

Artritis psoriatica is een auto-immuunziekte, dat wil zeggen dat het afweersysteem zich tegen het eigen lichaam keert. Deze vorm van ontstekingsreuma komt voor bij mensen met de huidziekte psoriasis. De aandoening bestaat uit twee ziekten: artritis en psoriasis. Artritis betekent gewrichtsontsteking. Psoriasis is een huidziekte. De bekendste vorm is psoriasis vulgaris. Als je deze aandoening hebt, wordt je huid rood en gaat die sterk schilferen. Bij psoriasis unguium ontstaan putjes in de nagels en bruine verkleuringen onder de nagel. Er zijn nog meer vormen van psoriasis.

Klachten

Mensen met artritis psoriatica hebben gewrichtsklachten én huidproblemen. De mate waarin je daar last van hebt, kan verschillen. Het ene moment kun je meer gewrichtsklachten hebben, terwijl het andere moment je huid juist erg kan opspelen. Daarnaast hebben veel mensen met artritis psoriatica last van lusteloosheid en vermoeidheid. Door de pijn kun je niet altijd even goed slapen en ook daardoor kun je je moe voelen. Soms veroorzaakt de aandoening rode en pijnlijke ogen en stijfheid in de rug.

Het verloop van de ziekte

Het is niet te voorspellen hoe artritis psoriatica zich ontwikkelt. De ziekte verloopt bij iedereen anders. Perioden van pijn en beperkingen en periodes met weinig klachten kunnen elkaar afwisselen. Je hebt niet altijd tegelijkertijd klachten aan de huid en de gewrichten.

Enkele adviezen

Het is beter ontstoken gewrichten niet te zwaar te

belasten. Daarom is het goed regelmatig van houding te veranderen. Blijf niet te lang in een zelfde houding zitten.

Neem geregeld rust en ga als de ziekte actief is, ook 's middags een uurtje rusten.

Als je bij een activiteit meer pijn krijgt en daar langer dan twee uur last van houdt, neem dan gas terug om de gewrichten te ontzien.

Verantwoord in beweging blijven is belangrijk, maar let daarbij wel op een juiste balans tussen inspanning en rust. Bewegen kan ook helpen bij het aanleren en vasthouden van een goede houding. Kijk of een reumapatiëntenvereniging bij jou in de buurt oefentherapie of hydrotherapie organiseert. Bij hydrotherapie oefen je in warm water, onder begeleiding van een fysiotherapeut. Wie meedoet in een oefengroep kan in het algemeen gemakkelijker de discipline opbrengen om regelmatig te bewegen.



Timothy Radstake (l) en Emmerik Leijten: "We onderzoeken of het mogelijk is om te voorspellen welke psoriasispatiënten een grotere kans lopen op gewrichtsklachten."

AAN DIT DOSSIER WERKTEN MEE:

Judith Urban, Noortje Krikhaar

Foto's: Reinier van Oorsouw

(Beyond Borders Media)

DOSSIER

Arthritis psoriatica

WAAROM WORDT PSORIASIS SOMS ARTRITIS PSORIATICA?

Afweercellen van patiënten onder de loep

In Nederland krijgt ongeveer een op de vijf mensen met de huidaandoening psoriasis de systeemziekte arthritis psoriatica. Reumatoloog in opleiding Emmerik Leijten, werkzaam bij het UMC Utrecht wil er graag achter komen waarom dat gebeurt en zoekt uit of het mogelijk is om te voorspellen welke psoriasispatiënten een grotere kans lopen op gewrichtsklachten.

Bij mensen met psoriasis is er een ontsteking van de huid waardoor er rode plekken met schilfers ontstaan. Vaak zijn ook de nagels aangedaan. Een deel van de mensen met psoriasis krijgt last van pees- en gewrichtsontstekingen: men noemt de aandoening dan arthritis psoriatica. Om erachter te komen waarom dit bij sommige psoriasispatiënten gebeurt, gaat reumatoloog in opleiding Emmerik Leijten het afweersysteem van mensen met psoriasis en mensen met arthritis psoriatica nauw in kaart brengen en met elkaar vergelijken.

