

Wat is Reumatoïde Artritis?

Reumatoïde Artritis (RA) is een vorm van gewrichtsontsteking waarbij het afweer- of verdedigingssysteem (immuunsysteem) zich om onbekende redenen tegen de eigen gewrichten gaat keren.

Ontstekingscellen gaan zich vermenigvuldigen en zich vastzetten in en rond de gewrichten.

Het gaat om een chronische ontsteking, die zich voornamelijk situeert in en rond de gewrichten van handen en voeten, en volgende klachten geeft:

- Pijn en zwelling van de gewrichten
- Krachtsvermindering
- Bewegingsbeperking
- Nachtelijke pijn
- Langdurige ochtendstijfheid (>2-3u)
- Roodheid en warmte van de gewrichten
- Ontsteking van pezen
- Vermoeidheid

Bij het stellen van de diagnose baseert men zich op bovenvermelde klachten, samen met een bloedonderzoek en radiologie. Het verloop van de ziekte en de mogelijke verdere impact op uw leven, zijn moeilijk te voorspellen. Maar het is heel belangrijk om tijdig een gerichte behandeling in te stellen en het effect van de behandeling op regelmatige basis te evalueren en/of eventueel bij te sturen.

Vroegtijdige behandeling kan de ziekte afremmen en stoppen. Het doel van deze behandeling is de ziekteactiviteit bij RA tot het minimum te beperken en zo schade van de gewrichten op langere termijn te voorkomen en te beperken.

Een opstoot tijdens de behandeling blijft mogelijk. Met een opstoot bedoelt men een plotse toename van ziekte- of ontstekingsactiviteit, al of niet samengaan met bovenvermelde klachten.

Tijdens een opstoot zien we vaak een stijging van de ontstekingsparameters in het bloedonderzoek.

Soms is het noodzakelijk om tijdelijk medicatie aan te passen of ondersteunende medicatie (cortisone of ontstekingsremmers) in te nemen. Dit gebeurt steeds in overleg met uw arts.

Reumatoïde Artritis kan men tot nu toe niet genezen, maar wel efficiënt behandelen. Symptomen kunnen op en af gaan, afwezig zijn of terugkeren. Door een goede behandeling worden opstoten zo veel mogelijk vermeden en de ziekte onderdrukt. Het schadelijk effect op de gewrichten wordt zo veel mogelijk voorkomen of beperkt.

Behandeling

De behandeling van RA bestaat grotendeels uit twee luiken:

- Basisbehandeling: om het ontstekingsproces te verminderen en te stoppen en zo de gewrichtsschade te voorkomen.
- Symptomatische behandeling: om de gevolgen van de ontsteking (=pijn, ochtendstijfheid) te behandelen.

Hiervoor worden verschillende medicijnen gebruikt.

Wij spreken achtereenvolgens over basismedicatie, ondersteunende medicatie, biologische medicijnen (de zogenaamde biologicals) en aanvullende behandelingsmogelijkheden.

Basismedicatie

Basismedicijnen vormen de pijler van de behandeling bij RA. Zij dienen het ontstekingsproces te stoppen, werken traag en hebben gemiddeld na 8 tot 12 weken effect. Dat betekent dat het effect niet dadelijk voelbaar zal zijn op de pijn en zwelling van de gewrichten of de andere klachten die hiermee samengaan. Om die reden is het meestal nodig tegelijkertijd van start te gaan met een ondersteunend geneesmiddel dat de ziekte snel tot rust kan brengen, maar slechts kortdurend werkzaam is.

Tot nu toe zijn er standaard een aantal basismedicijnen voor de behandeling van Reumatoïde Artritis beschikbaar.

De meest gebruikte zijn de volgende:

- Methotrexaat (Ledertrexate®, Metoject®)
- Leflunomide (Arava®, Leflunomide®)
- Sulfasalazine (Salazopyrine®)

Een combinatie van deze geneesmiddelen kan opgestart worden zoals het COBRA-schema (combinatiebehandeling bij Reumatoïde Artritis): Bijvoorbeeld Ledertrexate[®] + Salazopyrine[®] + Prednisone[®] (cortisone) . Het COBRA-schema is vooral zinvol in het begin van de ziekte en bij patiënten met een verhoogd risico op een agressief verloop van de artritis.

In heel specifieke omstandigheden wordt ook gebruik gemaakt van andere geneesmiddelen voor RA:

- Azathioprine (Imuran[®])
- Hydrochloroquine (Plaquenil[®])
- Cyclophosphamide (Endoxan[®])

Deze medicatie wordt meestal in tabletvorm voorgeschreven.

