

| Psoriasis artritis

Psoriasis artritis is een vorm van reuma die voorkomt bij personen die huidpsoriasis hebben of een erfelijk aanleg hebben om huidpsoriasis te krijgen.

Er zijn verschillende vormen van psoriasisartritis:

In een eerste vorm zijn er **slechts enkele**, meestal grote, gewrichten getroffen. Soms is er ook aantasting van gewrichten van de wervelzuil (nek en/of lage rug).

Bij een andere vorm van psoriasisartritis vinden we aantasting van **meer dan 5 gewrichten**. Vaak zijn ook kleine gewrichten aangetast en is er symmetrische aantasting. Deze vorm van gewrichtsaantasting is soms moeilijk te onderscheiden van reumatoïde artritis.

Bij psoriasisartritis kan er ook aantasting zijn van **vinger of teengewrichten dicht bij het nagelbed**. Dit gaat steeds gepaard met nagelpsoriasis.



| Welke klachten?

Ontsteking van de gewrichten uit zich in ontstekingspijn. Typisch voor deze pijn is ochtendstijfheid van de gewrichten die vaak meer dan 1 uur duurt en die vermindert door beweging. Vaak wordt men in de vroege ochtend wakker van ontstekingspijn. De gewrichten zijn meestal gezwollen.

Wanneer psoriasisartritis niet behandeld wordt kan dit leiden tot ernstige gewrichtsschade met bewegingsbeperking van het getroffen gewricht tot gevolg.

| Stellen van de diagnose

Bij vermoeden van psoriasisartritis wordt door uw arts verder onderzoek verricht. Een bloedonderzoek toont vaak een ontsteking aan; er zijn geen specifieke reumatesten waarmee psoriasis artritis kan opgespoord worden. Beeldvorming (meestal RX) geeft informatie over het al of niet aanwezig zijn van typische gewrichtsschade.

| Behandeling

De behandeling van psoriasisartritis beoogt 2 belangrijke doelstellingen:

- een snelle vermindering van de pijn
- afremmen van de ziekte zodat gewrichtsschade voorkomen kan worden

Eens er schade aan de gewrichten optreedt, is dit onomkeerbaar. Een vroegtijdige diagnose en instellen van een vroegtijdige behandeling is dus belangrijk.

Voor de behandeling van psoriasisartritis hebben we 2 soorten medicaties nodig:

- **Hulpmedicatie:** dit is de medicatie waarmee we de pijn doen afnemen. Deze medicatie werkt snel, maar geneest NIET. Ontstekingsremmers en cortisone behoren tot deze groep van medicaties. Het spreekt voor zich dat cortisone in zo beperkt mogelijk mate en dosis gegeven wordt.
- **Basismedicatie:** dit is de medicatie die de reuma in remissie brengt. Deze medicatie begint slechts langzaam te werken. Het maximale effect wordt pas na 8 tot 12 weken bereikt. Daarom hebben we in de beginfase ook de hulpmedicatie nodig. De basismedicatie is zéér belangrijk in de behandeling van psoriasisartritis, omdat deze er voor zorgt dat de bestaande ontstekingen verdwijnen en dat nieuwe ontstekingen afgeremd worden. Deze medicatie wordt niet gewijzigd zonder overleg met uw behandelend reumatoloog. De basismedicatie die gegeven wordt voor behandeling van de ontstekingen van de gewrichten zal meestal ook de psoriasis huidletsels doen verminderen of verdwijnen.

Als basisbehandeling wordt er gestart met Ledertrexate® (methotrexate) of Arava® (Leflunomide). Meestal wordt er gestart met Ledertrexate aan een dosis van 15 mg (= 6 comprimés in pilvorm), éénmaal per week. Arava wordt opgestart aan een dosis van 20 mg/dag (= 1 comprimé/dag). Een evaluatie van het effect van deze basisbehandeling gebeurt meestal na een drietal maanden. Een basisbehandeling moet steeds strikt opgevolgd te worden aan de hand van ondermeer een bloedonderzoek. Dit bloedonderzoek kan via de huisarts gebeuren of via het ziekenhuis. Een aanvraag voor dit bloedonderzoek wordt op de consultatie door uw reumatoloog meegegeven.

Biologische medicaties: Indien de klassieke basisbehandelingen geen of onvoldoende effect hebben kan overgeschakeld worden op biologische medicaties, nl. de Anti-TNF alfa remmers. Momenteel zijn er 4 beschikbare preparaten ter behandeling van psoriasisartritis: Enbrel®, Humira®, Remicade® en Simponi®. Gunstige effecten zijn soms snel na de start van de behandeling met deze medicaties voelbaar. De belangrijkste bijwerkingen zijn de verhoogde kans op infecties en een kans op een reactie ter hoogte van de insluitplaats.

Om het risico op infecties te verminderen is het volgende belangrijk:

- zich vooraf laten vaccineren tegen pneumococcen, tetanos en in sommige gevallen tegen hepatitis. Levend verzwakte vaccins zoals gele koorts (bij reizen naar Afrika) en mazelen/bof/rubella mogen niet worden toegediend.
- een Mantoux test en een radiografie van de longen (in verband met het uitsluiten van een vroegere of latente tuberculose infectie) laten uitvoeren
- zich jaarlijks laten inenten met het griepvaccin
- voor een geplande ingreep, een open wonde of bij ziekte (koorts) contact opnemen met de huisarts en zonodig met de reumatoloog of de reumaverpleegkundige. Soms moet de behandeling tijdelijk onderbroken worden.



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

ASZ

CAMPUS AALST DIENST REUMATOLOGIE

Reumatologen

Dr. Lieve Gyselbrecht
Dr. Marthe Van den Berghe

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Reumaverpleegkundige

Mevr. Belinda Houari

T +32 (0)53 76 48 56 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Hoofdkinesitherapeut

Mevr. Indra Goossens

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Adjunct hoofdkinesist

Mevr. Inge Vanderbeke

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Ergotherapeute met specialisatie in reumatologie

Mevr. Ellen Dooremont

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

CAMPUS WETTEREN DIENST REUMATOLOGIE

Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)9 368 83 71

CAMPUS GERAARDSBERGEN DIENST REUMATOLOGIE

Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)54 43 21 11

© november 2015 ASZ

Informatiebrochure

Psoriasis artritis