

Psoriasis arthrititis



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In deze brochure vindt u een beknopt overzicht van de reumatische aandoening die bij u werd vastgesteld. Het biedt u bijkomend inzicht in een ziekte die waarschijnlijk tot voor kort voor u onbekend was.

Voor bijkomende vragen richt u zich best tot uw behandelend arts.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

1

Wat?

Psoriasis is een frequent voorkomende chronische huidaandoening. De oorzaak ervan is niet bekend. We weten wel dat erfelijke factoren een rol spelen. Stress is geen oorzaak van de ziekte, maar kan wel een 'opstoot' uitlokken.

Een aantal mensen met psoriasis ontwikkelt ook ontstekingen ter hoogte van de gewrichten of pezen: deze ziekte heet psoriasis arthritis, afgekort PsA.

Psoriasis ter hoogte van de huid en/of nagels gaat meestal de gewrichtsklachten vooraf.

Psoriasis arthritis is een autoimmuunziekte, dit wil zeggen dat het immuunsysteem (afweersysteem) ontregelt geraakt waardoor er ontstekingen in het lichaam ontstaan.

2

Symptomen

Arthritis

De ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen ter hoogte van de gewrichten. Dit kunnen grote (knie, heup) en kleine (vinger, pols...) gewrichten zijn. Een reumatische gewrichtsontsteking veroorzaakt zwelling, pijn en beperking van de bewegingsmogelijkheden bv. een zwelling ter hoogte

van de hand waardoor pols of vingers niet meer volledig kunnen geplooid of gestrekt worden. Vaak is er nachtelijke pijn of pijn in rust.

Dactylitis

Dit is een ontsteking ter hoogte van een volledige vinger of teen (worststeen of worstvinger). De vinger of de teen is sterk gezwollen en pijnlijk.

Enthesitis

Dit is een ontsteking van de peesaanhechting bv. voetzool of achillespees. Niet elke peesontsteking is van reumatische aard.

Een echografie of scan kan het onderscheid maken tussen een reumatische peesontsteking en een overbelasting.

Soms ontstaan klachten of ontstekingen ter hoogte van andere lichaamsdelen, die ook verband houden met de ziekte:

- **ter hoogte van de darmen:** gepaard gaande met diarree, bloedbijmenging, krampen (ziekte van Crohn of colitis ulcerosa),
- **ter hoogte van het oog:** gepaard gaande met roodheid en pijn en soms visusbeperking. Dit is een reden om dringend naar de (oog)arts te gaan.

3 Diagnose

Er bestaat geen specifieke bloedtest voor psoriasis arthritis. De diagnose wordt gesteld als er een combinatie is van psoriasis (bij de patiënt zelf of een dicht familielid) en de bovengenoemde ontstekingen. Het bloedonderzoek toont mogelijk wel verhoging van de ontstekingswaarden (bezinking en CRP).

4

Behandeling

Het is belangrijk de behandeling zo vroeg mogelijk te starten. Hoe sneller wordt gestart, hoe beter symptomen onder controle kunnen worden gebracht. De behandeling dient langdurig te worden ingenomen.

NSAID = niet-steroidale anti-inflammatoire drugs

Dit zijn ontstekingsremmers. Er zijn er heel wat, van brufen/ibuprofen tot voltaren/diclofenac of meloxicam/piroxicam. Ontstekingswerende medicatie is een hulpmiddel bovenop de klassieke antireumatische behandeling.

Enkele **belangrijke weetjes**:

- ontstekingsremmers mogen enkel ingenomen worden als de nierwerking normaal is.
- ontstekingsremmers kunnen bloeddrukstijging veroorzaken.
- worden best gecombineerd met maagbeschermers (met uitzondering van Arcoxia, Celebrex).
- bij diarree onmiddellijk te onderbreken.

