

# Langdurige remissie bij SLE is niet zo zeldzaam als eerst gedacht

Meer dan één derde van de blanke patiënten kunnen langdurige remissie bereiken.

## INLEIDING

Systemische lupus erythematoses (ook gekend als SLE of lupus) is een **auto-immuunziekte** die hoofdzakelijk vrouwen tussen 15 en 45 jaar treft. De oorzaak van SLE is onbekend en de symptomen kunnen van patiënt tot patiënt variëren. Mensen met SLE lijden vaak aan ernstige **vermoeidheid, gewrichtspijn en huiduitslag** die gevoelig is voor zonlicht. SLE kan ook ontstekingen in de interne organen zoals de nieren veroorzaken en kan van tijd tot tijd opflakkeren. De periode waarin de symptomen van de aandoening verminderd of verdwenen zijn, wordt **remissie** genoemd. Remissie wordt meer en meer als een maatstaf bij experimenten met nieuwe medicijnen tegen SLE gebruikt, maar de **definitie van remissie bij SLE** is niet duidelijk vastgelegd. Over het algemeen was remissie bij SLE zeldzaam.

## WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE ONTDEKKEN?

De auteurs wilden ontdekken **hoe vaak** patiënten met SLE langdurige remissie bereikten. Ze onderzochten ook of het bereiken van remissie orgaanschade verhinderde.

## WIE WERD ONDERZOCHT?

In de studie werden **224 patiënten met SLE** onderzocht. Alle patiënten waren blanke Europeanen (Kaukasiërs) en hadden minstens drie keer per jaar controleonderzoeken in het ziekenhuis.

## HOE WERD DE STUDIE GEVOERD?

Dit was een observatiestudie bij de patiënten die in **één ziekenhuis in Italië** onderzocht werden. De auteurs gebruikten de database van het ziekenhuis en kregen inzage in de verslagen van patiënten met SLE die van 2009 tot 2014 onderzocht werden. Ze gebruikten deze

informatie om te onderzoeken of elke persoon langdurige remissie bereikte en welke orgaanschade of andere complicaties ze hadden.

### **WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN DE STUDIE?**

De bevindingen toonden aan dat verlengde remissie **niet zo zeldzaam** was als eerst gedacht: 37% van de patiënten bereikten remissie, wat veel meer is dan voordien gerapporteerd was. De auteurs ontdekten ook dat patiënten met een ontsteking van de bloedvaten of de nieren of patiënten met een bloedaandoening minder kans hadden om verlengde remissie te bereiken dan patiënten zonder deze complicaties. De ontwikkeling van **orgaanschade** was aanzienlijk hoger bij patiënten die geen verlengde remissie bereikten in vergelijking met patiënten die dit wel deden. Het soort **medicijn** dat de patiënten namen had ook een effect. Patiënten in verlengde remissie die geen corticosteroiden gebruikten hadden minder schade dan patiënten die verlengde remissie bereikten en corticosteroïde medicijnen bleven nemen.

### **ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?**

Ja, dit is de eerste keer dat langdurige remissie bij een groep patiënten met SLE vastgesteld wordt en de eerste keer dat er een verband tussen remissie en orgaanschade bestond.

### **HOE BETROUWBAAR ZIJN DEZE BEVINDINGEN?**

Een beperking van de studie is dat de auteurs **enkel blanke patiënten** met SLE onderzochten. Etniciteit kan de waarschijnlijkheid van remissie beïnvloeden en Afro-Caraïbische patiënten en patiënten met Spaanse roots hebben vaak ernstigere aandoeningen. Dat betekent dat deze bevindingen niet op andere patiëntgroepen van toepassing kunnen zijn. Bovendien **definieerde** dit onderzoek remissie als 'verlengd' als het minstens 5 jaar duurde. Deze definitie kan echter verschillen met de omschrijvingen van andere onderzoeken, waardoor het moeilijk kan zijn om resultaten met andere groepen te vergelijken.

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

De auteurs zijn van plan om de komende jaren gegevens te blijven verzamelen en het onderzoek over verschillende tijdsbestekken te herhalen om na te gaan of kortere remissieperiodes ook met verminderde orgaanschade gepaard gaan.

## WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Als u SLE heeft, is er hoop dat u een **langdurige remissie** van de aandoening zal kunnen bereiken. Dit zou kunnen betekenen dat u, mits een zorgzame omgang, vele jaren met geen of beperkte symptomen van de aandoening zou kunnen leven. Als u SLE heeft en remissie door het gebruik van corticosteroiden bereikt, kan het zijn dat u het medicijn gedurende een bepaalde periode niet hoeft te nemen. Stop echter nooit de behandeling zonder dit eerst met uw arts te bespreken om alle risico's die dit met zich kan meebrengen te kennen. Als u naast SLE complicaties of andere aandoeningen heeft, is het heel belangrijk dat u de instructies van uw arts nauwkeurig volgt om SLE onder controle te houden, aangezien dit kan helpen om de ontwikkeling van orgaanschade te stoppen.

Bron: Zen M, et al. *Prolonged remission in Caucasian patients with SLE: prevalence and outcomes.* *Ann Rheum Dis* 2015;74:2117–22. doi:10.1136/annrheumdis-2015-207347

**Noot: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg uw arts wanneer u een medisch probleem hebt.**