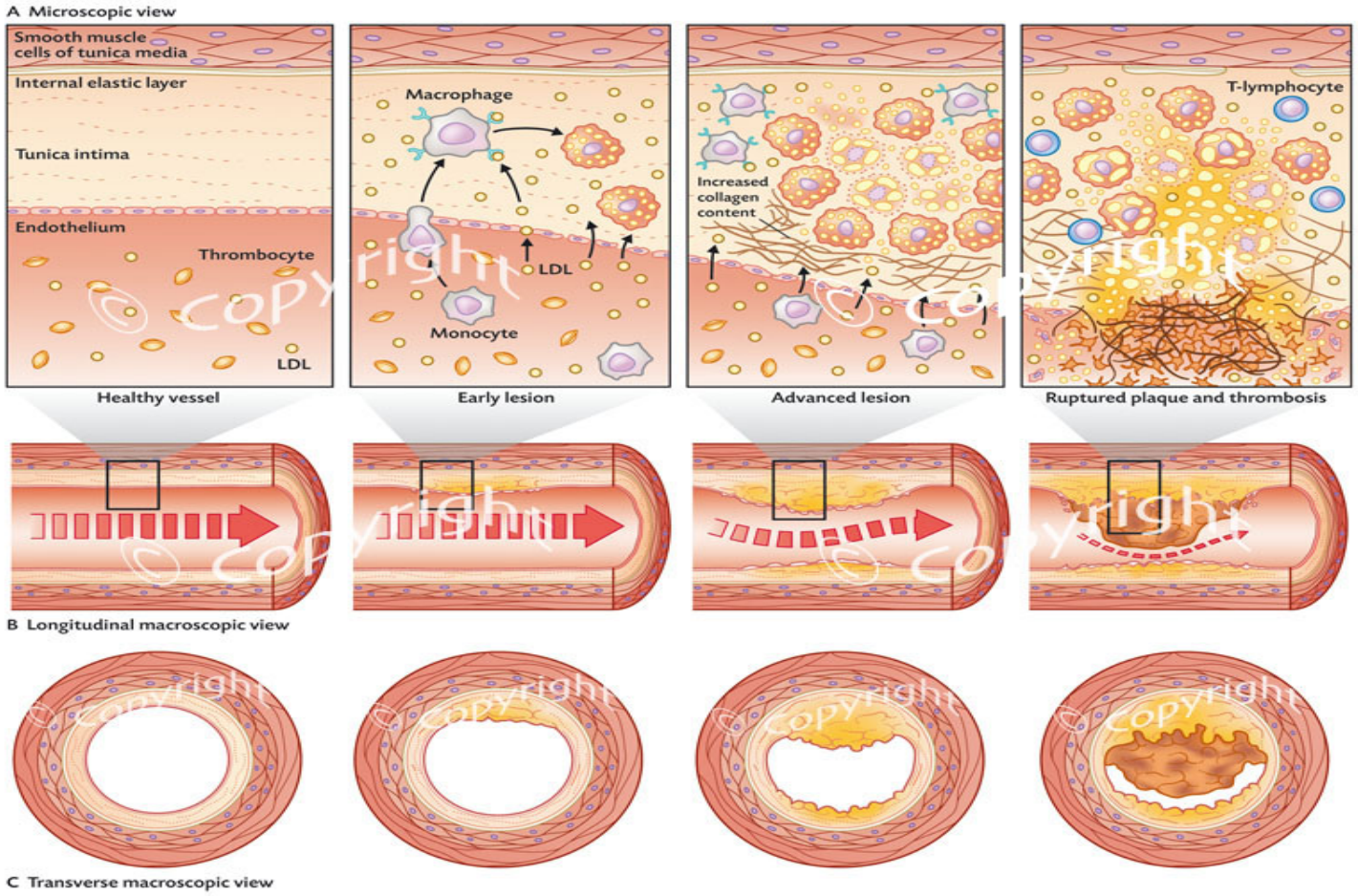
Patients face a life-long risk
CV death, MI, IS and repeated interventions



Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

Atherosclerose is een inflammatoire aandoening

Sint Maartenskliniek



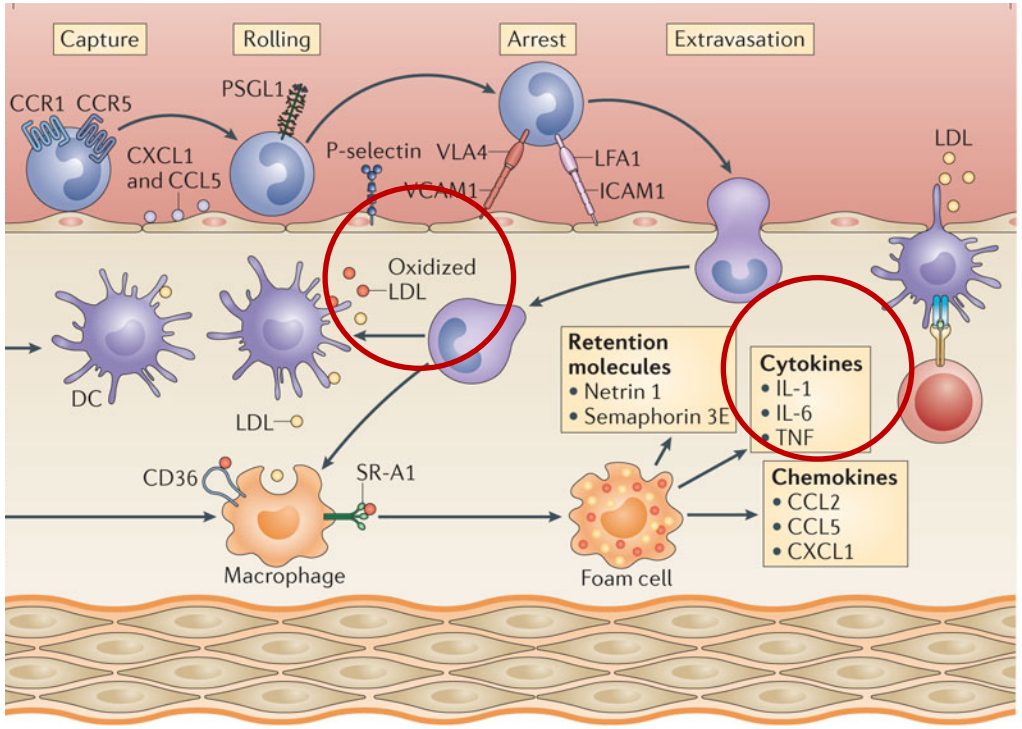
Sint Maartenskliniek

Dyslipidemie + Inflammatie → atherosclerose

Cholesterol verlagende therapie
- Hoeksteen preventie ATS
- 1 mmol/l LDL-C daling → 20% reductie CV risico

Anti-inflammatoire therapie
- [1]2017 CANTOS trial: *interleukin-1b*
  - 15% daling MACE door canakinumab (anti-IL-1b)
  - Suggereerde de IL-1→IL-6→CRP pathway als belangrijk doelwit om ATS tegen te houden
- [2]2018 CIRT trial: *MTX*
  - Geen reductie MACE met lage-dosering MTX
  - IL-1, IL-6 en CRP waren ook niet verminderd
- [3]2019 COLCOT trial en [4]LoDoCo2 trial: *colchicine*

Adapted from Moore et al. Nat Rev Immunol 2013; 13:709-21



Nature Reviews | Immunology

1. CANTOS trial - N Engl J Med 2017; 377:1119-1131
2. CIRT trial - N Engl J Med 2019; 380:752-762
3. COLCOT trail - N Engl J Med 2019; 381:2497-2505
4. LoDoCo2 trial N Eng J Med 2020; 383:1838-1847.

Colchicine en HVZ

Sint Maartenskliniek

Twee retrospectieve observationele studies in patiënten met jicht[1,2]

- Incident-rates AMI, CVA, TIA per 1000 pj: 35.6 vs. 81.8 → HR 0.51 (95% CI, 0.30 – 0.88) [2]

Recente systematische review in patiënten met jicht[3]

- Lager risico mortaliteit (all-cause): RR 0.58 (95% CI, 0.43 – 0.79)
- N=10,026 patiënten

Prospectieve studies – 2013 eerste LoDoCo trial[4]

- Patiënten met stabiele CAD; COL 0.5mg 1dd of niks
- Primaire uitkomstmaat: dood door HVZ, CVA, ACS, out-of-hospital hart stilstand
- HR 0.33 (95%CI, 0.18 – 0.59)
- Ondanks beperkingen → eerste studie die liet zien dat colchicine zou kunnen werken in secundaire preventie

