

## Reumatoïde Artritis - Nieuwsbrief 3

### *Serologie op CCP antistoffen ondersteunt een betere differentiaaldiagnose van RA*

#### **Waarom is het klinisch beeld verwarrend?**

Zoals eerder vermeld hebben veel ziektebeelden symptomen die op RA lijken, waarmee een goed onderbouwde diagnose moeilijk is. Dit is vooral het geval in het vroege stadium van de ziekte.

Het klinisch beeld van RA varieert van een mild tot een zeer agressief en kent een destructief beloop. Wanneer organen betrokken zijn, dan kan de ziekte zelfs levensbedreigend zijn, naast de ernstige functionele beschadigingen en vroege invaliditeit. Het voorkomen van duidelijke zwelling van de gewrichten of effusie is een vereiste voor de klinische diagnose van artritis. Bij RA ziet men de kenmerkende betrokkenheid van de gewrichten van hand, vingers en voeten. Maar vooral in een vroeg stadium kunnen symptomen vaag zijn en vergelijkbaar met symptomen van vele andere ziekten.

| Diseases which may have a similar presentation   | Frequency of anti-CCP % | Frequency of RF % |
|--|-------------------------|-------------------|
| Reumatoïde artritis  | 77                      | 74                |
| Osteoartritis  | 9                       | 18                |
| Diverse arthropathies (incl. reactive arthritis, gout, psoriatic arthritis, fibromyalgia, inflammatory polyarthritis, ankylosing spondylitis)              | 4                       | 7                 |
| Bindweefselziekten (incl. SLE, MCTD, scleroderma, Sjögren's syndroom, CREST syndroom, polymyositis/dermatomyositis)  | 5                       | 38                |
| Ontstekingsziekten (incl. ziekte van Crohn, ulcerative colitis, polymyalgia rheumatica, vasculitis, Wegener's granulomatosis, sarcoidosis, AI thyroiditis) | 1                       | 9                 |
| Diverse virale infecties (incl. Epstein-Barr, HCV, parvovirus B19, rubella, viraemia)  | 1                       | 25                |
| Diverse bacteriële infecties (incl. inflammatory endocarditis, legionella, Lyme borrelia, yersinia, salmonella, tuberculosis, Streptococcus pyogenes)      | 1                       | 12                |
| HCV infection  | 0                       | 44                |
| Various parasitaire infecties (incl. malaria, mycoplasma, toxoplasma, Chagas' disease, schistosoma, leishmania)  | 2                       | 22                |
| Gezonde individuen (ook hoge leeftijd)   | 0 (0,3)                 | 5 (15)            |
| <b>Totaal niet-RA</b>  | <b>3</b>                | <b>23</b>         |

*Frequentie van RF en a-CCP of rheumatoid factor and anti-CCP antibodies in some similarly presenting disorders.*

#### **Welke andere ziekten geven dezelfde symptomen?**

De meest algemene differentiaaldiagnosen van RA die in acht genomen dienen te worden zijn osteoartritis, andere inflammatoire reumatische ziekten en systemische ziekten waarbij gewrichten betrokken zijn (zie tabel). De lijst met ziekten die op RA lijken is mogelijk langer, indien we ook zeldzame beelden toevoegen zoals Whipple's disease. Klinische aanwijzingen die helpen bij de differentiatie zijn de historie van de patiënt, het

aantal én de locaties van de aangedane gewrichten, de aanwezigheid en de mate van pijn en ontsteking, en extra-articulaire symptomen, b.v. de huid en overige organen.

De meest onderscheidende klinische uiting van RA is de chronische aard van de ziekte, maar dit aspect is niet behulpzaam bij een vroege diagnose.

### Welke laboratoriumtests kunnen helpen?

Relevante laboratoriumbepalingen voor ontsteking zijn: erythrocyten sedimentatiesnelheid (ESR) en C-reactieve proteïne (CRP). Deze bepalingen maken onderscheid tussen inflammatoire en non-inflammatoire ziekten. De reumafactor (RF) wordt vaak voor RA gebruikt, maar RF is, net als ESR en CRP niet specifiek voor RA. Deze markers kunnen ook positief zijn in andere inflammatoire en niet-gerelateerde omstandigheden (inclusief infectie, SLE, anemie, trauma, tumoren, etc.).

Anti-CCP is een hoog ziektespecifieke marker voor RA. Recente studies laten een specificiteit zien tot aan 99% met een sensitiviteit die vergelijkbaar is met RF. Anti-CCP heeft ook een zeer hoge specificiteit bij een vroege aanvang van RA. Duidelijk is dat verhoogde concentratie van CCP antistoffen duiden op een hoge waarschijnlijkheid van de ontwikkeling van ongedifferentieerd artritis tot RA. Anti-CCP kan dus de diagnose RA vergemakkelijken en is een duidelijke ondersteuning voor de start van een agressieve behandeling.

De volgende serologische markers kunnen behulpzaam zijn bij de differentiatie tussen de verschillende ziektebeelden:

- Anti-CCP antistoffen (CCP)
- Reuma Factor (RF)
- Erythrocyten sedimentatie snelheid (ESR)
- C-reactieve proteïne (CRP)
- Full blood count
- Urea and electrolytes
- Creatinkinase
- Leverfunctie tests
- Schildklier tests
- Urinezuur
- Gewrichtssmeer analyse
- Urineonderzoek
- Antinucleaire antistoffen (ANA)
- Virale en bacteriële serologie

### CCP antistoffen in 'seronegatieve' RA patiënten

CCP antistoffen zijn aangetroffen in sera van RA patiënten met een negatieve RF, ofschoon de sensitiviteit van beide tests vergelijkbaar is. Een gecombineerde analyse kan daarbij een verhoogde sensitiviteit geven in vergelijking tot RF alleen. Vanwege de significant hogere specificiteit kan a-CCP een beter en vroeger onderscheid maken tussen RA en andere vormen van artritis en artralgie.

**CCP nu verkrijgbaar bij het klinisch chemisch laboratorium van ATAL-MDC**

De test voor CCP antistoffen staat op het aanvraagformulier van ATAL-MDC. U kunt de test via deze weg aanvragen.