

## Ongelijkheid in gezondheidszorg op individueel vlak en nationaal niveau bij mensen met SpA

*Vrouwen in het algemeen en mensen met een lager opleidingsniveau ervaren een slechtere evolutie van de ziekte.*

### INLEIDING

Spondyloartritis (SpA) is een overkoepelende term voor verschillende aandoeningen die veel kenmerken en symptomen gemeenschappelijk hebben. Deze aandoeningen omvatten o.a. ankyloserende spondylitis, psoriatische artritis en reactieve artritis. SpA kan worden ingedeeld in twee groepen: axiale SpA (rug) of perifere SpA (gewrichten van ledematen), afhankelijk van welke gewrichten in het lichaam betrokken zijn. Axiale SpA tast de gewrichten van de wervelkolom aan en in het bijzonder de bekkengewrichten. Perifere SpA daarentegen tast vooral andere gewrichten in het lichaam aan, zoals de handen, schouders, knieën of voeten.

Ankyloserende spondylitis (AS) is de meest voorkomende vorm van axiale spondyloartritis. AS treft vooral de wervelkolom en de sacro-iliacale gewrichten (bekkengewrichten) en veroorzaakt chronische lage rugpijn en stijfheid. In een vergevorderd stadium van de ziekte kan nieuwe botvorming ertoe leiden dat delen van deze gewrichten komen vast te zitten en hun beweeglijkheid volledig verliezen (= ankylose).

Gezondheid wordt beïnvloed door heel wat factoren: individuele persoons- en gedragskenmerken, de onderliggende erfelijke factoren, alsook zijn socio-economische status en fysieke omgeving. Eerdere studies bij andere reumatische aandoeningen hebben aangetoond dat de socio-economische status op zowel individueel vlak als nationaal niveau een sterke invloed kan hebben op evolutie van de ziekte.

### WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE VINDEN?

De auteurs wilden onderzoeken of er een verband bestaat tussen de sociaal-economische status van een persoon met SpA (zowel op individueel vlak als op nationaal niveau) en de ziekteactiviteit en fysieke mogelijkheden. Tevens wilden ze bekijken of het gebruik van bepaalde soorten medicijnen, namelijk bDMARDs (biologische medicatie), enige invloed heeft op deze relatie.

## **WIE NAM DEEL AAN DE STUDIE?**

- 3.370 mensen met SpA
- Afkomstig uit 22 landen
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 43 jaar
- 65% van de mensen die deelnamen waren mannen. 12% voltooide middelbaar onderwijs. 44% had een diploma van het hoger onderwijs en 43% was universitair geschoold. Bij 1% van de deelnemers ontbraken gegevens over het gevolgde onderwijs.

## **HOE WERD DE STUDIE UITGEVOERD?**

Het ging om een cross-sectionele observationele studie, wat betekent dat er geen medische handeling plaatsvond. De deelnemers en hun behandelende reumatoloog vulden samen een vragenlijst in die peilde naar o.a. de medische voorgeschiedenis, levensstijl, opleidingsniveau en ziekteactiviteit. Op basis van deze gegevens konden de onderzoekers bepaalde verbanden of risico's onderzoeken.

## **WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN HET ONDERZOEK?**

Uit het onderzoek is gebleken dat er ongelijkheden bestaan tussen verschillende groepen van mensen met SpA, zowel op individueel vlak als op nationaal niveau. Over het algemeen evolueerde de ziekte bij vrouwen (in vergelijking met mannen) en mensen met een lager opleidingsniveau slechter en merkte men een slechtere lichamelijke functie dan bij mannen of mensen met een hoger opleidingsniveau. Mensen in minder sociaal-economisch ontwikkelde landen hadden een hogere ziekteactiviteit, maar ze rapporteerden een vergelijkbare fysieke functie als mensen in meer ontwikkelde landen. Het gebruik van bDMARDs had geen effect op de relatie tussen een lagere sociaaleconomische status en een hogere ziekteactiviteit.