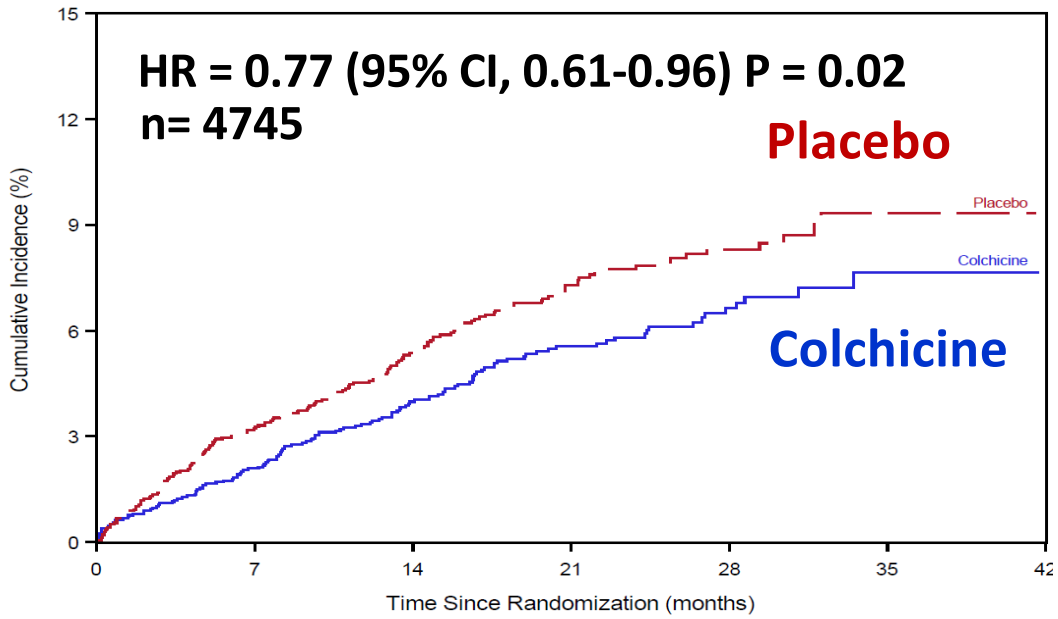
1. Shah B et al., Can J Cardiol 2020; 36:1722-8.
2. Solomon DH et al., Ann Rheum Dis 2016; 75:1674-9.
3. Siddiqui MU et al., Int J Cardiol Heart Vasc 2023; 45:101191
4. Nidorf SM et al., J AM Coll Cardiol 2013; 61:404-10.

COLCOT: colchicine reduces CV events post MI

Sint Maartenskliniek

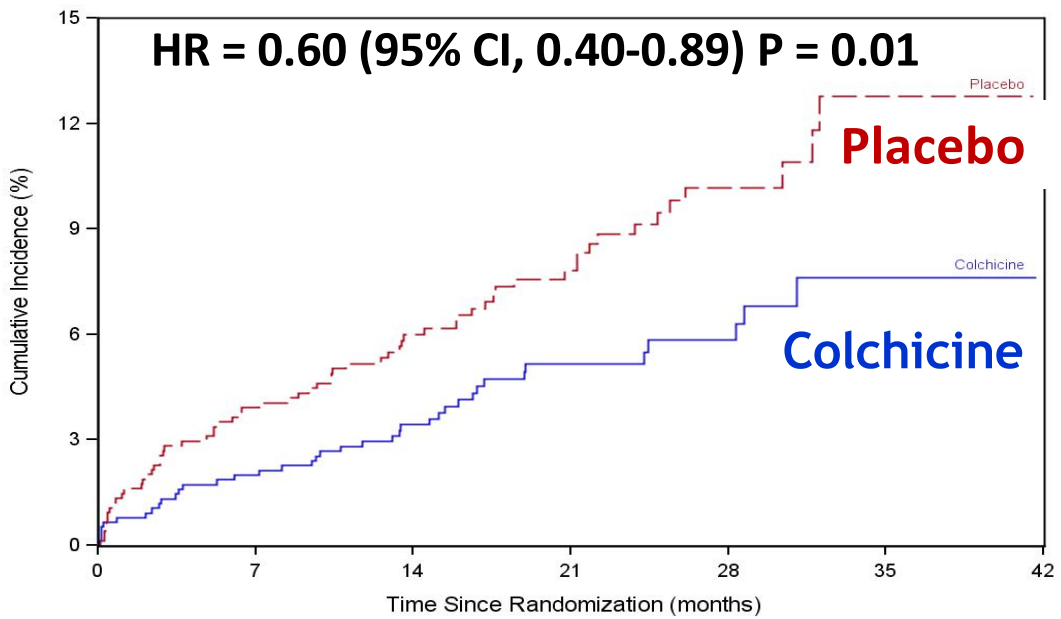
CV death, resuscitated cardiac arrest, MI, stroke, urgent revascularization

Within 30 days of MI



No. at Risk							
Colchicine	2366	2284	1868	1230	628	153	
Placebo	2379	2261	1854	1224	622	144	

Early initiation 0-3 days



No. at Risk							
0 Colchicine	762	729	581	382	205	48	0
0 Placebo	747	702	548	369	200	41	0

Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

Tardif J-C et al. NEJM 2019; 381: 2497-505

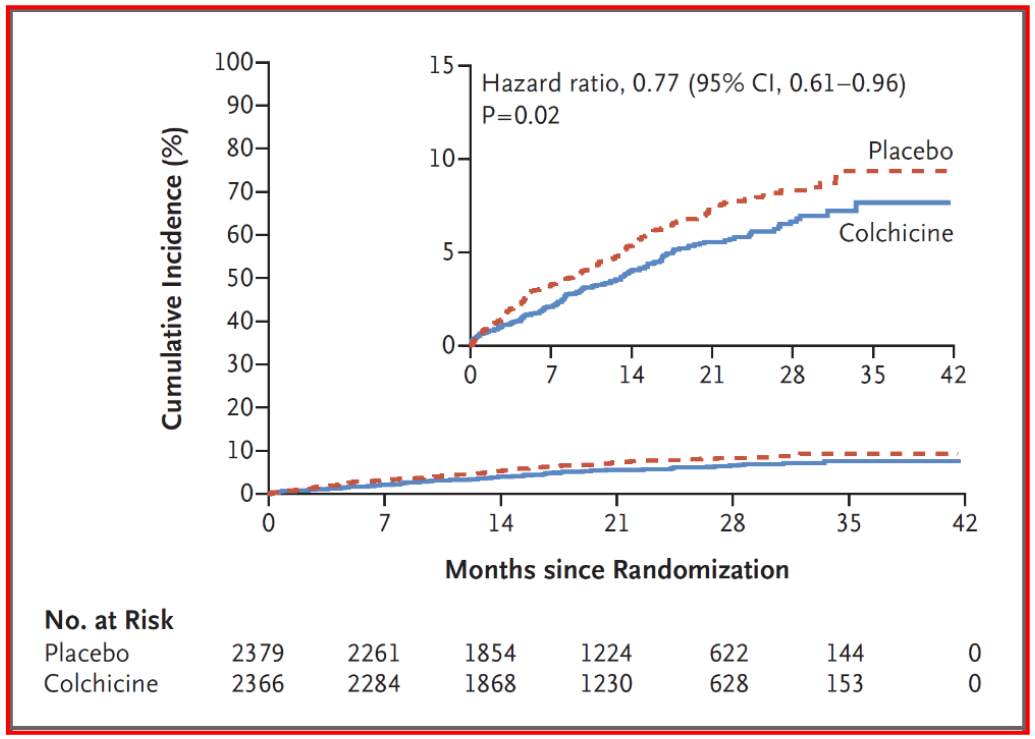
COLCOT & LoD0Co2

Sint Maartenskliniek

Colchicine 0.5 mg po qd for CVD Risk Reduction

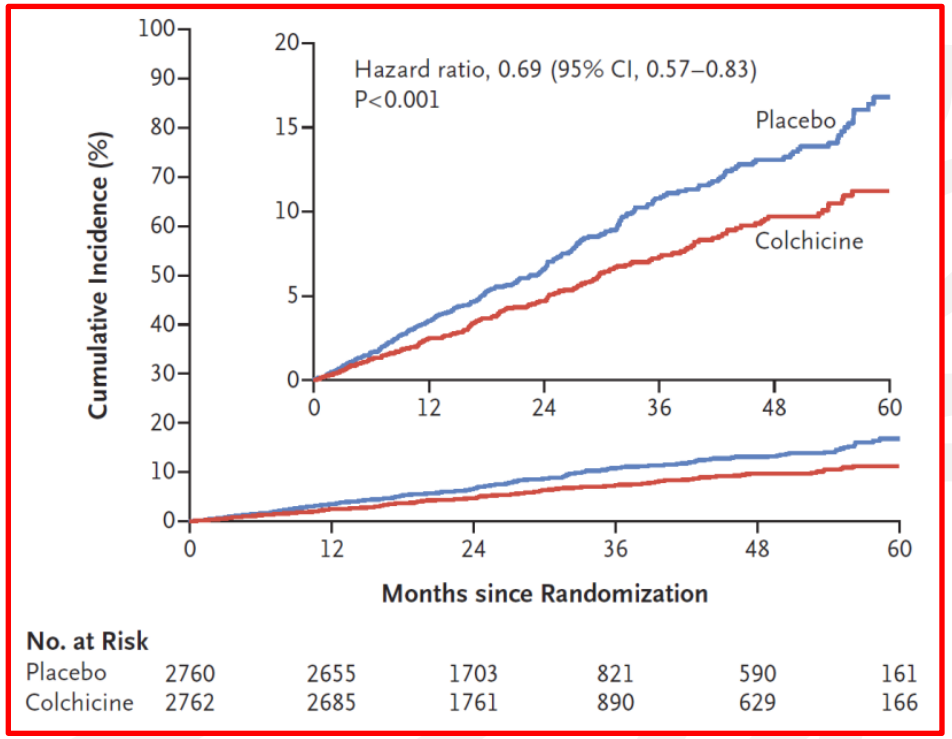
COLCOT (N = 4,745 recent MI)

Tardif JC et al NEJM 2019;381:2497-2505



LoDoCo2 (N = 5,522 stable CAD)

Nidorf SM et al NEJM 2021;384:776-779



Guidelines should be poised to promote colchicine as an adjunct to statin therapy in the setting of secondary prevention
BUT
Physicians should use caution in the setting of severe chronic kidney disease.

