

VAN ONZE REDACTRICE

HILDE VAN DEN EYNDE

ATLANTA | 'Soms krijgen we haast last van keuzestress', zegt Patrick Verschuere over de vloed aan reumamedicijnen die de Belgische markt overspoelt: '*L'embarras du choix*, omdat je moet kiezen uit een dozijn producten die allemaal hun kwaliteiten hebben.'

De Leuvense reumatoloog doelt op de hausse aan 'biologische' reumamedicijnen die de ziekte gericht stilleggen door eiwitten te blokkeren die aan de basis van de gewrichtsontsteking liggen. Een klein dozijn dergelijke medicijnen is de jongste jaren op de markt gekomen, veelal remmers van het eiwit *tumornecrosefactor-alfa* (TNF-alfa). Dat eiwit maakt deel uit van de natuurlijke lichaamsafweer, die bij reumapatiënten ontspoot en het kraakbeen van de eigen gewrichten aanvalt. Liefst vijf TNF-alfaremmers liggen inmiddels in de ziekenhuisapotheek, van de hand van bedrijven als Wyeth/Pfizer, Abbott, UCB en Centocor/MSD. Weer andere medicijnen remmen *interleukines* (eiwitten die chronische ontstekingsreacties initiëren en aan de gang houden), of diverse witte bloedcellen van het immuunsysteem.

De nieuwe medicijnen zijn antilichamen of namaakreceptoren die schadelijke eiwitten wegvangen uit het bloed en zo de lont uit de ontstekingscascade trekken. De reumatische ontsteking valt daardoor stil, pijn en zwelling verdwijnen en verdere gewrichtsafbraak wordt een halt toegeroepen. Sinds de medicijnen op de markt zijn, inmiddels zo'n vijftien jaar, zien reumatologen haast nooit meer patiënten met gruwelijk vervormde handen of voeten, zegt de Brusselse reumatoloog Frédéric Houssiau (UCL).

Wegens hun stevige prijskaartje mogen de biologische reumaremmers pas worden voorgeschreven als patiënten uitbehandeld zijn met klassieke reumaremmers – de middelen zijn peperduur omdat ze langs biotechnologische weg worden gemaakt. Dat is een veel kostelijker affaire dan de chemische bereiding van klassieke reumamedicijnen, als corticosteroïden of methotrexaat. 'In tachtig procent van de gevallen volstaan klassieke medicijnen om reuma tot rust te brengen', zegt Patrick Verschuere. Dat is maar goed ook, want aan biologische reumaremmers zitten nog andere nadelen dan alleen het prijskaartje. Hun werking berust op onderdrukking van het immuunsysteem, waardoor patiënten vatbaarder worden voor infecties

allerhande. Tuberculose komt opvallend veel voor onder reumapatiënten op biologische medicatie en ook worden abcessen en tumoren gemeld.

Ander nadeel is dat de biologische medicijnen niet als pil kunnen worden geformuleerd, maar alleen kunnen worden toegediend middels een infuus om de paar weken, of een paar keer in de maand on-

'Geen vervormde handen meer'

derhuids moeten worden geïnjecteerd. De farma-industrie werkt aan comfortabeler toedieningschema's (de jongste biologische reumaremmers in het rijtje, golimumab van Centocor/MSD, moet nog maar eens in de maand worden geïnjecteerd). Maar zowel Verschuere als Houssiau betwijfelen of het voor reumalijders veel verschil uitmaakt of ze één dan wel twee keer per maand een prik moeten halen. 'Soms geven mensen zelfs de voorkeur aan een infuus', zegt Verschuere. 'Ze vinden het

niet eens ongezellig om elke zoveel weken naar het ziekenhuis te moeten komen voor hun behandeling.' Ondanks het *embarras du choix* waarop de reumatologie zich tegenwoordig mag verheugen, zou de farma-industrie, wat Houssiau betreft, wel weer eens vernieuwend uit de hoek mogen komen door een reumamedicijn met een nieuw werkingsmechanisme te ontwikkelen, 'in plaats van steeds weer *me-too*-producten in de markt te zetten'. De reumatoloog doelt op het half dozijn varianten op de succesvolle anti-TNF-alfamoleculen dat inmiddels door diverse bedrijven aangeleverd wordt, zonder de therapeutische keuze voor een arts te vergroten.

Op het jaarcongres van de Amerikaanse reumatologie, vorige week in Atlanta, viel in dat opzicht goed nieuws te rapen: 's werelds grootste farmabedrijf, Pfizer, rapporteerde er veelbelovende resultaten van vergevorderde proeven met tasocitinib, een nieuw reumamedicijn in pilvorm dat zich tegen het reuma-eiwit JAK richt. '*Small molecules* als deze zijn de toekomst', zegt Houssiau: 'klein genoeg om in een pil te passen en even krachtig als de *anti-TNF's*'. Elke reumatoloog zit erop te wachten.'

Artrose of artritis?

BRUSSEL | Reuma kent tientallen verschijningsvormen die niet allemaal even invaliderend zijn. **Slijtagereuma** (artrose) komt het vaakst voor. Bij die ziekte zit er sleet op het kraakbeen van de gewrichten van vooral knieën, heupen en handen, waardoor bewegingen stroever gaan verlopen en pijn gaan doen. Eén op de tien Belgen krijgt ooit last van slijtagereuma, de een al wat erger dan de ander. Behandeling bestrijdt alleen de symptomen en bestaat gewoonlijk uit pijnstillers. Artrose is een geleidelijk proces dat bij veroudering hoort. De kwaal is behoorlijk vervelend, maar beperkt iemand doorgaans niet in zijn dagelijkse functioneren. Dat ligt anders bij reumatoïde artritis: **ontstekingsreuma**. Hier ligt de oorzaak van de kwaal in een ontsteking van de gewrichten van vooral voeten, handen en knieën.

De ontsteking veroorzaakt zwelling en hevige pijn en vreet op termijn het kraakbeen en de weefselbekleding van het gewricht aan, wat tot misvormingen en handicaps leidt. In sommige gevallen worden ook zintuigen en organen aangetast: huid, ogen, longen, zenuwen en hart.

De ziekte begint soms al op kinderleeftijd, maar doorgaans pas tussen veertig en vijftig jaar. Ontstekingsreuma kan een gezond mens in vijf jaar tijd in een rolstoel doen belanden en compleet werkonbekwaam maken. Gewone dagelijkse handelingen als haren kammen, tanden poetsen en veters strikken worden een bezoeeking, en ook slapen wordt door de pijnlijke gewrichten een opgave. Naar schatting zestigduizend Belgen, drie keer meer vrouwen dan mannen, hebben reumatoïde artritis. (hvd)