Ondersteunende medicatie

Ondersteunende geneesmiddelen in de behandeling van Reumatoïde Artritis zijn **pijnmedicatie, pijn- en ontstekingsremmers of cortisone**. Deze kortdurende en snelwerkende medicaties zijn meestal zeer nuttig om de periode waarin de basismedicatie nog niet werkzaam is te overbruggen.

Het is belangrijk pijnmedicatie te geven als ondersteuning van de lopende behandeling van de artritis.

Eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol (Dafalgan[®]) zijn relatief veilig en veelal effectief voor een aanvullende pijncontrole (bij voorkeur enkele dagen systematisch in een voldoende hoge dosis).

Indien de pijn onvoldoende onder controle is, kan dit steeds besproken worden met uw behandelende arts.

Ontstekingsremmers werken zowel in op klachten van pijn als stijfheid door ontsteking van gewrichten.

Bij voorkeur worden deze geneesmiddelen enkel voor een kortere periode ingenomen. Bij langer gebruik is overleg met uw reumatoloog aangewezen.

Cortisone of corticoiden zijn zeer nuttig omwille van het snelwerkend ontstekingsremmend effect bij bepaalde reumatische aandoeningen zoals RA. Deze medicatie heeft een remmend effect op het mogelijk ontstaan van gewrichtsschade. Voorbeelden van cortisonepreparaten zijn Medrol[®], Prednisone[®] en prednisolone.

Langdurig en onnodig gebruik van (hoge dosis) cortisone moet zoveel mogelijk vermeden worden.

Het is belangrijk dat u de inname van cortisone niet plots onderbreekt, maar het eventueel meegegeven afbouwschema volgt.

Biologicals

Een biological is een medicijn, waarvan het effect vergelijkbaar is met dat van de klassieke basisgeneesmiddelen, maar met een meer specifieke werkzaamheid op bepaalde boodschapperstoffen van ons afweersysteem (cytokinen) of op bepaalde ontstekingscelpopulaties die een rol spelen bij het ziekteproces.

Zij hebben eveneens tot doel om de pijn en de zwelling van de gewrichten te verminderen, het ontstekingsproces te stoppen en de schade te beperken. Zij worden ingeschakeld wanneer klassieke basismedicijnen onvoldoende werkzaam zijn en/of slecht verdragen worden.

Welke biologicals bestaan er?

Anti-TNF-alpha blokkers:

- **Certolizumab pegol:** (Cimzia[®]) 200mg subcutaan. Op week 0, 2 en 4 twee inspuitingen en nadien 1 spuit om de 2 weken.
- **Golimumab:** (Simponi[®]): 1 spuit/maand subcutaan
- **Etanercept:** (Enbrel[®], Benepali[®]) 50mg 1x/week subcutaan
- **Adalimumab:** (Humira[®], Imraldi[®], Amgevita[®], Hulio[®]) 40mg 1x /2 weken subcutaan.
- **Infliximab:** (Remicade[®], Inflectra[®], Remsima[®]) 3mg/kg wordt via een infuus toegediend in een dagziekenhuis om de zes of acht weken.

Interleukine-antagonisten:

- **Tocilizumab:** (RoActemra[®]) wordt via een infuus toegediend in het dagziekenhuis om de vier weken, of subcutaan 162mg 1x/week. Gericht tegen IL6.
- **Sarilumab:** (Kevzara[®]) 200mg subcutaan om de 2 weken toe te dienen. Gericht tegen IL6.

Proteïne-kinase inhibitoren:

- **Tofacitinib:** (Xeljanz[®]) 5mg 2x/dag po.
- **Baricitinib:** (Olumiant[®]) 2 en 4mg 1x/dag po.

Andere immuunmodulatoren:

- **Rituximab:** (Mabthera[®], Rixathon[®], Truxima[®]) wordt in een dagziekenhuis intraveneus toegediend in twee infusen met 14 dagen tussentijd. Deze medicatie wordt toegediend voor de behandeling van RA, en afhankelijk van de ziekteactiviteit ten vroegste na zes maanden herhaald. Aangepaste schema's voor andere ziektebeelden zijn ook mogelijk. (B-cel inhibitie).
- **Abatacept:** (Orencia[®]) wordt in een dagziekenhuis intraveneus toegediend om de vier weken, of subcutaan 125mg 1x/week (T-cel inhibitie).

Deze medicatie wordt met een infuus via de bloedbaan (intraveneus) via dagkliniek of met een onderhuidse inspuiting (subcutaan) al dan niet door uzelf thuis toegediend. Deze medicatie kan ook enkel door je reumatoloog voorgeschreven worden en wordt verder opgevolgd door je reumatoloog.