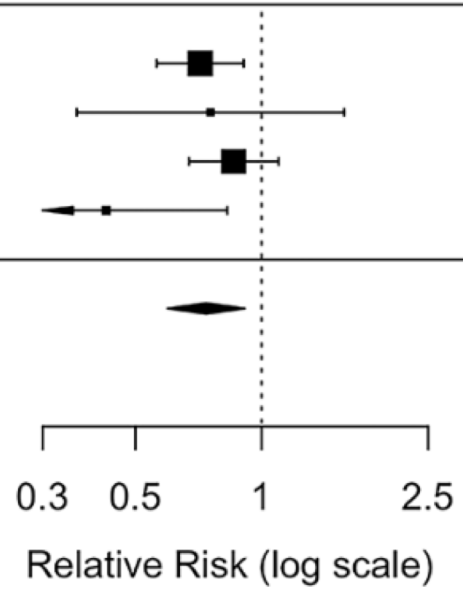
Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

Meta analysis:CV death, myocardial infarction, stroke

Sint Maartenskliniek

Acronym or author	Colchicine Events/total (%)	Comparator Events/total (%)	Weight (GIV)	Relative Risk (95% CI)
LoDoCo2, 2020	110/2762 (4.0%)	154/2760 (5.6%)	42.4 %	0.71 (0.56 to 0.91)
COPS, 2020	12/396 (3.0%)	16/399 (4.0%)	7.6 %	0.76 (0.36 to 1.58)
COLCOT, 2019	111/2366 (4.7%)	130/2379 (5.5%)	40.9 %	0.86 (0.67 to 1.10)
LoDoCo, 2013	12/282 (4.3%)	25/250 (10.0%)	9.1 %	0.43 (0.22 to 0.83)
Totals:	245/5806	325/5788	100 %	0.74 (0.60 to 0.91)

I^2 = 26.7%. Random effects model for overall effect, p = 0.005



Fiolet, Opstal et al. EHJ 2021;42:2765-2775.

Sint Maartenskliniek

Colchicine in Coronary Disease

A meta-analysis of 5 studies

MACE

Myocardial infarction, stroke, or cardiovascular death

Colchicine 0.5 mg
4.2%
250/5806

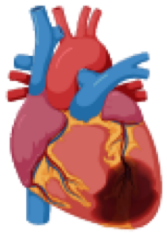
Comparator
5.7%
328/5788

Pooled relative risk reduction 25%
(RR 0.75. 95% CI 0.61 to 0.92)

Myocardial infarction

Significant relative risk reduction

↓ 22%



RR 0.78 (95% CI 0.64 to 0.94)

Stroke

Significant relative risk reduction

↓ 46%



RR 0.54 (95% CI 0.34 to 0.86)

Coronary revascularisation

Significant relative risk reduction

↓ 33%



RR 0.77 (95% CI 0.66 to 0.90)

Cardiovascular death

No significant relative risk reduction



RR 0.82 (95% CI 0.55 to 1.23)

Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

COLCOT – CRP, leukocyten en SAEs

Sint Maartenskliniek

- Geen verschil in CRP tussen baseline en 6m (N=207)
- Geen verschil in leuko's tussen baseline en 12m (N=1972)

- SAEs
  - Geen verschil in totaal AEs: 16% COL vs. 15.8% PLB
  - Geen verschil in totaal SAEs: 16.4% COL vs. 17.2% PLB

Table 3. Adverse Events (Safety Population).*

Event	Colchicine (N = 2330)	Placebo (N = 2346)	P Value
	number of patients (percent)		
Any related adverse event†	372 (16.0)	371 (15.8)	0.89
Adverse events			
Gastrointestinal event	408 (17.5)	414 (17.6)	0.90
Diarrhea	225 (9.7)	208 (8.9)	0.35
Nausea	43 (1.8)	24 (1.0)	0.02
Flatulence	15 (0.6)	5 (0.2)	0.02
Gastrointestinal hemorrhage	7 (0.3)	5 (0.2)	0.56
Anemia	14 (0.6)	10 (0.4)	0.40
Leukopenia	2 (0.1)	3 (0.1)	0.66
Thrombocytopenia	3 (0.1)	7 (0.3)	0.21
Serious adverse events			
Any serious adverse event‡	383 (16.4)	404 (17.2)	0.47
Gastrointestinal event	46 (2.0)	36 (1.5)	0.25
Infection	51 (2.2)	38 (1.6)	0.15
Pneumonia	21 (0.9)	9 (0.4)	0.03
Septic shock	2 (0.1)	2 (0.1)	0.99
Hospitalization for heart failure	25 (1.1)	17 (0.7)	0.21
Cancer§	43 (1.8)	46 (2.0)	0.77

Sint Maartenskliniek

Table 2 End-of-study levels of different biomarkers in the LoDoCo2 subpopulation

Biomarker	Colchicine [$n = 895$]	Placebo [$n = 881$]	p value	ULN
Renal function				
Creatinine [µmol/L]	82.7 (74.0–94.4)	82.6 (73.5–94.0)	0.99	110
Blood urea nitrogen [mmol/L]	6.3 (5.3–7.5)	6.3 (5.3–7.5)	0.96	30
Estimated glomerular filtration rate [mL/min/1.73 m^2]	79.3 (15.3)	79.6 (15.4)	0.76	120
Liver function				
Alanine aminotransferase [U/L]	30.0 (22.0–40.0)	26.0 (19.0–34.0)	< 0.01	40
γ-Glutamyl transferase [U/L]	30.0 (21.0–48.0)	30.0 (21.0–44.0)	0.31	60
Bilirubin [µmol/L]	9.5 (7.0–12.2)	9.2 (7.2–12.0)	0.73	20
Albumin [g/L]	43.0 (2.4)	42.6 (2.5)	< 0.01	50
Creatine kinase				
Creatine kinase [U/L]	123.0 (84.0–184.0)	110.0 (77.0–164.0)	< 0.01	190

Data are expressed as mean (SD) or median (25th–75th percentile). p values were calculated using an independent samples t test or Mann–Whitney U test where applicable

SD standard deviation, *ULN* upper limit of normal, *U* unit, *LoDoCo2* Low-Dose Colchicine-2 trial

Van Broekhoven et al. Clinical Drug Investigation 2022;42:977-985.

Sint Maartenskliniek

Table 1 Baseline characteristics of the colchicine- and placebo-treated participants in this LoDoCo2 substudy

Characteristic	Colchicine [$n = 895$]	Placebo [$n = 881$]
Cardiovascular medication use		
Single antiplatelet therapy	567 (63.4)	539 (61.2)
Dual antiplatelet therapy	242 (27.0)	258 (29.3)
Oral anticoagulant	124 (13.9)	119 (13.5)
ACE inhibitor	633 (70.7)	607 (68.9)
β-Blocker	546 (61.0)	540 (61.3)
Calcium channel blocker	202 (22.6)	203 (23.0)
Any lipid-lowering agent	868 (97.0)	857 (97.3)
Statin	841 (94.0)	832 (94.4)
High-dose statin	564 (63.0)	577 (65.5)
Ezetimibe	162 (18.1)	170 (19.3)
PCSK9 inhibitors	28 (4.9)	18 (3.2)

Van Broekhoven et al. Clinical Drug Investigation 2022;42:977-985.

Colchicine is a good fit in coronary disease

Does not cause or aggravate bleeding

Does not affect blood pressure

Does not affect QT interval and is not pro-arrhythmic

Does not affect liver or renal function

Does not cause DDI with CV medications (including high dose statins)

Van Broekhoven et al. Clinical Drug Investigation 2022;42:977-985
Van Broekhoven et al. Clinical Drug Investigation 2023;43:575-577.

Sint Maartenskliniek

2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)

4.10. Anti-inflammatory therapy

Recommendation for anti-inflammatory therapy

Recommendation	Class[a]	Level[b]
Low-dose colchicine (0.5 mg o.d.) may be considered in secondary prevention of CVD, particularly if other risk factors are insufficiently controlled or if recurrent CVD events occur under optimal therapy.[85,86]	IIb	A

© ESC 2021

CVD = cardiovascular; o.d. = *omni die* (once a day).
[a]Class of recommendation.
[b]Level of evidence.

No need to risk stratify based upon clinical or inflammatory markers

Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

European Heart Journal, ehab484, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484

COLCOT – kosten-effectiviteit analyse

Sint Maartenskliniek

	Trial period (24 maanden)	Lifetime (20 jaar)
Kosten (COL vs. PLB)	- 47%	- 69%
QALYs (COL vs. PLB)	1.30 → 1.34	8.82 → 11.68

1 tb 0.5mg = 20 ct.

