

Wat is het?

Artritis psoriatica is een pijnlijke ontstekingsreactie in de gewrichten en pezen die gepaard kan gaan met psoriasis van de huid. Geschat wordt dat ca. 30% van de mensen met psoriasis van de huid ook in meer of mindere mate artritis psoriatica hebben. Vrijwel alle patiënten met artritis psoriatica hebben psoriasis van de huid. Deze huidverschijnselen zijn ofwel aanwezig op het moment dat de gewrichtsklachten verschijnen (60%) of (ze) ontwikkelen zich in de periode daarna (40%).

Wat zijn de verschijnselen?

Typisch voor artritis psoriatica is pijn en zwelling van de gewrichten. Ook is er vaak sprake van stijfheid in de gewrichten, met name in de ochtenduren bij het opstaan. De normale functie van de gewrichten kan zó veranderen dat langere tijd staan of werken met de handen een probleem kan gaan worden. Uiteindelijk kunnen ook permanente, zichtbare afwijkingen aan de gewrichten ontstaan. Opmerkelijk is dat de klachten vaak niet symmetrisch aanwezig zijn.

Andere verschijnselen zijn verdikkingen van de vingers en ook pijn en zwelling bij de peesaanhechtingen. Een algemeen voorkomend verschijnsel bij artritis psoriatica is moeheid.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De anamnese en het lichamelijk onderzoek door de reumatoloog zijn de hoeksteen voor het stellen van de diagnose artritis psoriatica. Daarnaast worden doorgaans ook röntgenfoto's gemaakt. Op deze foto's kunnen de volgende afwijkingen gevonden worden:

- afwijkingen aan de gewrichten van de laatste vingerkootjes
- verlies van botweefsel en kraakbeen grenzend aan de gewrichtsspletten
- vergroeiing van de botjes in de gewrichtsruimte
- botaangroeisels nabij de gewrichten
- kalkneerslagen bij de aanhechting van de pezen

Hoe wordt het behandeld?

Bij lichte vormen van artritis psoriatica kan vaak volstaan worden met goede pijnbestrijding.

De behandeling van ernstiger vormen van artritis psoriatica wordt tegenwoordig voortvarend aangepakt.

Door direct van start te gaan met 'zwaardere' geneesmiddelen hoopt men permanente veranderingen van de gewrichten (en mogelijk daarmee samenhangende invaliditeit) te kunnen voorkomen.

In de keus voor bepaalde geneesmiddelen wordt ook vaak de toestand van de huid in overweging genomen. Dit omdat de medicatie die wordt voorgeschreven voor de artritis ook een gunstig effect heeft op de psoriasis van de huid. Daarom zal er vaak over de behandeling een overleg plaatsvinden tussen de reumatoloog en de dermatoloog.

Tot enkele jaren geleden bestond behandeling van artritis psoriatica uit behandeling met ciclosporine, sulfasalazine, azathioprine of methotrexaat. Deze therapieën hebben nog steeds een belangrijke plaats in de behandeling van artritis psoriatica.

In de afgelopen jaren zijn er nieuwere geneesmiddelen beschikbaar gekomen die heel gericht de ontsteking in de gewrichten kunnen afremmen. Deze medicijnen worden biologicals genoemd (officieel: biologic response modifiers). Biologicals zijn niet alleen bij artritis psoriatica, maar ook bij psoriasis van de huid bijzonder effectief. Bekende biologicals zijn : Etanercept (Enbrel ®), Infliximab (Remicade ®) en Adalimumab (Humira ®).

Wat zijn de vooruitzichten?

Artritis psoriatica is een chronische aandoening. In het verleden was er vrijwel altijd sprake van een geleidelijke verergering van de aandoening zelfs bij gebruik van geneesmiddelen. Een volledig stoppen van progressie van de afwijkingen was uitermate zeldzaam. Uiteindelijk ontstonden toch in meer of mindere mate afwijkingen aan de gewrichten en functiebeperking. Wat de komst van de biologicals betekent voor de lange termijn prognose is nog moeilijk aan te geven omdat deze medicijnen nog maar zo kort beschikbaar zijn. De hoop is echter dat deze geneesmiddelen ook voor de lange termijn een verbetering van de prognose zal betekenen en de kwaliteit van leven voor de patiënten zal verhogen.