Mensen met artritis kunnen een verminderde weerbaarheid vertonen ten aanzien van infecties, in het bijzonder onder de (basis)behandeling of behandeling met biologicals.

Neem daarom bij het plannen of uitvoeren van (kleine) chirurgische ingrepen (b.v. tandextractie) op voorhand contact op met uw behandelende arts om de noodzaak tot het al dan niet onderbreken van bepaalde medicijnen te bespreken. Toch moet u zich niet onnodig ongerust maken of extra voorzorgsmaatregelen nemen.

In geval van plots opkomende of aanhoudende koorts en hoesten, huiduitslag en slecht genezende wondjes, neem dan contact op met je reumatoloog.

Meld ook steeds aan je huisarts of bij bezoek aan een andere arts in het ziekenhuis dat u in behandeling bent bij een reumatoloog.

Aanvullende behandelingsmogelijkheden

Medicatie is slechts een onderdeel van de totale behandeling voor Reumatoïde Artritis en wordt bij voorkeur ook gecombineerd met adviezen over beweging, rust en gewrichtsbescherming en mogelijke hulpmiddelen. Binnen het ziekenhuis wordt er gewerkt in een multidisciplinair team, waarbij de reumatoloog samenwerkt met een sociaal verpleegkundige, een reumaverpleegkundige, een kinesitherapeut en/of een ergotherapeut.

Het is belangrijk als patiënt om een evenwicht te vinden in perioden van belasting en overbelasting binnen de dagelijkse activiteiten.

Vaccinatie

Patiënten onder behandeling van een biological worden aangeraden zich te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken.

Levende vaccins als gele koorts worden afgeraden.

Alcoholgebruik

Probeer alcoholgebruik tijdens de (basis) behandeling voor RA zo veel mogelijk te beperken. Volledig stopzetten is niet noodzakelijk. Als er zich afwijkingen in de levertesten zouden voordoen, is het wel raadzaam het gebruik van alcohol (tijdelijk) volledig stop te zetten om het effect hiervan te kunnen beoordelen.

Roken

Recente studies suggereren dat roken een verhoogd risico op RA veroorzaakt bij personen met een bepaalde genetische achtergrond. Ook zou roken invloed kunnen hebben op bepaalde klinische kenmerken van RA en de evolutie van de ziekte. Rookstop wordt in ieder geval sterk aanbevolen, ook gezien de verhoogde kans op optreden van hart- en vaatandoeningen in combinatie met RA.

Werk of studie

In de beginfase van RA is het vaak nog onduidelijk hoe de artritis bij u zal evolueren. Eventuele beslissingen op vlak van studiekeuze of werksituatie worden best overlegd met uw reumatoloog.

In de loop van de behandeling zal duidelijk worden in hoeverre uw job doorweegt op de mate van belasting die u ervaart en kunnen adviezen of aanpassingen besproken worden.

Reizen

Bij het plannen van buitenlandse reizen is het zinvol om met je reumatoloog te overleggen over je behandeling, en de bewaring en het vervoer van je medicatie.

Je dient je medicatie steeds bij te houden in je handbagage in een daarvoor voorziene koelbox. Bij langere vluchten is het wenselijk te overleggen met het cabinepersoneel om dit tijdens de vliegreis door hen in een koelvak te bewaren. Medicatie mag nooit in de bagageruimte bewaard te worden.

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Patiënten met RA hebben op zich geen verminderde vruchtbaarheid. Vaak zien we zelfs een afname van de klachten tijdens de zwangerschap.

De aandoening kan na de bevalling rustig blijven of juist opflakkeren en hierdoor al dan niet van invloed zijn op de zorg voor een pasgeboren kind.

In de beginfase van de aandoening, bij aanwezigheid van veel ontstekingsactiviteit of bij het opstarten van een therapie is het echter niet wenselijk om zwanger te worden. Het gebruik van de meeste basismedicijnen en/of ontstekingsremmers wordt afgeraden tijdens de zwangerschap.

Sommige (basis)medicijnen kunnen veilig gebruikt worden tot aan het moment van conceptie en zwangerschap terwijl er met andere gedurende een langere periode vooraf moet gestopt worden.

Bespreek uw kinderwens tijdig met de reumatoloog. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen.

Contactgegevens Dienst Reumatologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 79 65

Reumato.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 61 09

Reumato.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 61

Reumato.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 16/01/2019

Goedgekeurd door dokter Van
Hoydonck