1. Samuel M eta l. Eur Heart J 2020

Colchicine 0.5mg 1dd1

Sint Maartenskliniek

→ **20 juni 2023**: FDA approval: first specific anti-inflammatory drug demonstrated to reduce the risk for myocardial infarction (MI), stroke, coronary revascularization, and cardiovascular death in adult patients with established atherosclerotic disease or with multiple risk factors for cardiovascular disease

→ NL: volgt nog; voorlopig off-label

Farmacotherapeutisch Kompas > Geneesmiddelen >

Indicaties

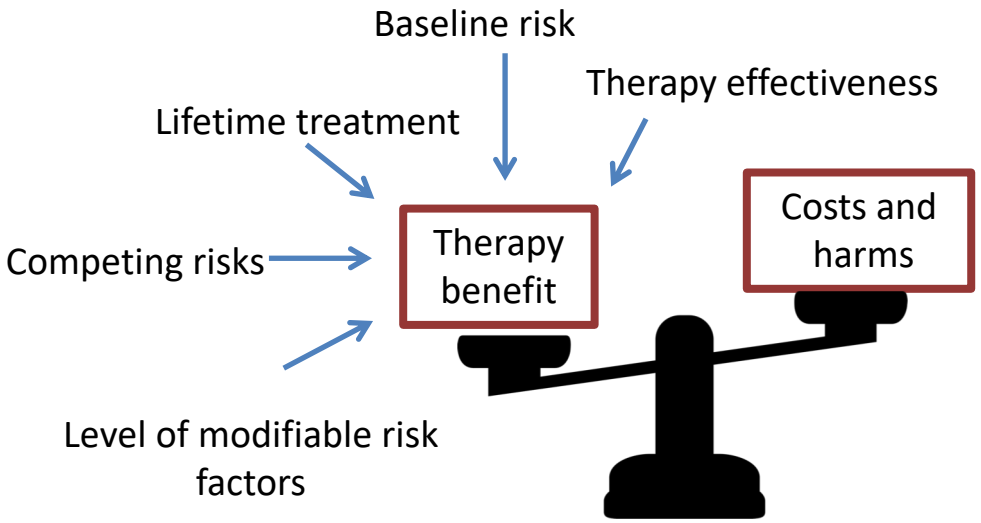
- Volwassenen: ter behandeling van een acute jichtaanval;
- Volwassenen: ter preventie van een jichtaanval bij het begin van een urinezuurverlagende therapie;
- Volwassenen en kinderen: bij familiaire mediterrane koorts ter preventie van aanvallen en om amyloïdose te voorkomen;
- Offlabel: acute pericarditis, als adjuvans bij NSAID's;
- Offlabel: recidiverende pericarditis, als adjuvans bij NSAID's;
- Offlabel: secundaire preventie van coronaire hartziekte.

Inhoudsopgave

- Samenstelling
- Advies
- Indicaties
- Doseringen
- Bijwerkingen
- Interacties
- Zwangerschap
- Lactatie

A targeted individual approach, together with the patient

Sint Maartenskliniek

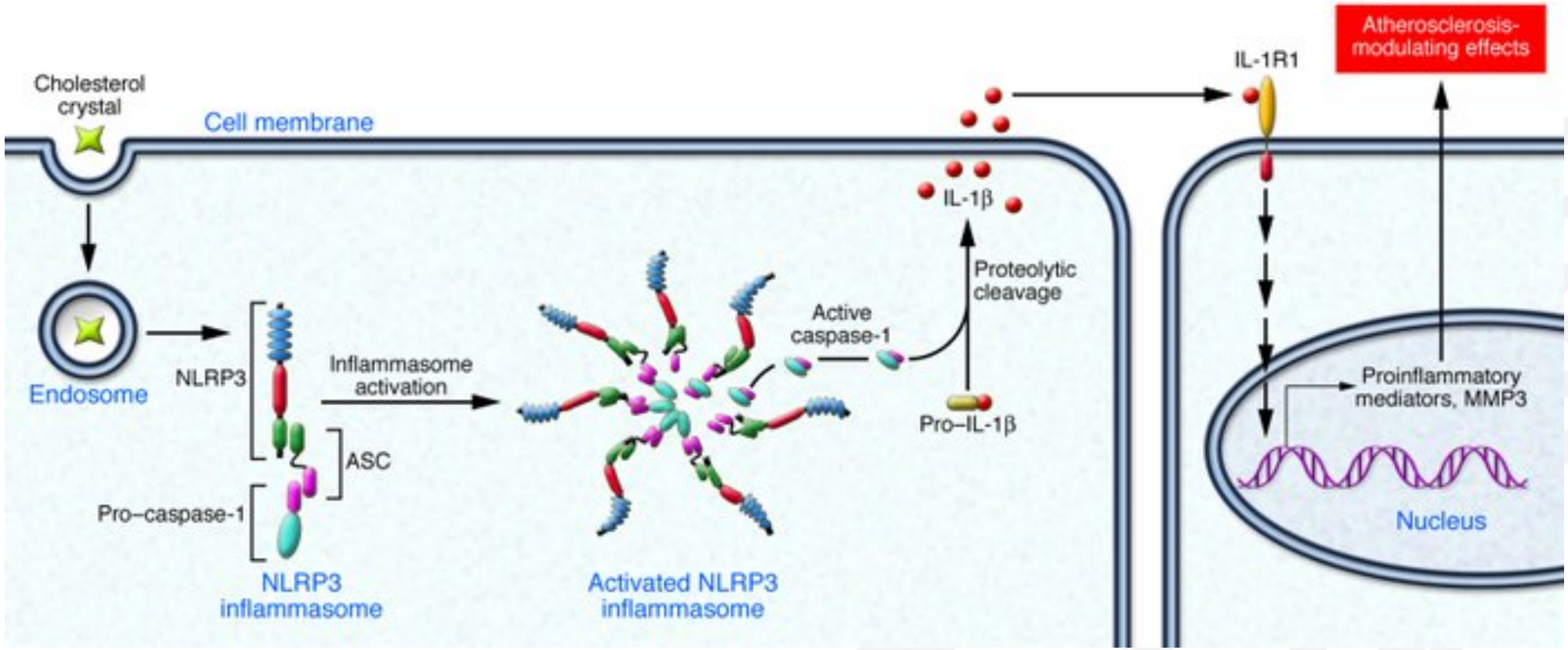




Dank aan Prof. JH Cornel, Radboudumc

Inflammasoom activatie, atherosclerose, artrose en … colchicine

Sint Maartenskliniek

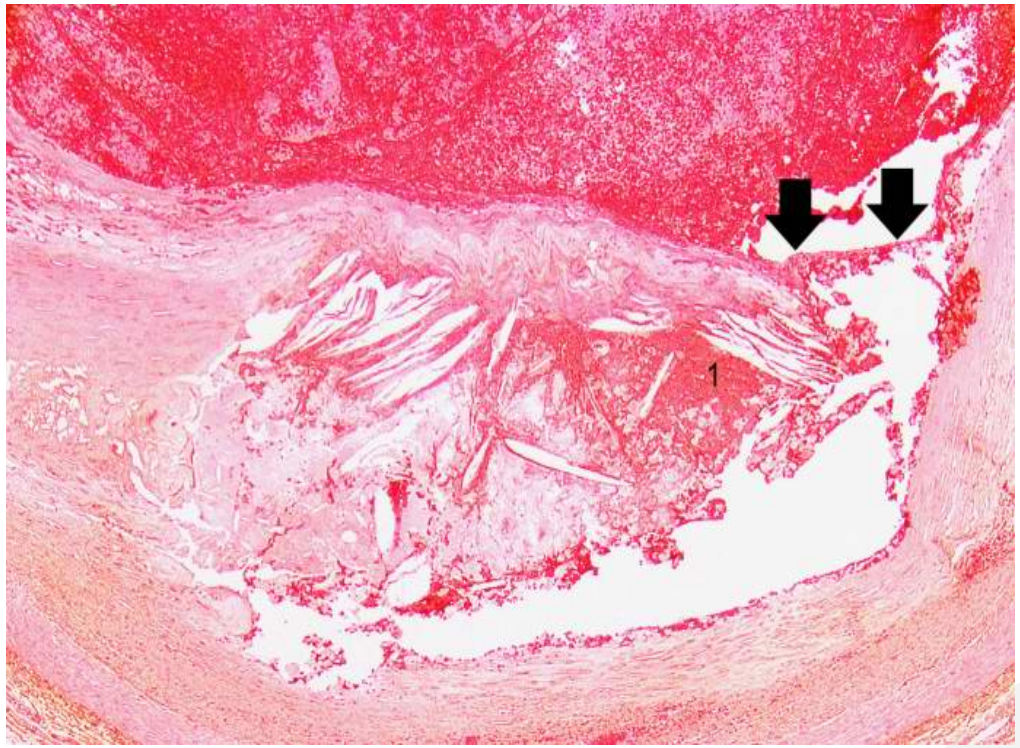


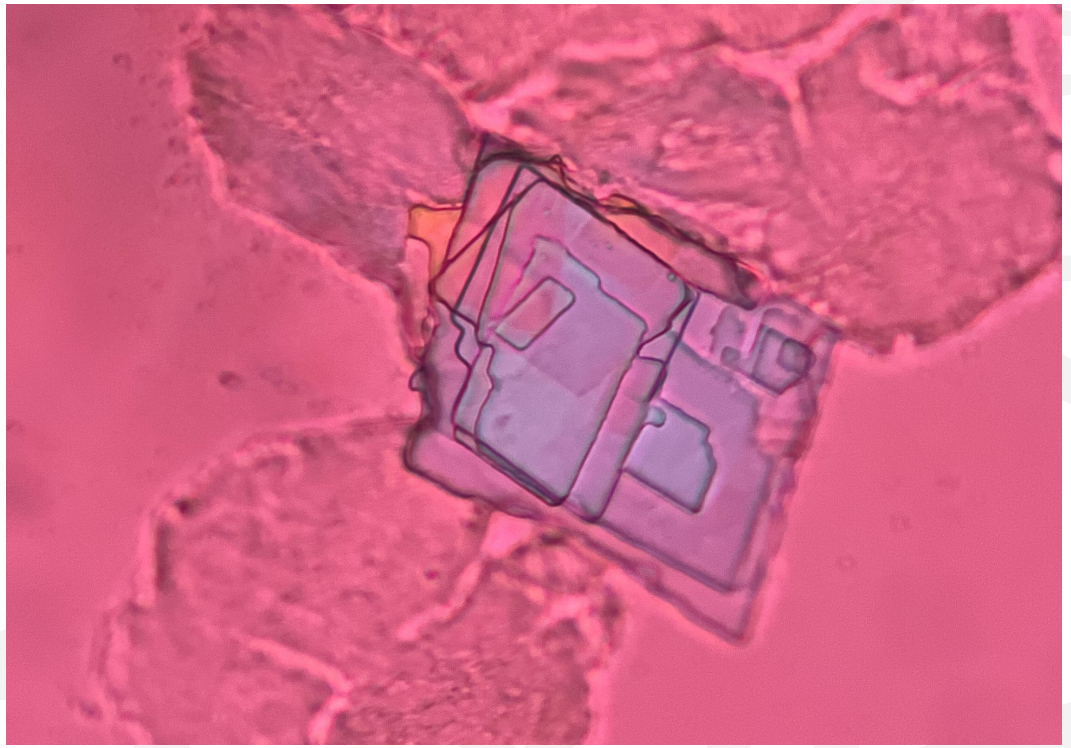
Rader D et al, *J Clin Invest*. 2012;122(1):27-30

