

Reumatoïde artritis



SNELLE DIAGNOSE IS CRUCIAAL

Zo'n 70.000 landgenoten kampen met reumatoïde artritis, een chronische gewrichtsziekte die je als buitenstaander niet ziet, maar die hun leven constant beheerst. Gelukkig staat de wetenschap niet stil en worden ook de behandelingsmogelijkheden alsmaar beter. Wij vroegen reumatoloog Klaas Vandevyvere om een stand van zaken.

artritis

Wie de term reuma hoort, denkt vaak spontaan aan een ouderdomskwaal. 'Maar dat is lang niet altijd terecht', weet dokter Klaas Vandevyvere, reumatoloog in het AZ Groeninge in Kortrijk. 'De grootste groep reumapatiënten mogen dan inderdaad degenen zijn die lijden aan artrose of 'slijtagereuma' - een aandoening waarmee in de eerste plaats oudere mensen worden geconfronteerd - eigenlijk is reuma een verzamelnaam voor een hele reeks aandoeningen.' Eén van de ernstigste is zonder twijfel reumatoïde artritis (RA), een ziekte die wereldwijd zowat één procent van de bevolking treft. Driekwart van de patiënten zijn vrouwen. 'In principe kan RA op elke leeftijd de kop opsteken, zelfs bij kinderen', weet dokter Vandevyvere. 'Maar we onderscheiden toch twee belangrijke piekmomenten voor de diagnose, namelijk tussen 25 en 40 jaar en rond de leeftijd van 60 jaar. Met ouderdom of slijtage heeft deze ziekte in ieder geval niks te maken.'

VAN KWAAD NAAR ERGER

Als RA geen slijtageziekte is die je samen met de ouderdom cadeau krijgt, wat is het dan wel? Dokter Vandevyvere: 'RA is een chronische aandoening waarbij het immuunsysteem zijn pijlen op het eigen lichaam en meer bepaald op de weefsels aan de binnenkant van de gewrichten richt. Die gewrichten ontsteken: het slijmvlieslaagje dat het gewrichtskapsel bekleedt, wordt dikker, produceert extra gewrichtsvocht en vormt uitstulpingen. Dat gaat gepaard met stijfheid, pijn, warmte en zwelling. Wanneer de ontstekingen te lang aanhouden, kunnen het kraakbeen en het bot onomkeerbaar beschadigd worden en ook de spieren en pezen kunnen in het ziekteproces betrokken raken. RA die niet of slecht behandeld wordt, kan op termijn bovendien uitbreiding nemen naar andere delen van het lichaam, waardoor niet langer enkel de gewrichten, maar ook het hartvlies, het longvlies, het buikvlies of de ogen ontsteken.' Waarom het immuunsysteem bij RA-patiënten

zo heftig tekeer gaat, is ondanks intensief onderzoek nog altijd niet helemaal duidelijk, maar het lijkt erop dat een virale of bacteriële infectie een kettingreactie in gang zet waardoor het natuurlijke verdedigingssysteem in *overdrive* schiet. De ziekte zelf - die in ieder geval voorlopig niet definitief te genezen is - kent gewoonlijk een grillig verloop: rustige periodes worden afgewisseld met actieve fasen waarin de ontstekingen in alle hevigheid opblaaien. Hoe de aandoening precies evolueert, kan per patiënt sterk verschillen, maar vaak neemt de ernst van de ziekte geleidelijk toe, waardoor patiënten na iedere opstoot het gevoel hebben alweer een stukje bewegingsvrijheid te hebben verloren. 'Daarom is het zo belangrijk RA zo vroeg mogelijk te diagnosticeren én behandelen', beklemtoont dokter Vandevyvere. 'Hoe vroeger in het ziekteproces wordt ingegrepen, hoe beter aantasting en aftakeling van de gewrichten kan worden voorkomen.' Maar precies daar wringt vaak het schoentje: patiënten wachten te lang om een arts te consulteren, worden te laat doorverwezen of moeten weken wachten vooraleer ze bij een reumatoloog terecht kunnen. 'Gelukkig merken we dat het bewustzijn stilaan groeit en patiënten alsmaar vaker wél op tijd de weg vinden naar iemand die hen echt kan helpen.'

S.O.S. PIJNLIJKE GEWRICHTEN

Maar hoe maak je als leek het onderscheid tussen meer banale gewrichtsklachten en symptomen die op reumatoïde artritis kunnen wijzen? 'Pijn in de gewrichten die toeneemt als je stiltzit of ligt, je 's nachts uit je slaap haalt en meestal wegebt als je beweegt, ochtendstijfheid die urenlang aanhoudt, roodheid en zwelling van de gewrichten en een beperking van de bewegingsmogelijkheden. Het zijn klachten die op RA zouden kunnen wijzen en waar je dus beter niet mee blijft lopen', adviseert dokter Vandevyvere. 'In de meeste gevallen begint RA in de kleine hand- en voetgewrichtjes, maar ook schouders, knieën en andere gewrichten kunnen worden getroffen. Naast deze typische gewrichtsklachten, zien we ook meer algemene sympto- >>

MEDICATIE OP MAAT

RA-medicatie heeft tot doel bestaande ontstekingen te onderdrukken en nieuwe te proberen voorkomen. We kunnen de behandeling indelen in vier grote groepen.