“We gaan bloed afnemen van driehonderd mensen met psoriasis en driehonderd mensen met arthritis psoriatica. Daaruit filteren we de belangrijkste afweercellen en die gaan we in het laboratorium heel goed bestuderen. Zo hopen we te begrijpen welke combinatie van factoren ertoe leidt dat de pees- en gewrichtsontstekingen ontstaan. Deze kennis van het ziekteproces willen we dan weer toepassen bij de patiënt. Als we bijvoorbeeld pees- en



“WAAROM DOET MOLECUUL X IN PATIËNT A HET EEN EN IN PATIËNT B HET ANDER?”

gewrichtsontstekingen vroeg kunnen herkennen, kunnen we een gepaste behandeling inzetten om gewrichtsklachten te voorkomen of te verminderen”, zegt Leijten, die zelf op het spreekuur regelmatig patiënten met ernstige gewrichtsschade tegenkomt. “Er bestaan verschillende vormen van artritis psoriatica en helaas zijn er ook agressieve varianten die gepaard gaan met ernstige ontstekingen die onomkeerbare schade in de gewrichten aanrichten. We hopen dat het onderzoek aanwijzingen oplevert om deze agressieve vormen van artritis psoriatica te herkennen of te voorspellen, zodat we deze adequaat kunnen bestrijden. Verder zou het een enorme vooruitgang zijn als we op grond van de resultaten nieuwe behandelingen kunnen ontwikkelen of bestaande therapieën effectiever kunnen inzetten, want op het gebied van het behandelen van artritis psoriatica is er zeker nog ruimte voor verbetering.”

Spreekuur

Naast het verrichten van onderzoek blijft Leijten als reumatoloog in opleiding werkzaam op de poli, waar hij ook mensen met artritis psoriatica op het spreekuur ziet. “We hebben bij het UMCU twee spreekuren voor mensen met artritis psoriatica. Alle nieuwe verwijzingen van patiënten met artritis psoriatica, bijvoorbeeld via de huisarts, komen terecht op de poli Reumatologie. Hiernaast hebben we op vrijdagochtend een gecombineerd psoriasis-spreekuur van de afdelingen Dermatologie en Reumatologie waar ik de Reumatologie vertegenwoordig. Alle patiënten op dit spreekuur krijgen de mogelijkheid aangeboden om eventuele gewrichtsklachten bij mij te laten nakijken. Ook deze ervaringen zullen we meenemen in het onderzoek.” De basis voor deze studie is gelegd door reumatoloog en hoogleraar prof. dr. Timothy Radstake, die aan het hoofd staat van het onderzoeksteam van Leijten. “Aandoeningen als uveïtis (inwendige oogontsteking, red.), de ziekte van Crohn, reumatoïde artritis of artritis psoriatica hebben met elkaar gemeen dat zij het

gevolg zijn van een verstoord immuunsysteem”, zegt Radstake. “De gevolgen komen echter op een andere plek in het lichaam tot uiting. Waarom gebeurt dat? Waarom doet molecuul X in patiënt A het een en in patiënt B het ander? Om dat te kunnen achterhalen moeten we de diepte in en alle cellen van het immuunsysteem onder de loep leggen.”