Sint Maartenskliniek

→ **1999** Ross R stated that “atherosclerosis is an inflamamtory disease” (NEJM, 1999; 340:115-26)

→ **2020** Nidorf SM proposes viewing atherosclerosis “through a crystal lens” (J Clin Lipidol 2020; 14:619-30)



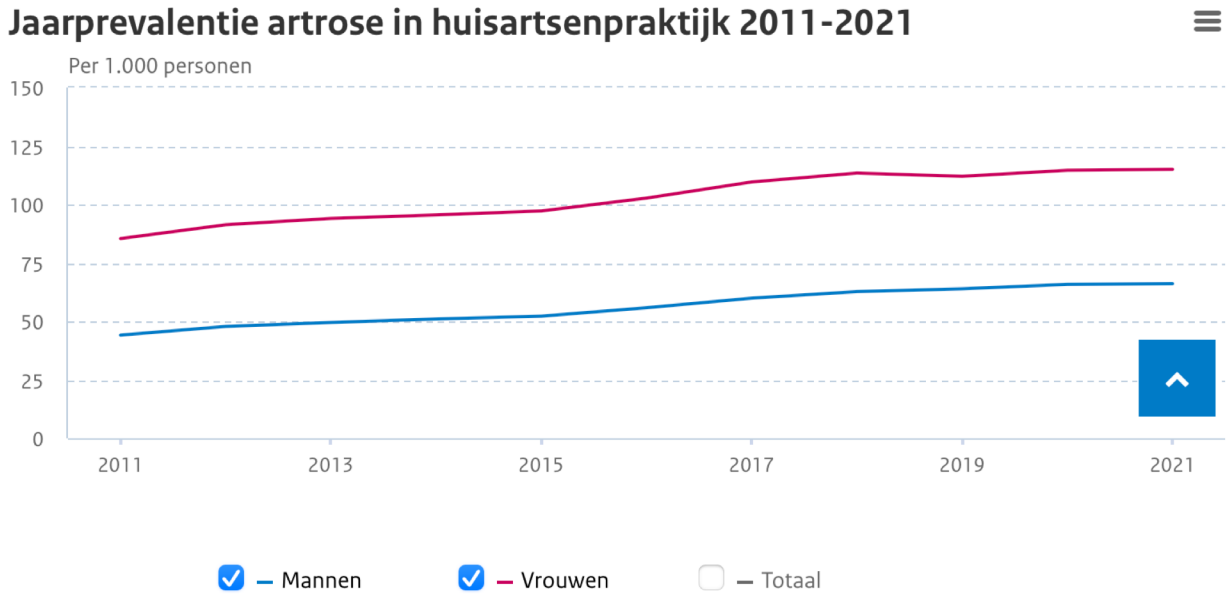


Colchicine en Artrose

Osteoarthritis in the Netherlands (2021)

Sint Maartenskliniek

- 1.5 million OA patients known by the GPs[1]
- 485,900 hip OA; 762,700 knee OA[1]
- 63% of OA patients referred to hospitals have KL ≥2 [2]
- Of them 1/3 -1/4 will undergone joint replacements; the rest turns back to GPs

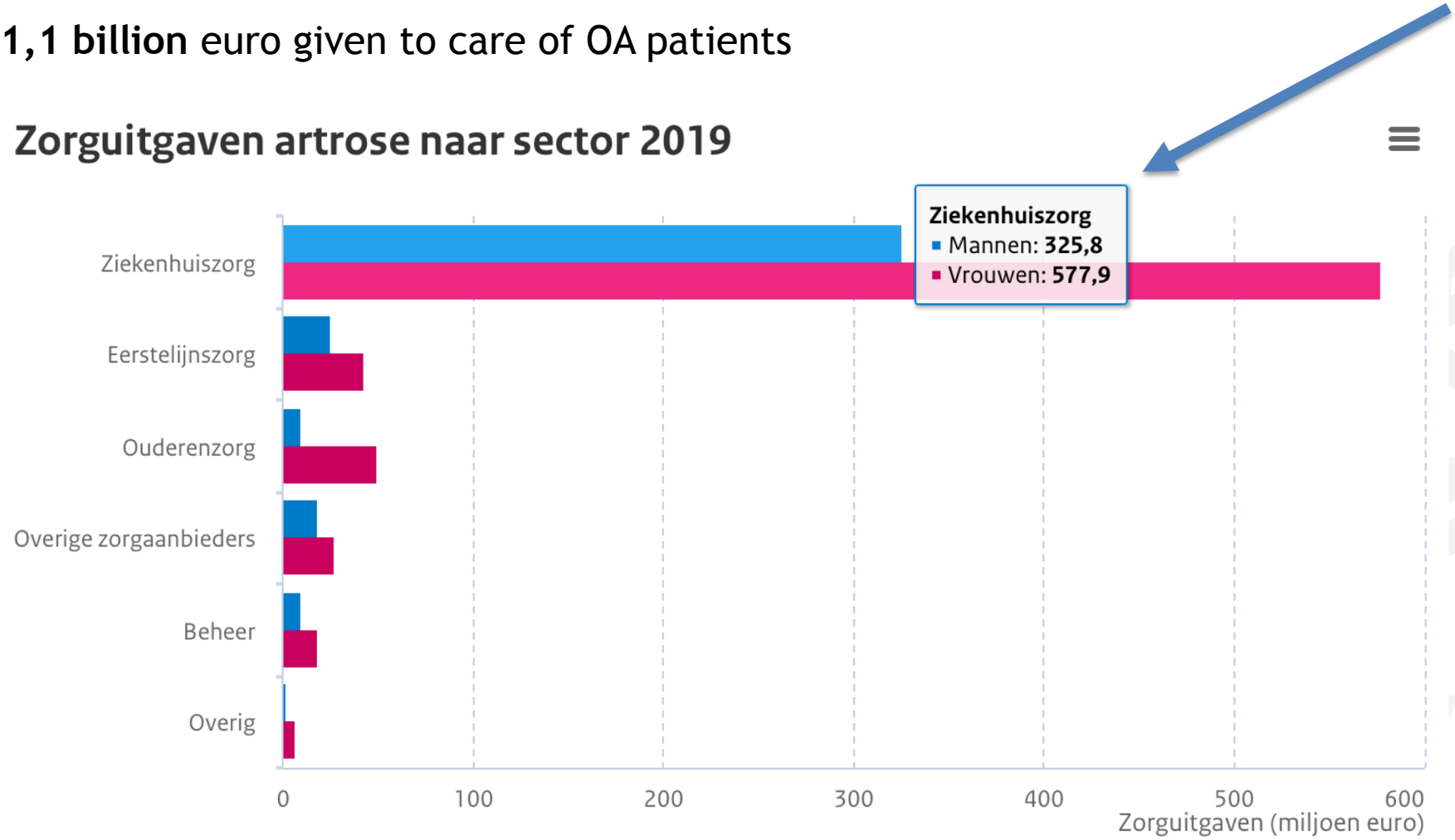


1. https://www.vzinfo.nl/artrose/leeftijd-en-geslacht
2. Van der Esch et al. Osteoarthritis & Cartilage 2015

