

Nieuw behandelingsdoelen voor spondylitis ankylosans (AS, ziekte van Bechterew) en Psoriasis arthritis (PsA)

INLEIDING:

Een behandelingsstrategie gebaseerd op duidelijke doelstellingen van de individuele patiënt, leidde tot verlichting van de symptomen en een verbetering van de levenskwaliteit bij mensen met reumatoïde arthritis (RA). Een nieuw rapport legt uit hoe deze aanpak ook kan werken voor mensen met andere reumatische aandoeningen.

WAT WETEN WE AL?

Het gebruik van duidelijke **behandeldoelen** kan dokters en patiënten helpen om een beter zicht te krijgen op de behandeling. Het succes van de therapie kan beter omschreven en gemeten worden. In de praktijk betekent dit:

- Beslissen wat een **succesvol resultaat** is voor de individuele patiënt.
- Continu **bijstellen** van het behandelingsschema aan de hand van regelmatige controles van symptomen en de ziekteactiviteit. (bv: verschillende therapieën uitproberen, dosis van medicatie aanpassen, ...)
- **Volhouden** tot het vooropgestelde doel succesvol wordt bereikt.

RA is één van de voorbeelden waarbij zo'n aanpak goed werkt. Nieuwe betere medicijnen, het gebruik van specifieke **MRI scans** (beeldvorming met magnetische resonantie) om gewrichten beter in beeld te brengen en verbeterde methodes om ziekteactiviteit te meten, dragen bij tot de aanpak om te behandelen naar een vooropgesteld doel.

Zou dezelfde aanpak ook werken voor andere reumatische aandoeningen? Nieuwe aanbevelingen gemaakt door leggen uit hoe experts stelden richtlijnen voor gebaseerd op vooropgestelde behandeldoelen voor een groep van aandoeningen: **spondylartritis**. De term spondylartritis omvat onder meer volgende aandoeningen:

AS, ankyloserende spondylitis (in Vlaanderen ook ziekte van Bechterew genoemd), is een vorm van reuma die stijfheid en pijn in de wervelkolom en het weefsel rond de wervelkolom veroorzaakt, alsook in andere gewrichten en pezen. **Psoriasis Arthritis** (PsA) treft sommige mensen die de huidaandoening psoriasis hebben. PsA zorgt voor pijnlijke zwellingen, meestal in de gewrichten. Deze twee aandoeningen zijn nauw verwant, waardoor artsen ze groeperen onder de naam spondylartritis (samen met nog enkele andere gelijkaardige ziektes).

Een panel van experts, waartoe ook patiënten behoorden, maakten gebruik van de laatste wetenschappelijke onderzoeksresultaten om tot een lijst van duidelijke en **specifieke richtlijnen** te komen voor spondylartritis. Als hulp voor artsen, en om patiënten te betrekken bij de procedure, stelden ze **vijf richtinggevende principes** op als basis van een succesvol behandelingsplan, ongeacht wat iemands aandoening is.

WAT ZEGT DE NIEUWE STUDIE?

De vijf principes:

- 1) Een behandelingsdoel is gebaseerd op een **gezamenlijke beslissing** van de patiënt en zijn/haar reumatoloog.
- 2) AS en PsA zijn ingewikkelde aandoeningen. De reumatoloog moet beroep kunnen doen op **andere specialisten**, zoals een dermatoloog (huidarts), wanneer dit nodig is om een bepaalde patiënt te helpen.
- 3) De belangrijkste doelstelling is mensen helpen om de **beste levenskwaliteit** te bereiken door symptomen onder controle te brengen, schade aan gewrichten en weefsel te voorkomen en nevenwerkingen van behandelingen te vermijden.
- 4) Het **verminderen van ontstekingen** (zwellingen) helpt wellicht in het bereiken van alle behandeldoelen.
- 5) Het regelmatig **meten van de ziekteactiviteit** is belangrijk. Hierdoor kan de behandeling tijdig bijgesteld worden om de beste resultaten te bereiken.

HOE BETROUWBAAR ZIJN DE BEVINDINGEN?

Richtlijnen zoals deze zijn bruikbaar wanneer ze gebaseerd zijn op een groot aantal kwaliteitsvolle onderzoeken. Helaas zijn er niet zoveel goede studies over spondylartritis dan over RA. De principes en richtlijnen in dit rapport zijn vooral gebaseerd op de kennis van experts zoals artsen, paramedici en patiënten; dit noemt men 'de mening van de expert'. Zolang er geen beter onderzoek bestaat, is dit de beste manier om patiënten te helpen.

Met dit in het achterhoofd, stellen de auteurs dat de richtlijnen zullen herbekeken worden binnen vier à vijf jaar, wanneer meer onderzoek is gedaan. Er zal vooral moeten uitgekeken worden naar onderzoek of doelgericht behandelen efficiënter is dan gewoon behandelen zonder een doel voor ogen.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Voor veel aandoeningen geldt dat medische behandelingen beter aanslaan wanneer patiënten betrokken worden bij beslissingen die een impact op hen zullen hebben. Wanneer u één van de vormen van spondylartritis hebt, hebt u misschien al met uw arts gesproken over het behandelen naar een bepaald doel toe. U kan hem of haar altijd aanspreken wanneer dit nog niet het geval is, of wanneer u meer wilt weten.

Bron: Smolen JS, Braun J, Dougados M, et al. Treating spondyloarthritis, including ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis, to target: recommendations of an international task force. *Annals of Rheumatic Disease* 2014;73:6–16. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203419

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