## **ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?**

Ja. Hoewel we dit wisten voor sommige andere reumatische ziekten, is het niet eerder aangetoond voor mensen met SpA. In vergelijking met de studie bij mensen met reumatoïde artritis (RA), lijken de absolute verschillen kleiner. In die studie werd ook gesuggereerd dat het al of niet gebruiken van bDMARD's een mogelijke factor was die de relatie tussen lagere sociaaleconomische status en hogere ziekteactiviteit koppelt.

## **WAT ZIJN DE BEPERKINGEN VAN DE STUDIE?**

In cross-sectionele studies zoals deze moeten we voorzichtig zijn met het trekken van conclusies over oorzaak en gevolg vermits de gegevens verzameld werden op een specifiek tijdstip en er geen opvolging werd voorzien. Bovendien is het definiëren van landen op basis van hun HDI (Human Development Index, menselijke ontwikkelingsindex) en BBP

(bruto binnenlands product) vrij willekeurig en laat het slechts zeer algemene patronen zien. De auteurs denken dat het nuttig zou zijn om informatie te hebben over bepaalde culturele aspecten zoals verwachtingen, stress en gezinssteun, of informatie over de toegang tot en de kwaliteit van de zorg in verschillende landen. Aanvullende informatie als deze zou helpen om deze ongelijkheden meer te verklaren.

### **WAT ZIJN DE AUTEURS VAN PLAN MET DEZE INFORMATIE?**

Deze studie is een van de vele onderzoeken naar de invloed van sociaal-economische verschillen op de ziekte-uitkomsten van mensen met reumatische aandoeningen. De verzamelde informatie zal helpen om het bewustzijn te vergroten en te pleiten voor meer gelijkheid in zorg en gezondheid.

### **WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?**

Als je SpA of een andere reumatische aandoening hebt, zijn er heel wat factoren die van invloed kunnen zijn op jouw ziekte en de zorg die je krijgt. Sommige daarvan gelden voor jou als individu, en andere zijn een gevolg van het land of de regio waarin je woont.

Hoewel er een aantal elementen zijn die buiten jouw macht liggen, zijn er ook veel dingen die je kunt doen om jouw ziekte te helpen begrijpen en te beheersen - bijvoorbeeld door een gezonde levensstijl te handhaven en beter inzicht in je ziekte te krijgen om op die manier een zo laag mogelijke ziekteactiviteit na te streven. Als je meer wilt weten over hoe je je levenskwaliteit kan verbeteren, neem dan contact op met je arts.

**Noot van ReumaNet: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg jouw arts wanneer je een medisch probleem hebt.**

*Deze tekst werd nagelezen door Dokter Philippe Carron, reumatoloog, en patiënt experten Caroline Lecompte en Jos Collin.*

**From: Putrik P. et al. Individual-level and country-level socioeconomic determinants of disease outcomes in SpA: multinational, cross-sectional study (ASAS-COMOSPA). Ann Rheum Dis 2019;78:466–493. doi:10.1136/annrheumdis-2018-214259**

**Disclaimer:** Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel geschreven door een medische professional. De samenvatting is geschreven om niet-medisch geschoolde lezers

te helpen de algemene punten van het Oorspronkelijke Artikel te begrijpen. Het wordt geleverd "zoals het is" zonder enige garantie. je dient er rekening mee te houden dat het Oorspronkelijke Artikel (en de Samenvatting) mogelijk niet volledig relevant of accuraat is, aangezien de medische wetenschap voortdurend verandert en er fouten kunnen optreden. Het is daarom zeer belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud van de Samenvatting en hun medische professionals raadplegen voor alle aspecten van hun gezondheidszorg en

alleen op de Samenvatting vertrouwen als hun medische professional hen daartoe opdracht geeft. Bekijk onze volledige Website Voorwaarden.

**Copyright** © 2019 BMJ Publishing Group Ltd & European League Against Rheumatism. Medische professionals mogen kopieën afdrukken voor hun en hun patiënten en studenten voor niet-commercieel gebruik. Andere personen mogen een enkel exemplaar afdrukken voor persoonlijk, niet-commercieel gebruik. Voor ander gebruik kan je contact opnemen met ons Rechten- en Licentieteam.