Brede benadering

Radstake is groot voorstander van een brede benadering als het op auto-immune systeemziekten aankomt. “Iemand met psoriasis ontwikkelt opeens artritis, maar wat veroorzaakt deze verandering? Zijn darm- of huidflora van invloed? Heeft het te maken met voeding? Of met andere stoffen die je van buitenaf binnenkrijgt? We hopen de komende jaren een aantal van deze vragen te kunnen beantwoorden. Hiervoor hebben de afdelingen Reumatologie, Dermatologie, Gastro-enterologie en Oogheelkunde van het UMCU de krachten gebundeld. We gaan patiënten met artritis psoriatica en een aantal andere auto-immuunziekten, zoals de ziekte van Bechterew en het syndroom van Sjögren multidisciplinair benaderen, zowel op het gebied van zorg als bij onderzoek in het laboratorium. Deze aandoeningen hebben met elkaar gemeen dat er symptomen kunnen optreden die niet direct in verband staan met reumatologie. Denk aan uveïtis of chronische darmontstekingen als de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa en natuurlijk psoriasis. Uiteindelijk hopen we op deze manier het gehele immuunsysteem van verschillende patiëntengroepen in kaart te brengen zodat we unieke profielen kunnen maken op basis van ziektebeeld en de onderliggende biologische processen”, aldus Radstake.

“Dit onderzoek is het begin van het einde van artritis psoriatica!” Radstake is ervan overtuigd dat over een aantal jaar de meeste mysteries rondom artritis psoriatica zijn opgehelderd. “Ik durf te stellen dat we dan begrijpen hoe de ziekte werkt. Dit onderzoek is het begin van het einde van artritis psoriatica!”

“OP HET GEBIED VAN BEHANDELING IS ER RUIMTE VOOR VERBETERING”



Mensen met psoriasis kunnen in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) op vrijdag naar een speciaal psoriasis-spreekuur, waar zij na hun bezoek aan de dermatoloog in de gelegenheid worden gesteld om eventuele gewrichtsklachten te laten beoordelen door de reumatoloog. Ongeveer 20 procent van de mensen met psoriasis ontwikkelt arthritis psoriatica. Door deze samenwerking tussen de afdelingen Dermatologie en Reumatologie hoopt het UMCU arthritis psoriatica sneller op te sporen.

“Mensen met arthritis psoriatica kwamen in het verleden vaak te laat bij ons. Te laat wil zeggen dat medicatie de ontstane gewrichtsschade niet meer kan genezen. Met het gezamenlijke spreekuur proberen we dat stadium voor te blijven”, zegt reumatoloog Timothy Radstake.

In Nederland hebben twee tot drie op de honderd mensen de huidaandoening psoriasis, waarvan een deel (20 procent) ook pees- en gewrichtsontstekingen ontwikkelt (arthritis psoriatica). De gewrichtsklachten komen overeen met die van reumatoïde artritis (pijn, zwelling en stijve gewrichten), maar er zijn belangrijke verschillen.

“De gewrichtsontstekingen komen in andere gewrichten voor dan bij reumatoïde artritis”, vertelt Radstake. “Bij arthritis psoriatica zijn meestal de kleine gewrichten van handen en voeten

SNELLER OPSPOREN DANKZIJ SAMENWERKING

ontstoken. De ontstekingen lijken milder dan bij reumatoïde artritis. Wel hebben mensen met arthritis psoriatica vaker last van peesontstekingen, zoals een tenniselleboog of problemen met de achillespees. Een ander belangrijk verschil is dat TNF-alpha remmers die bij reumatoïde artritis heel succesvol kunnen zijn, minder goed helpen tegen de gewrichtsontstekingen bij arthritis psoriatica. Ze zijn wel succesvol bij het bestrijden van de huidproblemen. Verder lopen mensen met arthritis psoriatica een hoger risico op hart- en vaatziekten.”

OVER TIMOTHY RADSTAKE

Prof. dr. Timothy Radstake, reumatoloog en hoogleraar Translationele Immunologie bij het Universitair Medische Centrum Utrecht (UMCU), is bekend vanwege zijn ‘systeembiologische benadering’ van auto-immuunziekten. Bij deze benadering worden alle soorten afweercellen volledig onderzocht (de genen, de eiwitten en de functie van de afweercellen). Dit onderzoek maakt gebruik van nieuwe kennis en technologieën (voortgekomen uit fundamenteel onderzoek) om betere diagnoses te kunnen stellen en effectievere behandelingen te ontwikkelen. Het is de taak van de afdeling Translationele Immunologie om de ontdekking uit het laboratorium te vertalen in een toepassing voor de patiënt.