

# Veelgestelde vragen bij artritis

Informatie voor patiënten

# Veelgestelde vragen bij artritis



## WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN REUMA, ARTRITIS EN ARTROSE?

**Reuma** is een verzamelnaam voor alle mogelijke aandoeningen van het bewegingsapparaat (zoals gewrichten, gewrichtskapsel, spieren, pezen, slijmzakjes en bot) die niet veroorzaakt worden door een ongeval, die van korte (acuut) of langere (chronisch) duur zijn en die zich in het hele lichaam kunnen manifesteren. Reuma wordt in de volksmond nog al te vaak onterecht geassocieerd met ouderdom en aftakeling.

**Reumatoïde artritis (RA)** is een specifieke vorm van chronische ontstekingsreuma die zich al op kinderleeftijd kan manifesteren en dus niet alleen bij ouderen wordt vastgesteld. Het is zeker geen typische ouderdomsziekte en het wordt vooral gezien in de groep van 20 tot 40-jarigen, dus mannen en vrouwen op vruchtbare leeftijd in hun actieve levensfase.

**Artrose (osteoartritis)** is een andere benaming voor een aandoening waarbij het gewrichtskraakbeen aan vroegtijdige slijtage onderhevig is, bijvoorbeeld door overbelasting of trauma, maar ook door nog ongekende en zeker deels genetische mechanismen. Dat heeft in eerste instantie niets te maken met ontstekingsreuma. De behandeling van artritis en artrose is heel verschillend.

## WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN REUMATOÏDE ARTRITIS EN JICHTARTRITIS?

**Reumatoïde artritis** en **jichtartritis** zijn allebei aandoeningen die gekenmerkt worden door ontsteking in gewrichten (artritis).

Deze ontsteking verloopt in het geval van jichtartritis meestal veel heviger en acuter met felle pijn, roodheid en warmte en is veelal beperkt tot één of twee gewrichten. Bij reumatoïde artritis kunnen meerdere gewrichten tegelijkertijd ontsteken.

Jichtartritis beperkt zich meestal tot een acuut of kortdurend probleem, hoewel dit soms ook chronisch kan evolueren. De oorzaak van ontsteking bij reumatoïde artritis is onbekend, bij jicht wordt deze veroorzaakt door de vorming van kristallen in het gewricht. De kristallen kunnen zich soms ook onderhuids nestelen en bestaan meestal uit uraat (calcium bij 'pseudojicht'). Ze ontstaan door een verhoogde opname of onvoldoende afvoer van urinezuur in het bloed.

Het urinezuurgehalte van het bloed kan op peil gehouden worden door de inname van medicatie (bijvoorbeeld allopurinol<sup>®</sup> of zyloric<sup>®</sup>). Ook vet- en eiwitrijke voeding zoals het overmatig eten van vlees (wild), vis (forel) of het drinken van alcohol kunnen een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van jicht. Niet meer dan 125 gram vlees of vis per dag eten en het vermijden van purinerijke voedingsmiddelen wordt soms aanbevolen. **Deze adviezen zijn echter niet van toepassing bij reumatoïde artritis.**

## KAN REUMATOÏDE ARTRITIS OOK RUGKLACHTEN VEROORZAKEN?

Reumatoïde artritis veroorzaakt typisch gewrichtsontstekingen van handen en voeten, maar het kan ook zijn dat andere gewrichten bij dit ontstekingsproces betrokken zijn, behalve de rug.

Het kan wel voorkomen dat de gewrichten van de nek (1e en 2e nekzwervel) ontsteken. Dat is belangrijk om te weten voor mensen met langer bestaande RA die een operatie moeten ondergaan. Nekmanipulaties door een kinesitherapeut of osteopaat moeten zoveel mogelijk vermeden worden.

Er bestaan wel bepaalde andere vormen van chronische gewrichtsontsteking die hoofdzakelijk de gewrichten van het bekken en de rug of wervelkolom treffen. Deze ontstekingen veroorzaken pijn, stijfheid en kunnen leiden tot verstijving van de wervelkolom. Deze aandoeningen worden spondyloarthropathieën genoemd en **spondylitis ankylosans of SA** (vroegere benaming = ziekte van Bechterew) is hiervan het typevoorbeeld.

Er kunnen ook **mechanische pijnklachten** optreden ter hoogte van de rug, zowel bij mensen met RA als mensen met spondyloarthropathie. Mechanisch betekent dat de pijn niet veroorzaakt wordt door het ontstekingsproces maar beïnvloed wordt door onderliggende artrose al dan niet in combinatie met foutieve belasting en leefstijl.