DMARD Methotrexaat (Ledertrexaat, Metoject), Leflunomide (Arava), Salazopyrine

Dit zijn behandelingen die de ontstekingen op langere termijn afremmen. Een langdurige inname is vaak noodzakelijk. Er bestaan verschillende soorten behandelingen onder vorm van pilletjes of inspuitingen. Bloedcontroles via de huisarts zijn noodzakelijk om de drie maanden.

Biologicals

Als voorgaande behandelingen niet meer helpen, kan een behandeling met een biological nodig zijn. Dit is een zeer specifieke immuunonderdrukkende behandeling. De kostprijs van deze medicatie is erg groot maar wordt terugbetaald door het RIZIV. Deze medicatie mag enkel door de behandelende reumatoloog voorgeschreven worden.

Bij al deze behandelingen zijn er enkele belangrijke weetjes.

- De medicatie zorgt voor een onderdrukking van het afweersysteem waardoor er verhoogd risico is op infecties. Neem contact op met de behandelend reumatoloog / reuma verpleegkundige voor verder advies. Indien nodig kan de behandeling even onderbroken worden.
Enkele vb. - wonde (met infectie)
 - bronchitis waarvoor antibiotica
 - zona
 - tandabces
 - oorontsteking
- Een geplande operatie of tandingreep dient gemeld te worden aan de behandelend reumatoloog / reuma verpleegkundige voor verder advies.
Mogelijk moet de behandeling even onderbroken worden.
- Vaccinaties geven het afweersysteem een boost en helpen infecties voorkomen. Zo zijn vaccinaties tegen influenza (seizoensgriep), pneumokokken (veroorzaker van luchtweginfecties, longontsteking) sterk aan te bevelen. Ook vaccinaties tegen hepatitis mogen toegediend worden.
- Er bestaat een vaccin tegen herpes zoster (zona) (Shingrix), welke ook mag toegediend worden.
- Enkele vaccinaties die **niet** mogen toegediend worden tijdens een reumabehandeling:
vaccin tegen gele koorts, mazelen/rubella/bof.
Gele koorts is een gevaarlijke reizigersziekte, verspreid door de Aedes Aegypty-mug (ook wel de gele koortsmug genoemd). De ziekte komt voor in centraal Afrika en Zuid-Amerika. In bepaalde niet-stedelijke gebieden wordt een inenting sterk aangeraden.
- Zwangerschap/zwangerschapswens wordt best besproken met de behandelend reumatoloog.

- Er zijn biosimilars van de originele biologics op de markt. Dit zijn look-a-likes (zoals een generiek maar dan complexer). De werkzaamheid is exact dezelfde.
- Bescherming tegen de zon wordt sterk aanbevolen.

5 Opvolging

Controleraadplegingen zijn nodig om de evolutie van de ziekte op te volgen. Dit gebeurt door de behandelend reumatoloog en door de reumaverpleegkundige. Om de zes maanden wordt in een uitgebreidere evaluatie voorzien waarbij ziektespecifieke vragenlijsten worden ingevuld.

Ook de huisarts speelt een belangrijke rol. Bloedcontroles gebeuren bij voorkeur via de huisarts. Mensen met reuma hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. Daarom is goede opvolging nodig van bloeddruk, cholesterol, suiker...

6 Tot slot

- Geef wijzigingen in uw medicatieschema altijd door aan uw huisarts en reumatoloog.
- Als u in een ziekenhuis wordt behandeld of wordt opgenomen, vermeldt u best dat u reumamedicatie neemt.
- De rol van voeding is onvoldoende bekend. Een gezonde levensstijl is belangrijk. Voedingsmiddelen schrappen uit uw dieet wordt zeker niet aangeraden.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Contact

Secretariaat dienst reumatologie

t 051 23 61 45

e secr.fysio@azdelta.be

Reumaverpleegkundige

t 051 23 68 27

m reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be

www.fysische-geneeskunde-roeselare.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer

Dr. Caroline Verbist