

Familiedag

Op zondag 30 augustus 2015 vond de tweede familiedag van de RA-Liga plaats in het Provinciaal Domein te Huizingen.

Voor het theoretische gedeelte van deze dag kon de RA-Liga beroep doen op twee interessante sprekers. **Dokter Peggy Jacques, reumatoloog aan het Universitair Ziekenhuis Gent, met haar lezing 'Reumatoïde artritis en de behandeling in de 21ste eeuw' en psycholoog Karen Verstraeten met 'Omgaan met RA - uit het leven gegrepen!'.**

Via een PowerPoint presentatie besteedt reumatoloog Dr. Jacques kort aandacht aan het gegeven 'reumatoïde artritis' en hoe de diagnose gesteld wordt en hoe de patiënt behandeld wordt in de 21ste eeuw.

Wat is reumatoïde artritis?

Al in de vroege tijden waren er mensen die leden aan RA. Een bekend voorbeeld is schilder Pieter Paul Rubens.

RA is een auto-immuunziekte waarbij het lichaam reageert tegen de eigen afweerstoffen. Het is een ziekte die op alle leeftijden voorkomt. De klachten zijn vooral gewrichtspijn en moeheid ten gevolge van ontstekingen. Een diagnose kan alleen gesteld worden door grondig lichamelijk onderzoek, bloedafname, röntgenopnames en recent echografieën. RA vereist een multidisciplinaire aanpak.



Medische behandeling in de 21ste eeuw.

De medische behandeling gebeurt op twee niveaus.

Er is de symptomatische behandeling met ontstekingsremmers (NSAID) en pijnstillers enerzijds en de onderhoudstherapie bestaande uit de klassieke en de biologische medicatie anderzijds.

Om de overgang van de symptomatische behandeling naar de onderhoudstherapie te overbruggen maakt men gebruik van corticosteroïden.

Kijken we naar de evolutie in jaren dan zien we dat er in 1900 niets anders was dan aspirine en in 1925 goudzouten. In 1950 werden de patiënten behandeld met glucocorticoïd en in 1975 was er dé grote ontdekking van Methotrexaat, waar nu nog heel veel mensen baat bij hebben.

Bij de onderhoudsbehandeling of basistheorieën, waaronder Methotrexaat (Ledertrexate), Sulfasalazine, (Salazopyrine), Leflunomide (Arava) en Hydroxychloroquine (Plaquenil), zijn 40% van de RA-patiënten onder controle. Deze therapieën werken in het begin van de behandeling traag. Daarom worden cortisone of ontstekingsremmers vaak als ondersteuning gegeven.

In 1998 gaat er een nieuwe wereld open: de TNF-inhibitoren of anti-TNF verschijnen in de handel.

Hun significantste werk is dat ze zich richten op de trigger die RA uitlokt. Niet alleen is dit een mijlpaal voor RA maar ook voor andere aandoeningen zoals de ziekte van Crohn, psoriasis e.a.

Enkele voorbeelden van anti-TNF zijn Remicade, Enbrel, Humira, Cimzia en Simponi.

Het nadeel van deze TNF blokkers is dat ze zeer duur zijn en er een strikte reglementering is naar gebruik

toe. Maar soms werkt anti-TNF niet of kan het om één of andere reden niet gebruikt worden, bijvoorbeeld bij overgevoeligheid of leverfalen. Alternatieven zijn Roactemra, Orencia en Mabthera. In de toekomst verschijnen er soortgelijke producten op de markt. Zo zijn er de 'Biosimilars', de generieken. Maar ook de 'Small molecules', snelwerkende pillen die in Amerika reeds gebruikt worden, spijtig genoeg met een zeer hoge kostprijs. In Europa is het nog wachten..

Overal ter wereld doet men klinische studies naar nieuwe producten.



Leven met RA in de 21ste eeuw.

Er is niet alleen op medicatiegebied een evolutie maar ook naar de patiënt toe. De patiënt wordt het middelpunt met zijn of haar leven in al zijn facetten als job, gezin, hobby's, vrienden. Dit hele proces wordt ondersteund door een multidisciplinaire aanpak van huisarts, reumatoloog, verpleegkundige en kinesitherapeut.

Leven met RA is niet meer zoals 50 jaar geleden. **De diagnose RA is en blijft een emotioneel moment.**

De patiënt heeft, meer dan vroeger, nood aan correcte informatie. Een persoonlijk gesprek, folders, websites, patiëntenverenigingen en sociale media zijn daar een goede aanvulling bij.

Reumatologie in de 21ste eeuw is streven naar een structuur en regelmaat in opvolging. Maar ook naar een lange vertrouwensrelatie tussen patiënt en het multidisciplinair team met een open dialoog en aandacht voor de totale persoon.

We kunnen concluderen dat er enorm veel veranderingen/vernieuwingen zijn in de behandeling van RA:

- die gaan van symptoombehandeling naar gerichte therapie ('biologicals'),
- van hospitaalzorg naar ambulante zorg,
- van passieve rol tot actieve participatie.

Het onderzoek naar nieuwe medicatie en toepassingen staat niet stil.