## WAT BETEKENT CHRONISCH?

Chronisch verwijst naar de tijdsduur van een probleem. Als de klachten langer dan zes tot twaalf weken aanwezig zijn spreekt men over een chronische aandoening. **Symptomen kunnen op en af gaan, afwezig zijn en terugkeren.** Bij chronische aandoeningen is de oorzaak vaak onbekend, zoals bij reumatoïde artritis, wat betekent dat deze aandoening ook nog niet te genezen is, maar wel te controleren of te behandelen met een aangepaste (basis)therapie.

## DE DOKTER ZEGT DAT IK REUMA IN HET BLOED HEB. WAT BETEKENT DIT?

Als men spreekt over 'reuma in het bloed' bedoelt men dat er bepaalde **antistoffen en/of ontstekingsparameters** in uw bloed aanwezig zijn die kunnen passen bij de diagnose van reumatoïde artritis. Dat geeft op zich geen zekerheid of u al dan niet deze aandoening hebt. Dat kan alleen door een klinisch (lichamelijk) onderzoek bij uw (huis)arts of reumatoloog vastgesteld worden op basis van uw klachtenverhaal en observatie van de pijnlijke en gezwollen gewrichten.

Bij processen van ontsteking kunnen een aantal testen in uw bloedbeeld afwijkend zijn: de bezinkingssnelheid van de rode bloedcellen en C-reactief proteïne zijn vaak verhoogd, maar dat hoeft niet altijd tekenend te wijzen op gewrichtsontsteking. Men houdt hier wel rekening mee bij het opvolgen van het effect van een behandeling.

De aanwezigheid van antistoffen zoals de reumafactor wijst erop dat het immuun- of afweersysteem op een of andere manier actief is tegen lichaamseigen elementen. Deze antistoffen zijn echter vaak ook aanwezig bij gezonde personen (meer op hogere leeftijd) zonder dat ze ziek zijn of artritis ontwikkelen. Het vinden van deze antistoffen creëert dus soms onnodige ongerustheid.

Het is wel zo dat het bepalen van de 'reumafactor' (RF) of specifieke andere antistoffen zoals 'cyclisch gecitrullineerd peptide' (CCP) nuttig kan zijn bij het vermoeden van reumatoïde artritis om de diagnose te bevestigen en het toekomstige verloop ervan te voorspellen.

## DOOR WAT WORDT REUMATOÏDE ARTRITIS VEROORZAAKT EN IS HET EEN ERFELIJKE AANDOENING?

Men vermoedt dat RA veroorzaakt wordt door een combinatie van verschillende factoren zoals **erfelijke belastbaarheid en tot nu toe weinig bekende omgevingsfactoren in combinatie met toeval**. Stress, hard werken, koude en vochtigheid en foute voeding worden echter vaak onterecht naar voren geschoven als oorzaak van artritis. Tot nu toe is de eigenlijke oorzaak van RA onbekend.

Erfelijke factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van de aandoening en in sommige gevallen ziet men een verhoogd familiaal voorkomen, maar dat is zeker niet altijd het geval.

Testen op een erfelijke voorgeschiedtheid of het opsporen van reuma in het bloed bij familieleden hebben in de praktijk weinig zin en creëren soms onnodig angst. Daarenboven betekent de aanwezigheid van deze genetische factoren en antistoffen niet altijd dat een persoon de ziekte

heeft of zal ontwikkelen. Tot nu toe zijn er dan ook geen maatregelen die men kan nemen om te voorkomen dat men ooit de ziekte krijgt. Recent zijn er wel sterke aanwijzingen gevonden dat tegen een bepaalde genetische achtergrond **roken** een effect heeft op het ontwikkelen van reumatoïde artritis. Rookstop wordt dus in ieder geval sterk aanbevolen.

## IK VOEL ME PRIMA EN TOCH ZEGT MIJN REUMATOLOOG DAT MIJN ZIEKTE IS ACHTERUITGEGAAN.

Bij de evaluatie van het effect van de behandeling op de controle van uw artritis baseert de reumatoloog zich niet alleen op het verhaal van uw klachten, het bloedonderzoek en het klinische onderzoek van uw gewrichten. Hij baseert zich ook op de evolutie van de **niet-zichtbare of radiologische schade aan uw gewrichten**. Deze evaluatie is zinvol om mogelijke schade aan de gewrichten (erosie) tijdig op te merken en gebeurt gewoonlijk best jaarlijks tot tweejaarlijks.

Op basis hiervan kan men besluiten dat de ziekte toch wat is achteruitgegaan ondanks de goede pijncontrole en het redelijke functioneren dat u zelf ervaart. Op dat moment is het nuttig de behandeling met basismedicijnen bij te stellen of uit te breiden in plaats van te wachten tot gewrichtsschade verder toeneemt, meer zichtbaar wordt of gewrichten mogelijk onstabiel maakt.

