

Reumatoïde Artritis - Nieuwsbrief 1

Reumatoïde Artritis: nieuw concept voor diagnose en behandeling van een bekende ziekte!

RA: remissie is het doel van therapie

RA is een chronische, systemische auto-immuunziekte waarbij een afwijkende immuunrespons (bij een persoon met genetisch aanleg) leidt tot een chronisch progressieve gewrichtsvliesontsteking. Dit kan een aantal zaken als gevolg hebben zoals een ernstige afbraak van de gewrichten, orgaanschade (vooral bij vasculitis) en een geringere levensverwachting.

Op dit moment is er nog geen genezing voor RA. De huidige behandelmethoden zijn voornamelijk gericht op het stoppen van de ontsteking en van de destructieve veranderingen. Als dit niet kan worden bereikt, dan zal de behandeling gericht zijn op pijnverlichting, ontstekingsremming en vertraagde afbraak.

Hoe vaak komt RA voor?

RA is de meest algemene vorm van gewrichtsontstekingziekte en komt voor bij 1-2% van de populatie. Vrouwen hebben een 2-4 keer hogere kans op de ziekte dan mannen. De prevalentie neemt toe met de leeftijd, wat betekent dat 5% van de vrouwen boven de 55 jaar RA heeft. De ziekte start in de meeste gevallen op de vroege of middenvolwassen leeftijd. Een tweede piek ligt tussen de 60 – 70 jaar.

Hoe kan RA worden gediagnosticeerd?

Ondanks de beschikbaarheid van serologische markers is de diagnose van RA in grote mate gebaseerd op symptoompresentatie en historie.

Ofschoon uitwendige uitingen domineren in sommige patiënten, is de vaststelling van een inflammatoire synovitis essentieel voor de diagnose. De combinatie van (objectieve) zwelling van verschillende gewrichten, vooral in de hand en vingers, en serologische indicaties van ontsteking leiden tot een waarschijnlijke diagnose RA.

De klinische diagnose RA is vooral in de vroege stadia van de ziekte gecompliceerd. De grootste uitdaging voor de clinicus ligt in de differentiatie van RA ten opzichte van andere vormen van artritis, die dezelfde symptomen kunnen hebben, maar een andere behandeling behoeven. Op dit moment wordt de diagnose gemiddeld pas 9 maanden na de initiële presentatie gesteld.

Wat is het beloop van de ziekte?

Na vaststelling van de diagnose, kunnen er 4 stadia van RA worden gedefinieerd gebaseerd op klinische, functionele en radiografische criteria.

Het beloop van de ziekte is soms monocyclisch, met een complete remissie voor tenminste 1 jaar, maar in ongeveer 70% van de gevallen is RA polycyclisch met onvolledige remissie en variabel beloop. Bij meer dan 50% van de patiënten begint de ziekte geleidelijk en 20% van de patiënten heeft een monocyclisch beloop dat binnen 2 jaar zal verminderen. Ongeveer 10% van de patiënten bereikt spontaan een volledige remissie. Ofschoon het in het verleden onmogelijk was het ziektepatroon in een individuele patiënt te voorspellen, is er nu groeiend bewijs dat laat zien dat serologische markers kunnen fungeren als prognostische indicatoren.

Om redenen die onbekend zijn, volgt RA een ernstiger beloop in mannen en ouderen. De ziekteactiviteit van RA wordt in het algemeen bijgehouden door een beoordeling van de patiënt zelf of via een arts. De Ziekte Activiteit Score (ZAS) omvat het aantal gevoelige gewrichten, het aantal gezwollen gewrichten, ESR en de beoordeling van de patiënt zelf.

Wat zijn CCP antistoffen?

CCP (cyclic citrullinated peptides) antistoffen zijn auto-antistoffen die reageren met gemodificeerde specifieke eiwitten. Het natuurlijke antigeen voor deze antistoffen is nog steeds niet bekend. Ook is niet bekend of anti-CCP antistoffen een pathogene rol bij RA hebben of dat het slechts een marker is. CCP antistoffen worden bijna alleen maar aangetroffen in RA patiënten.

Hoe kan een anti-CCP test u ondersteunen in de dagelijkse praktijk?

De bepaling a-CCP heeft een uitstekende specificiteit (> 90%) en een sensitiviteit die vergelijkbaar is met de reumafactor (RF). In verschillende studies zijn CCP antistoffen ook aangetroffen in RF negatieve patiënten. Zeer belangrijk voor de nieuwe therapeutische benadering is dat kan worden aangetoond dat a-CCP een zeer hoge specificiteit heeft in de vroege ontwikkeling van RA. De huidige inzichten laten zien dat een verhoogde concentratie van CCP antistoffen een hoge waarschijnlijkheid geeft op de ontwikkeling van ongedifferentieerd artritis tot RA, waarmee de diagnose RA vereenvoudigd wordt.

Concluderend kunnen we stellen dat een anti-CCP test in vergelijking met de RF

- specifiek is
- vaak een vroege indicator is, zelfs jaren voordat de eerste symptomen aanwezig zijn
- voorspellend kan zijn voor de ernst van het beloop.