1. Ontstekingsremmers

(NSAID's of *non-steroidal anti-inflammatory drugs*): Deze middelen werken snel, maar kort en oppervlakkig. Ze kunnen de pijn en stijfheid van de gewrichten weliswaar gedeeltelijk onderdrukken, maar hebben geen effect op de evolutie van de ziekte. Er bestaat een ganse reeks NSAID's. De bekendste is ongetwijfeld het aspirintje, maar bijvoorbeeld ook Voltaren, Brufen en Indocid behoren tot deze categorie.

2. Cortisone (of corticosteroiden) is de sterkste ontstekingsremmer en zou ook de ziekte vertragen. Corticosteroiden hebben echter ook een belangrijk risico op nevenwerkingen zodat langdurig gebruik en te hoge dosissen worden afgeraden.

3. Reumaremmers (DMARD's of *disease modifying anti-rheumatic drugs*): Deze producten zijn geen pijnstillers, maar producten die traag, lang en diep werken en het ziekteproces beïnvloeden. Methotrexaat (productnaam Ledertrexate) vormt de hoeksteen van zowat elke RA-behandeling. De nevenwerkingen van deze groep medicatie kunnen talrijk en soms gevaarlijk zijn. Een strikte opvolging is noodzakelijk.

4. Biologicals: De oorzaak van RA is nog altijd onbekend, maar het inzicht in het ingewikkelde ontstekingsproces groeit met de dag. Waar voordien alleen symptomatische behandeling mogelijk was, werkt de nieuwste generatie geneesmiddelen - de biologicals - doelgericht op bepaalde stoffen in het lichaam, de cytokines. Deze eiwitten zijn belangrijke spelers in het ontstekingsproces. De biologicals proberen de eiwitten te onderscheppen of blokkeren, zodanig dat ze geen ontsteking meer kunnen veroorzaken. Lange tijd werd gedacht dat het geen zin had één eiwit af te remmen, omdat er wel honderden een rol spelen. Onderzoek wees uit dat het wel kan werken. Het aanbod aan biologicals breidt alsmaar uit. Omwille van de hoge kostprijs (zo'n € 15.000 per patiënt per jaar), gelden heel strikte terugbetalingscriteria en komen alleen patiënten bij wie andere behandelingen faalden in aanmerking.

men. Zo kampen veel RA-patiënten met een enorme vermoeidheid en ook eetlustvermindering of vermagering komt soms voor als een gevolg van de pijn of de vermoeidheid.' Omdat de symptomen in een eerste fase van de ziekte niet altijd even duidelijk zijn, raadpleeg je bij twijfel best je arts, die je kan doorverwijzen naar een reumatoloog. 'Bijkomend bloedonderzoek laat vervolgens toe andere aandoeningen uit te sluiten, de agressiviteit van de RA in te schatten en te beoordelen of lever en nieren voldoende gezond zijn om de belastende RA-medicatie zonder problemen te kunnen verwerken. Geneesmiddelen zijn namelijk het belangrijkste middel om pijn en ontstekingen door RA af te remmen.' En dan komt het er op aan de juiste behandeling te kiezen. Dokter Vandevyvere: 'Hoe agressief is de ziekte, welke bijwerkingen zijn er, hoe reageert een specifieke patiënt op een bepaald medicijn,... Het zijn stuk voor stuk elementen die bepalen of een reumatoloog voor de ene dan wel voor een andere behandeling zal kiezen. Hét medicijn tegen RA bestaat niet.'

DE PERFECTE COCKTAIL

De behandeling voor RA is de laatste tien jaar drastisch veranderd. Niet alleen zijn er de jongste jaren heel wat nieuwe medicijnen bijgekomen, ook wordt er recent steeds vaker geopteerd voor combinatietherapie. 'Vroeger werd de behandeling gewoonlijk gestart met niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) en werd na drie tot zes maanden een *disease modifying antirheumatic drug* (DMARD) of reumaremmers toegevoegd', verduidelijkt dokter Vandevyvere. 'Maar stilaan groeide het besef dat daarmee veel kostbare tijd verloren ging en de gewrichten soms al onherstelbaar beschadigd raakten. Daarom worden de DMARD's nu al van in de beginfase ingeschakeld. Door bovendien niet één maar twee reumaremmers toe te dienen, al dan niet in combinatie met cortisone, krijgen we de ziekte meestal sneller onder controle. Waar we vroeger de medicatie opvoerden als de resultaten ondermaats bleven, starten we nu met een intensieve behandeling, die we dan afbouwen naarmate het ziekteverloop het toelaat. Het is onze bedoeling de complexe cocktail na een jaar behandeling terug te brengen tot één enkele reumaremmers. Iets waar we weliswaar niet altijd, maar toch vaak in slagen.' En ook de behandelingsresultaten zijn in vergelijking met tien jaar geleden een stuk bevredigender. Dokter Vandevyvere: 'Natuurlijk is onze