Osteoarthritis: opportunities

Sint Maartenskliniek

In 2019 is **1,1 billion** euro given to care of OA patients



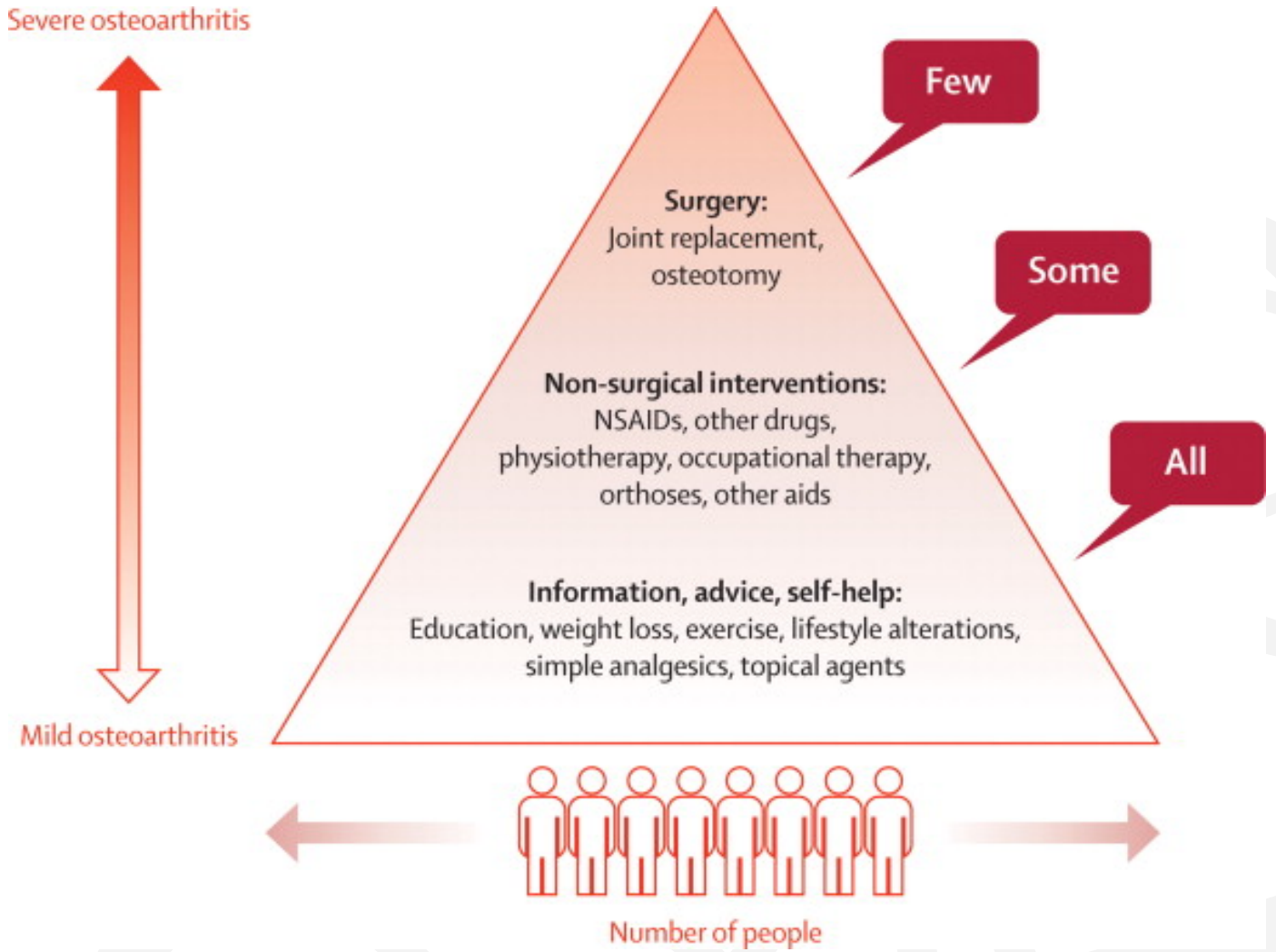
https://www.vzinfo.nl/artrose/zorguitgaven

Focus research OA

Maximize efficiency
- Prognostic surgery
- Match drug-phenotype

Discover new pharmacologic therapies
- Drug rediscovery/repurposing
- Match drug-phenotype

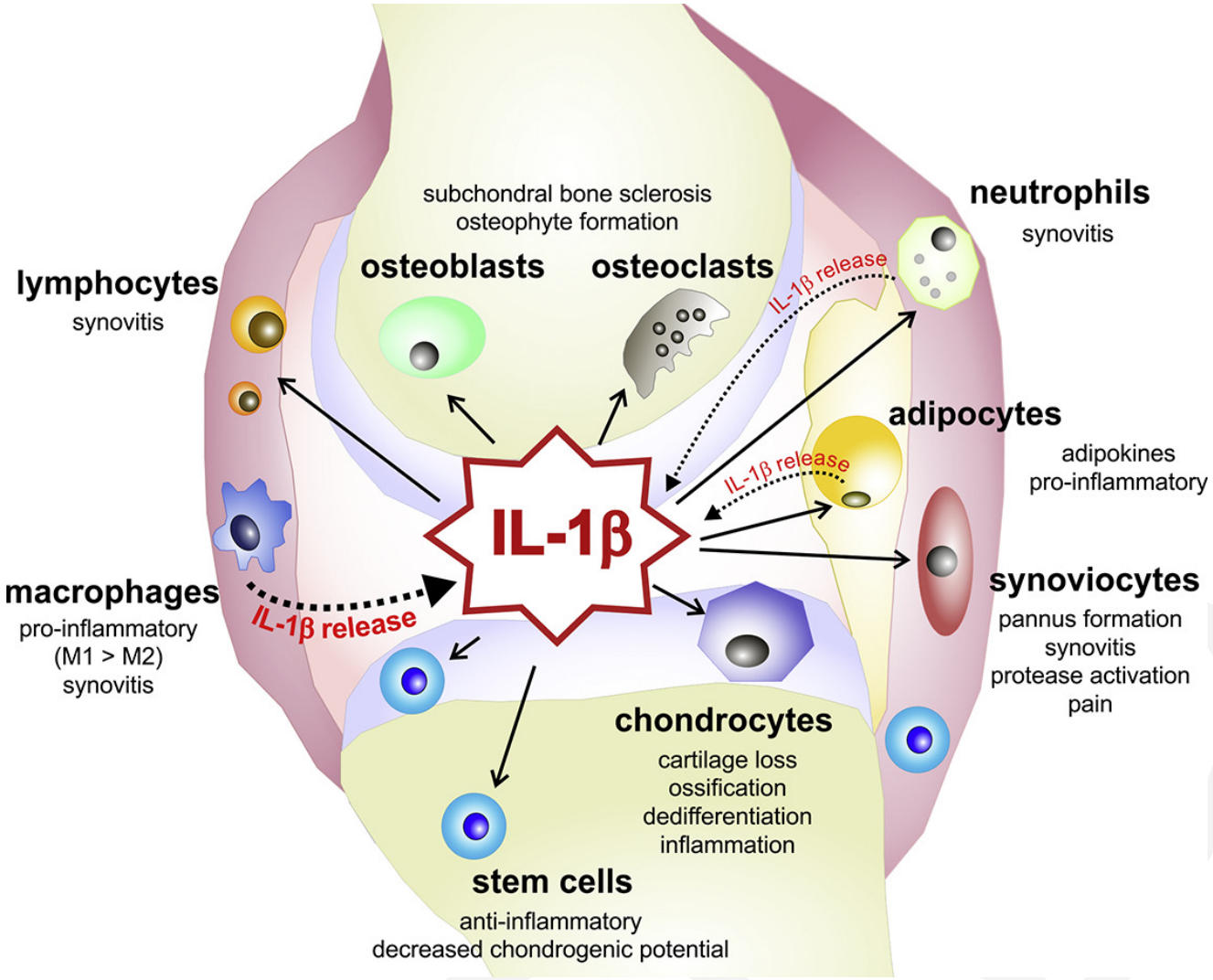
Defining disease trajectories
- Phenotyping
- Prognostic factors



Lohmander et al; The Lancet, 2007

Interleukin-1 signaling plays a central role in osteoarthritis inflammation

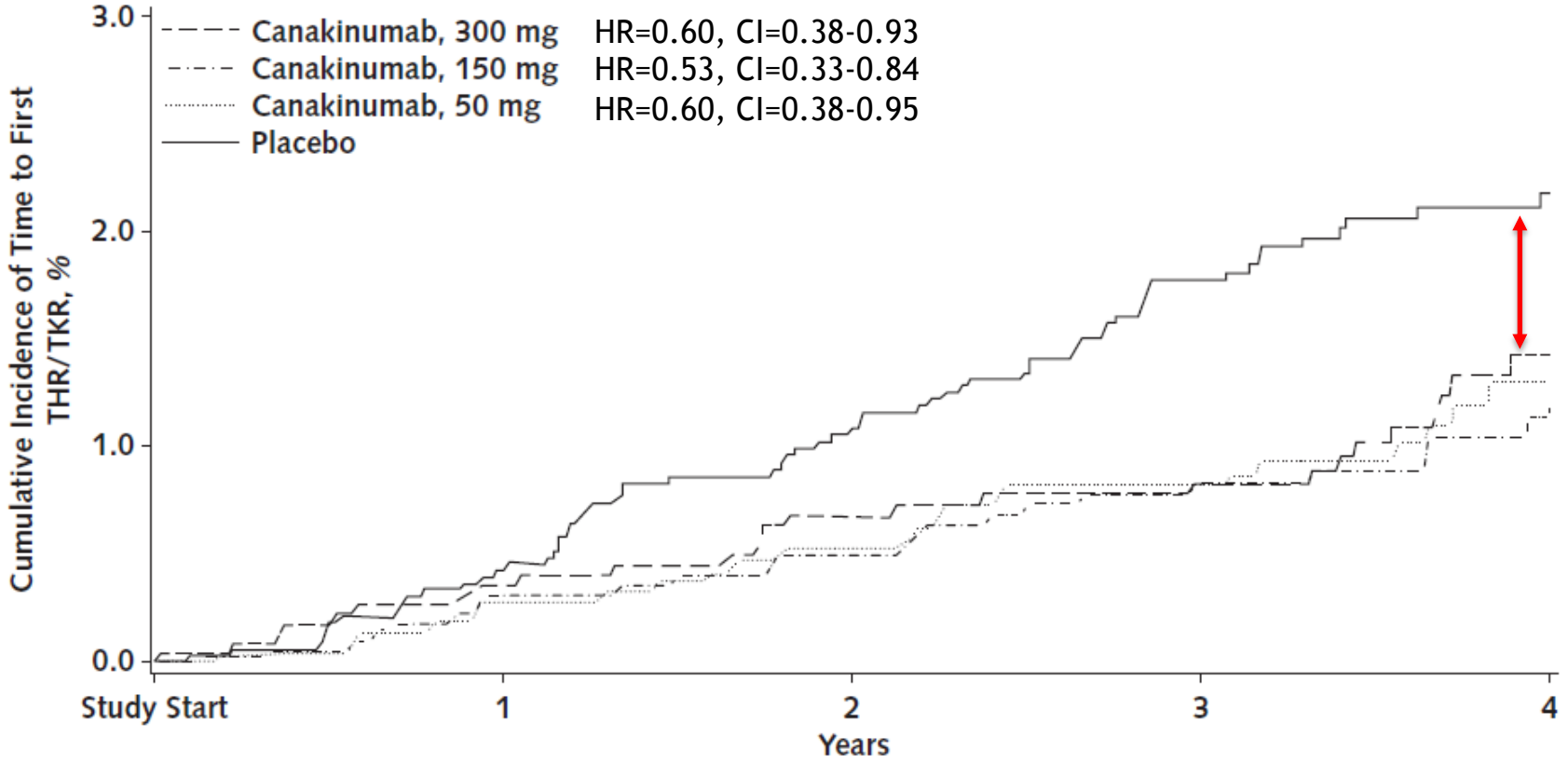
Sint Maartenskliniek



Janei-Lanzl et al. (2019)