## MAG IK ALS REUMAPATIËNT NOG BLOED GEVEN?

Algemeen wordt aanbevolen geen bloed af te staan. Het is namelijk niet zeker of u mogelijke afbraakproducten van medicijnen doorgeeft en wat het mogelijke effect hiervan is op de persoon die de uiteindelijke bloedontvanger is.

## LEDERTREXATE® IS EEN MEDICIJN IN DE BEHANDELING VAN KANKER. KLOPT DIT?

Ledertrexate® (Methotrexaat) is oorspronkelijk en tot op vandaag een medicijn dat ook gebruikt wordt als chemotherapie omwille van zijn celdodende effect op kwaadaardige tumor- of kankercellen. Het is echter niet onbelangrijk te weten dat de gebruikelijke **dosis** voor de behandeling van artritis veel lager ligt in vergelijking met de dosis die gebruikt wordt voor de behandeling van tumoren waardoor een louter celremmende invloed wordt verkregen die het ontstekingsproces aan banden legt.

Hierdoor zijn mogelijke nevenwerkingen die gerapporteerd worden bij chemotherapie, zoals bijvoorbeeld misselijkheid en haarverlies, veel minder uitgesproken of niet van toepassing bij de behandeling van RA.

## ER ZIJN NIEUWE EN BETERE MEDICIJNEN VOOR DE BEHANDELING VAN ARTRITIS. KOM IK DAARVOOR IN AANMERKING?

Nieuw en hoogtechnologisch klinkt altijd beter in de oren dan oud en betrouwbaar. Toch zijn de gebruikelijke basistherapieën voor de behandeling van reumatoïde artritis zoals Ledertrexate® (methotrexaat), Salazopyrine® (sulfasalazine) en Arava® (leflunomide) helemaal niet afgeschreven. Vooral door het efficiënter gebruik van deze geneesmiddelen (al dan niet in combinatie met elkaar) gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek van de afgelopen tien jaar kan een grote meerderheid van de patiënten prima geholpen worden met klassieke antireumatica.

Bepaalde personen reageren echter onvoldoende op een klassieke basisbehandeling, zelfs na regelmatige aanpassing, of moeten deze stopzetten omwille van bijwerkingen. Er bestaat dan de mogelijkheid over te schakelen naar de relatief nieuwe biologische therapieën zoals Remicade® (infliximab), Enbrel® (etanercept), Humira® (adalimumab), Orencia® (abatacept), Mabthera® (rituximab), ... De fabricage van deze medicijnen is heel gecompliceerd en duur gezien het om eiwitten gaat (producten van biotechnologisch onderzoek) en niet om klassieke chemische bestanddelen.

Het gebruik van deze producten is niet zonder risico's en zeer duur. Er gelden strenge toelatings- en terugbetalingscriteria. Biologicals zorgen meestal voor een verhoogde controle van het ontstekingsproces met vertragen van gewrichtsschade. Net zoals klassieke basismedicatie verminderen of blokkeren ze onderdelen van het afweersysteem al doen ze dit meer doelgericht. Belangrijk om te weten is dat deze biologische therapieën beter werken in combinatie met klassieke basistherapie.

### De lopende behandeling wordt dus bij voorkeur niet gestaakt.

Mogelijke bijwerkingen zoals allergische reacties of verhoogde vatbaarheid voor infecties vragen net zoals bij de klassieke basistherapie een goede opvolging.

Toediening van deze producten verloopt via de bloedbaan (intraveneus) of door een onderhuidse inspuiting (subcutaan). De frequentie van toediening verschilt van product tot product en varieert van wekelijks tot om de zes of negen maanden. Het kiezen van de optimale biologische behandeling moet altijd in samenspraak met een reumatoloog gebeuren. De aanvraag voor terugbetaling en het voorschrift voor deze geneesmiddelen kan overigens ook enkel door een reumatoloog gebeuren.

## KUN JE MET REUMA LANG LEVEN?

Studies hebben aangetoond dat goed behandelde patiënten met artritis gemiddeld langer leven dan slecht of onvoldoende behandelde patiënten met artritis. De boodschap zou dus moeten zijn hoe we er door een tijdige en vooral goed ingestelde (basis)behandeling in kunnen slagen het ziekteproces af te remmen, schade aan gewrichten en beperkingen te voorkomen en mogelijke complicaties of risicofactoren (bijvoorbeeld hart- en vaataandoeningen) te verminderen. Een (snelle) diagnose en doorverwijzing, opvolging en behandeling bij een reumatoloog en het zo veel mogelijk nastreven van een gezonde eet- en levensstijl (zoals rookstop) zijn al belangrijke stappen in die richting.

© december 2009 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de dienst reumatologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

700053





**Mixed Sources**

Productgroep uit goed beheerde bossen  
en andere gecontroleerde bronnen.  
[www.fsc.org](http://www.fsc.org) Cert no. CU-COC-809718-E  
© 1996 Forest Stewardship Council