ambitie om alle patiënten in een toestand van 'remissie' te kunnen brengen. Dat betekent dat een patiënt weliswaar nog steeds medicatie moet gebruiken, maar dat hij wel klachtenvrij is, geen functionele beperkingen heeft en dat er geen ziekteactiviteit meer is. Als we tijdig met de behandeling starten, is dat bij zo'n 40 procent van de patiënten een haalbare kaart. Nog eens 40 procent van de patiënten krijgen we weliswaar niet helemaal klachtenvrij, maar kunnen we goed tot matig helpen. Hun mogelijkheden en levenskwaliteit nemen in ieder geval aanzienlijk toe. De resterende twintig procent zou je de probleempatiënten kunnen noemen. Bij hen krijgen we de ziekte niet onder controle, omdat we (nog) niet over de geschikte medicatie beschikken of - wat niet zelden het geval is - omdat de ziekte al te ver gevorderd was toen de diagnose werd gesteld.'

TOEKOMSPERSPECTIEF

De wetenschap staat niet stil en daar plukken ook RA-patiënten de vruchten van. Dokter Vandevyvere: 'Tot voor tien jaar was een groot deel van hen veroordeeld tot invaliditeit. Door de chronische ontstekingen kregen ze onder meer vervormingen aan handen en vingers en konden ze onmogelijk werken. Maar die typische reumavervormingen zijn iets waar nieuwe patiënten in principe nooit mee geconfronteerd zullen worden. Wie vandaag de diagnose reumatoïde artritis krijgt, wordt weliswaar met een chronische ziekte geconfronteerd, maar heeft ook goede behandelingsperspectieven. Het huidige gamma RA-medicatie is uitgebreid en zal in de komende jaren alleen nog maar toenemen. Maar wie lijdt aan reumatoïde artritis, kampt met veel meer dan gewrichtspijnen alleen. Ook de psychosociale impact van de ziekte mag niet onderschat worden.' 'RA belast niet alleen je lichaam, het zet ook een aanzienlijke domper op je levenskwaliteit. Precies omdat je het niet ziet dat ze ziek zijn, stuiten veel RA-patiënten op onbegrip. Bij collega's, bij vrienden, familie, ja zelfs bij hun partner. De psychosociale coaching en ondersteuning van RA-patiënten verdienen dus minstens zoveel aandacht als de puur medische.'

■ DOOR VEERLE MAES

MEER WETEN?

Nood aan meer info, behoefte aan contact met lotgenoten of gewoon geïnteresseerd? Neem dan eens een kijkje op www.raliga.be, de webstek van de Reumatoïde Artritis Liga vzw.

NIEUWE BEHANDELING, NIEUWE HOOP

De komst van de biologicals heeft de behandelingsmogelijkheden voor RA-patiënten een nieuwe dimensie gegeven en naar alle waarschijnlijkheid zullen er de komende jaren nog heel wat nieuwe producten bijkomen. Ook onlangs werd aan het lijstje biologische behandelingen voor RA met een nieuw product toegevoegd. Tocilizumab (productnaam RoActemra), bevat een werkzame stof die een specifiek eiwit, interleukine-6 blokkeert. Dit eiwit is betrokken bij ontstekingsprocessen in het lichaam en het blokkeren ervan kan die ontstekingen dan ook verminderen. Het product heeft ook een gunstig effect op de bloeddruk en vermoeidheidssymptomen die bij RA-patiënten soms het gevolg zijn van de chronische ontstekingen. 'De komst van RoActemra biedt nieuwe hoop voor RA-patiënten bij wie andere behandelingen ontoereikend waren, omdat het inwerkt op een andere 'speler' in het ziekteproces', bevestigt dokter Vandevyvere. 'Bovendien verschillen ook de terugbetalingscriteria voor RoActemra van die voor andere biologicals. De eerste generatie biologicals, de zogenaamde TNF-remmers, worden enkel terugbetaald voor RA-patiënten bij wie de ziekte na enkele maanden behandeling met twee klassieke reumaremmers nog steeds actief is én die al beschadiging hebben opgelopen aan de gewrichten. Daardoor bleef een hele groep patiënten, bij wie er nog geen sprake was van gewrichtsbeschadiging, tot nu toe in de kou staan. Voor RoActemra is die clausule van gewrichtsbeschadiging er niet. Met andere woorden: de komst van dit product zet de deur naar nieuwe behandelingsmogelijkheden voor bepaalde patiënten weer open.'