Canakinumab may substantially reduce rates of total knee/hip replacements

Sint Maartenskliniek



Patients at Risk, *n*					
300 mg	2263	2196	2124	1931	997
150 mg	2284	2214	2152	1956	983
50 mg	2170	2111	2044	1929	833
Placebo	3344	3241	3129	2819	1397

Schieker et al. (2020)

Colchicine trials in osteoarthritis

Sint Maartenskliniek

	Sample size	Joint	Outcome	Duration	Control group	Conclusion
Das et al. 2002	36	Knee	Pain, GA	5m	Placebo	+
Das et al. 2002	39	Knee	Pain, GA	5m	Placebo	+
Aran et al. 2011	58	Knee	GA, drug intake	3m	Placebo	+
Ediz et al. 2012	74	Knee	Pain, function	6m	Acetaminophen	+
Erden et al. 2012	110	Knee	Pain, function	6m	Acetaminophen	+
Amirpour et al. 2016	62	Knee	Pain, function	4m	Placebo	+
Srivastava et al. 2018	150	Knee	Biomarker	12m	Acetaminophen	+
Leung et al. 2018	109	Knee	Pain, function	4m	Placebo	-
Salman et al. 2020	150	Knee	Pain	ND	Acetaminophen	+
Davis et al. 2020	59	Hand	Pain, function	3m	Placebo	-

Singh et al. (2022)

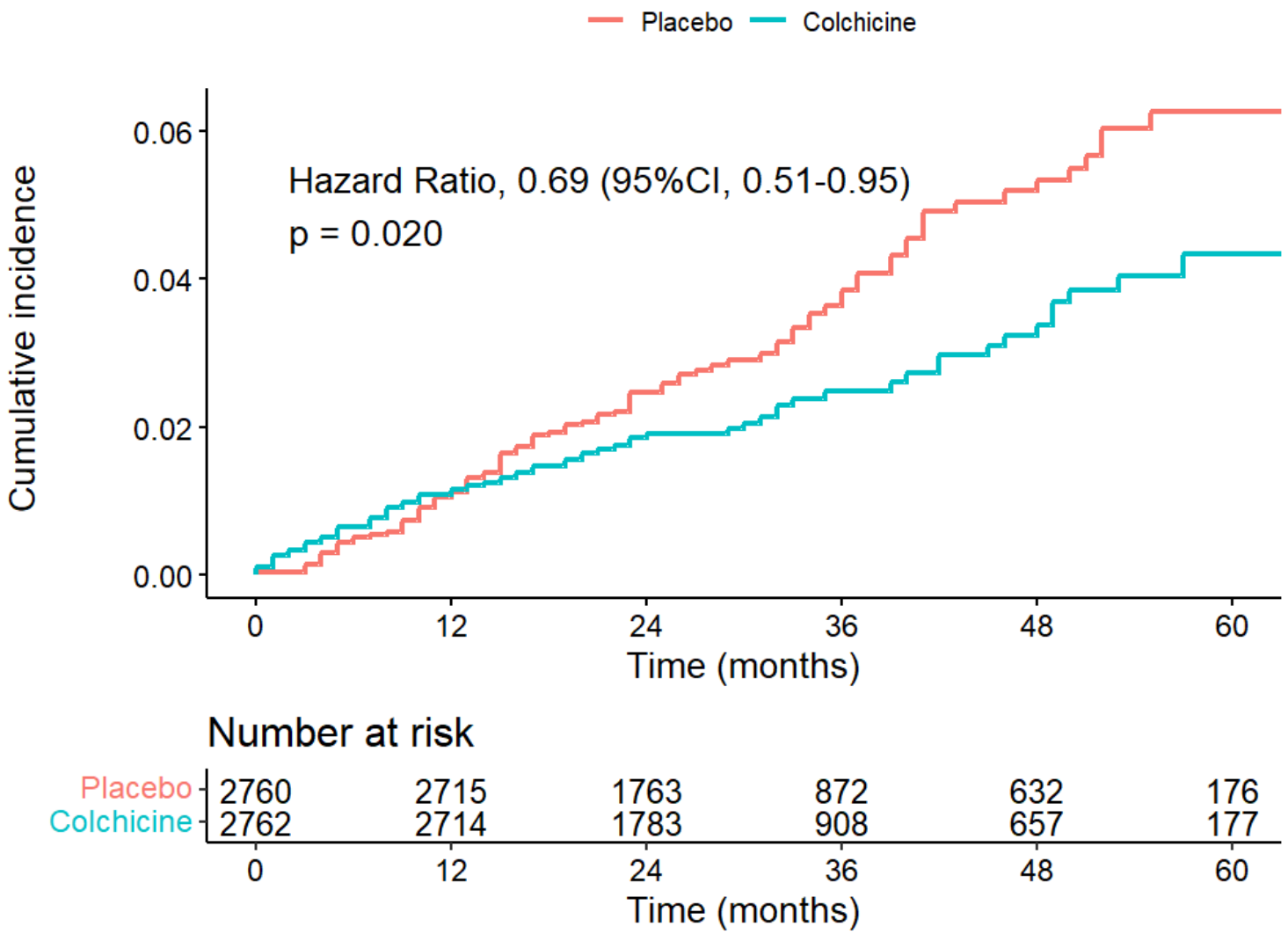
Colchicine may substantially reduce rates of total knee/hip replacements

Sint Maartenskliniek

Trial cohort/subgroup	Placebo (n=2760)		Colchicine (n=2762)		Hazard Ratio (95% CI)	P value
	No. of patients/total no. (%)	No. of events/100 person-yrs	No. of patients/total no. (%)	No. of events/100 person-yrs		
Full trial population						
TKR / THR events	97/2760 (3.5)	1.30	68/2762 (2.5)	0.90	0.69 (0.51-0.95)	0.020

Heijman M et al; Ann Intern Med 2023; 176:737-742

Sint Maartenskliniek



Heijman M et al; Ann Intern Med 2023; 176:737-742

Sint Maartenskliniek

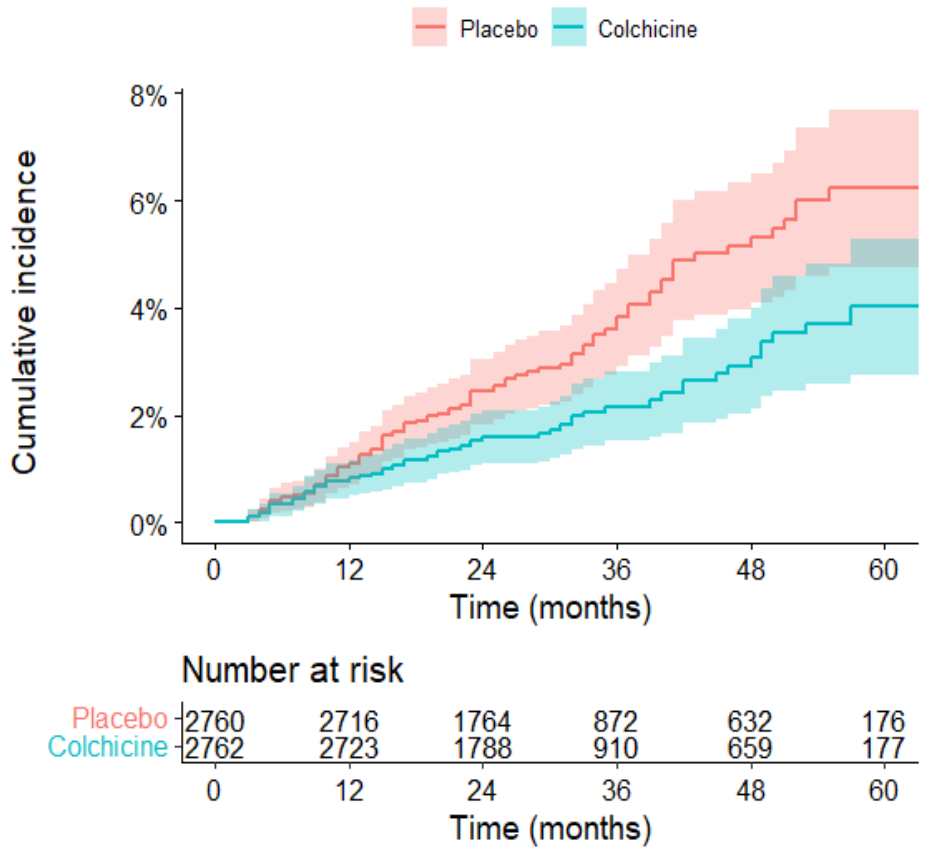
Trial cohort/subgroup	Placebo (n=2760)		Colchicine (n=2762)		Hazard Ratio (95% CI)	P value
	No. of patients/total no. (%)	No. of events/100 person-yrs	No. of patients/total no. (%)	No. of events/100 person-yrs		
Participants with gout at baseline excluded						
TKR / THR events	89/2534 (3.5)	1.30	61/2542 (2.4)	0.88	0.68 (0.49-0.94)	0.020
TKR / THR in the first 3 months excluded						
TKR / THR events	96/2760 (3.5)	1.29	59/2762 (2.1)	0.78	0.61 (0.44-0.84)	0.002

Heijman M et al; Ann Intern Med 2023; 176:737-742

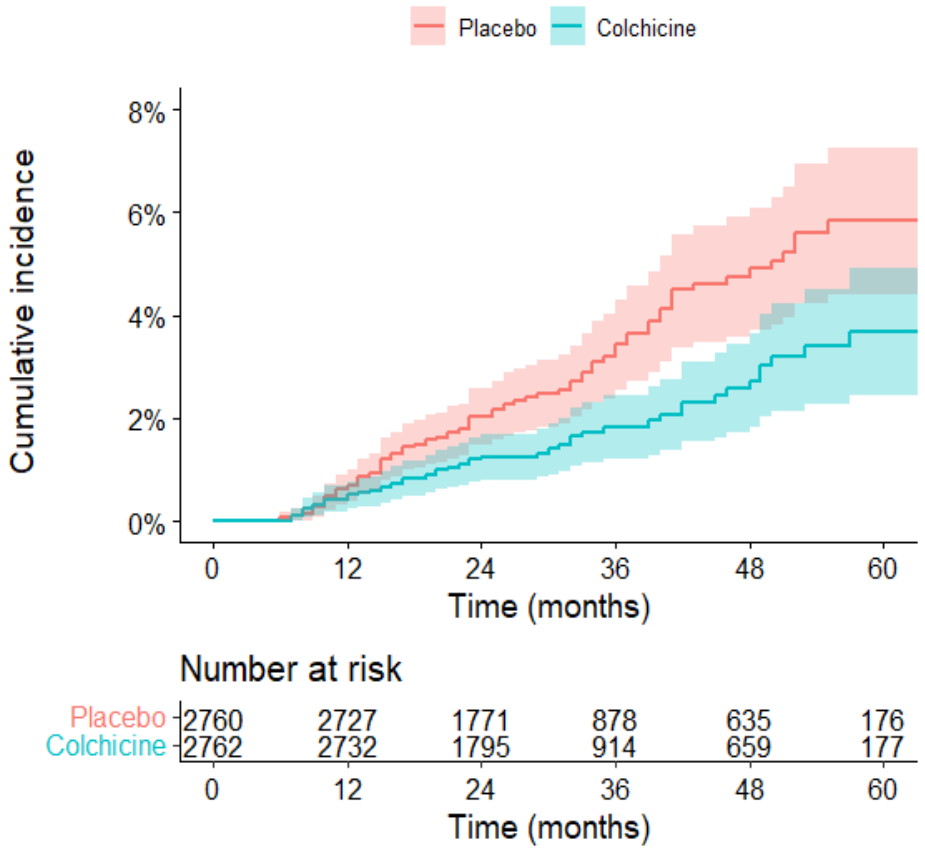
Heijman M et al. *Ann Int Med* **2023**; 176:737-42

Sint Maartenskliniek

A. Without planned surgery in the first three months



B. Without planned surgery in the first six months



Heijman M et al; Ann Intern Med 2023; 176:737-742

Strenghts and limitations

Sint Maartenskliniek

Strenghts

- Largest study till now
- Long-course effects of colchicine for the first time
- 0.5 mg od

Limitations

- OA specific information was missing
- Results are only hypothesis generating

Conclusion

Sint Maartenskliniek

- Assignment to colchicine 0.5 mg was associated with a lower incidence of TKR / THR as compared to placebo
- Appropriately designed prospective studies are warranted to confirm these results



ECHO trial

Sint Maartenskliniek

The Effect of ColcHicine on the incidence of knee or hip replacements: a randomized, double-blind, multicentre study in symptomatic knee or hip Osteoarthritis – the ECHO trial

- RCT
- Population: knee or hip OA, without an indication for joint replacement surgery
- N=1200, 1:1 placebo vc. Colchicine 0.5mg 1dd
- Follow-up: 3 years
- Primary outcome: joint replacement (THR/TKR)
- Secondary outcomes: pain, joint function, radiologic progression, quality of life, cost-effectiveness
- Funding: ZonMw – pending decision (November 2023)
- >2000 patients on waiting list as of Oct. 2023

Conclusies - HVZ

Sint Maartenskliniek

- Het rol van inflammatie in ATS biedt nieuwe kansen om therapieën te ontwikkelen tegen ATS-gerelateerde CV pathologie

- Van allerlei verschillende anti-inflammatoire mechanismen die onderzocht zijn in de afgelopen decennia (steroïden, NSAIDs, methotrexaat, C5 complement factor (pexelizumab), secretory phospholipase A2 –sPLA2 (varespladib), lipoprotein-associated PLA2 (darapladib), P-selectin (iclacumab), p38 MAP kinase (losmapimod)), lijkt het remmen van inflammasoom door (tot nu toe) IL-1 (canakinumab) en colchicine de enige met klinische relevante gunstige effecten

- **Colchicine 0.5mg 1dd** zou overwogen moeten worden voor secundaire preventie van HVZ (ESC richtlijnen) indien de andere risico factoren zijn niet goed onder controle of bij recidiverende CV events ondanks goede behandeling van andere risico factoren (IIb, A)

Conclusies - Artrose

Sint Maartenskliniek

- Inflammatie speelt een belangrijk rol in artrose en is gerelateerd zowel aan klachten (pijn) als aan radiografische progressie
- Door vermindering van aantal protheses, zou colchicine als een disease modifying osteoarthritis drug (DMOAD) kunnen functioneren
- Dit moet echter onderzocht worden in grotere trials die veel langer zouden moeten duren, dan wat tot nu toe is gedaan (max FU 6 mnd, grootste N=110)
- Doel van ECHO trial is om het DMOAD eigenschappen van colchicine te gaan onderzoeken
- Voorlopig dus geen krachtig genoeg bewijs om colchicine alvast routinematig voor te schrijven bij artrose

Hartelijk dank voor uw aandacht!

Sint Maartenskliniek

Sint Maartenskliniek
- Assoc prof. Els van de Ende, Research
- Prof. Bart van den Bemt, Pharmacology
- Michelle Heijman
- Karen Bevers, Rheumatology

Radboudumc
- Prof. Jan Hein Cornel, Cardiology
- Prof. Leo Joosten, Laboratory of Experimental Medicine
- Prof. Mihai Netea, Laboratory of Experimental Medicine

Amsterdam MC
- Prof. Jan Tijssen, Cardiology



Radboudumc

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Sint Maartenskliniek

Over colchicine, inflammatie en hart- en vaatziekten de volgende beweringen zijn waar:

A. Inflammatie is een onafhankelijk CV risico factor maar draagt niet bij aan residual risico in patiënten met HVZ
B. Colchicine in secundaire preventie zou de risico voor toekomstige CV events met 25% verminderen
C. Colchicine in het dosering 0.5mg 1dd kan veilig voorgeschreven worden in combinatie met statines en andere cholesterol verlagende medicijnen
D. Er is volstrekt onbekend hoe colchicine zou helpen bij HVZ patiënten
E. Cholesterol kristalen binnen de vaatwand (plaque) zijn triggers voor inflammatie; inflammatie zorgt verder dat de plaque instabiel wordt; een rutpur kan daardoor makkelijker plaatsvinden → infarct

Antwoorden:
A. fout; inflammatie is een onafhankelijk risico factor EN draagt ook bij aan de residual risico van HVZ patiënten (dia 9)
B. Goed; deze percentage komt uit recente meta-analyse (dia 15, dia 16)
C. Goed; chronisch behandeling colchicine in lage dosis (0.5mg 1x/dag) gaat niet gepaard met een toename in bijwerkingen (spierpijn etc) bij patienten die tegelijkertijd een statine of andere cholesterol verlagende middelen gebruiken (dia 18, dia 19)
D. Fout; een paar mechanismen zoals het remmen van inflammasome zijn al bekend (dia 5, dia 25)
E. Goed; zie dia 25 en dia 10.

Sint Maartenskliniek

Over colchicine, inflammatie en artrose, de volgende beweringen zijn waar:

A. Er is geen inflammatie in artrose; artrose is slijtage, een degeneratief ziekte
B. Er is al genoeg en solide bewijs om te beweren dat colchicine afgeraden moet worden voor het behandeling van artrose
C. Er zijn tot op heden geen disease modifying osteoarthritis drugs (DMOADs) op de markt die zowel de klachten als de ziekte progressie kunnen remmen
D. In een groot cohort van HVZ patiënten, colchicine heeft het aantal nieuwe TKP/THP operatiesmet bijna 30% verminderd
E. Remming van inflammasome en interleukine-1beta hoort bij de werkingsmechanismen van colchicine waarmee deze middel effectief kan zijn in het verminderen van klachten en ziekteprogressie in artrose

Antwoorden:
A. Fout; er is degelijk wat inflammatie in artrose (dia 31); men spreekt van artrose als een laag-dradige inflammatoir ziekte (Robinson WH et al., Nat Rev Rheumatol 2016; 12:580-92)
B. Fout; huidige bewijs is mager (weinig patienten, kort follow-up) en wisselend, om een harde uitspraak te kunnen doen over het potentieel effect van colchicine in artrose (dia 33)
C. Waar
D. Waar, ons eigen onderzoek gepresenteerd in dia 34-37) (Heijman M et al; Ann Intern Med 2023; 176:737-742)
E. Waar; zie dia 5 en dia 31