

Met de *Medische Publieks-academie* vertalen Dagblad van het Noorden en het Universitair Medisch Centrum Groningen wetenschappelijke medische kennis naar een breed publiek. Dinsdag is de lezing over spierreuma.



### Lezing

Adjunct-hoogleraar reumatologie dr. Liesbeth Brouwer, reumatoloog dr. Maria Sandovici en reumatoloog-in-opleiding dr. Niels van der Geest verzorgen dinsdag de Medische Publieks-academielezing in het UMC Groningen. In de voorjaarsreeks van de Medische Publieks-academie staan de volgende onderwerpen op de rol: glutenintolerantie (16 maart), endometriose (30 maart), hersenvliesontsteking bij kinderen (6 april) en weefselonderzoek bij kanker (13 april). De gratis toegankelijke lezingen zijn telkens in het UMCG op de dinsdagavond na publicatie van het artikel in de zaterdagbijlage. Voor de lezing over hersenvliesontsteking zijn nog gratis entreekaarten beschikbaar. Zie ook: [www.medischepublieksacademie.umcg.nl](http://www.medischepublieksacademie.umcg.nl).

**A**ls je als vrij gezonde 50-plusser plotseling 's ochtends nauwelijks kan opstaan door stijfheid en pijn, zou het wel eens spierreuma kunnen zijn. Een veelvoorkomende ziekte bij mensen van boven de 50 jaar, de gemiddelde patiënt is rond de 70. Het is een aandoening die wetenschappelijk gezien weinig aandacht krijgt, en waartegen niet veel medicijnen zijn.

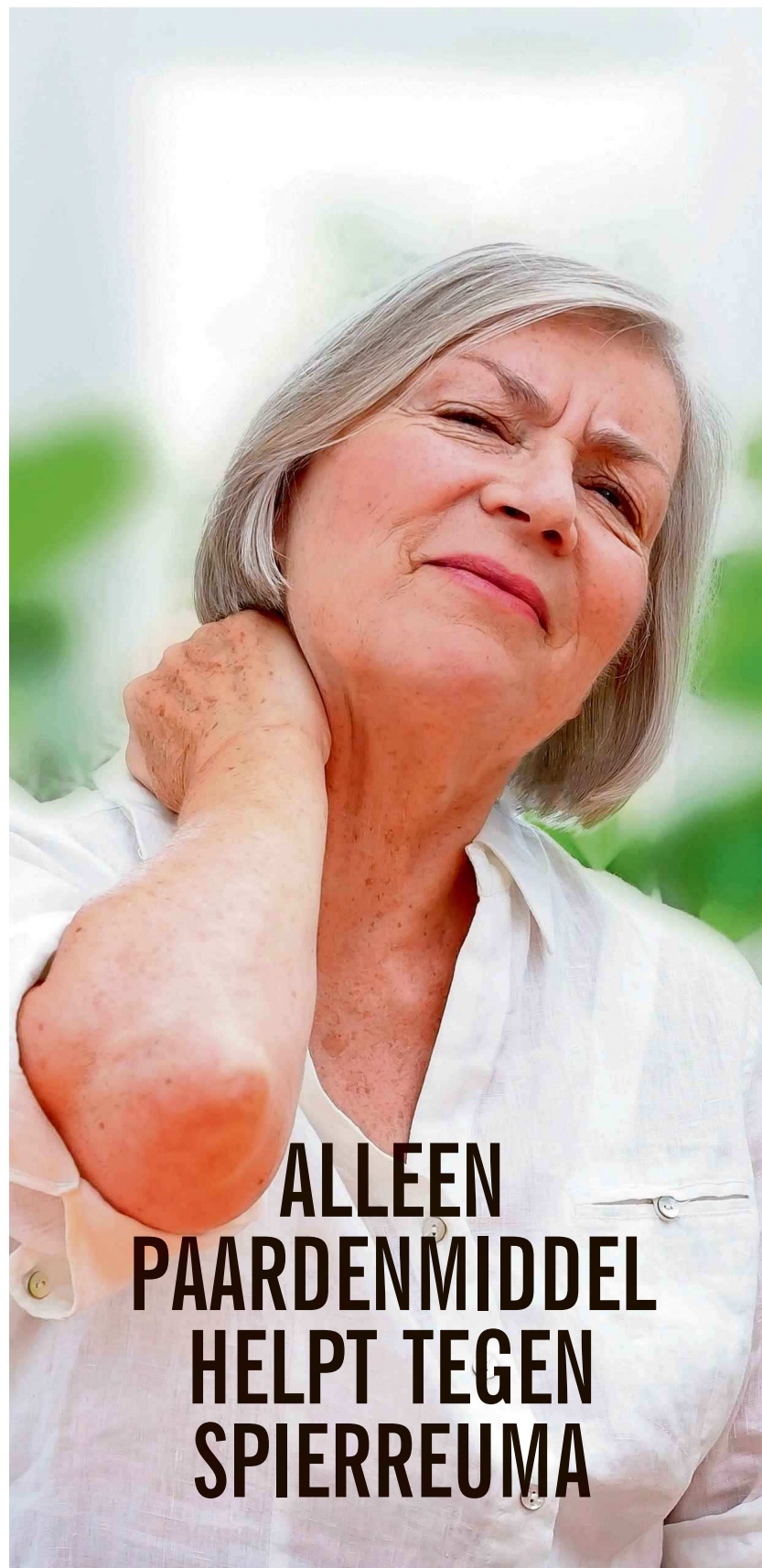
In medische termen heet de kwaal *polymyalgia rheumatica*, kortweg *pmr*. Spierreuma komt voor bij liefst 1 op elke 100 50-plussers. Symptomen: pijnklachten in de nek, schouders, rug en heupen – pijn die wordt veroorzaakt omdat het menselijk afweersysteem een ontstekingsreactie in werking zet. De ontstekingsremmer prednisolon is de gangbare behandeling.

Prednisolon werkt snel en effectief, maar is een paardenmiddel. Het geeft tijdelijk verlichting maar op den duur is het middel soms erger dan de kwaal, vanwege bijwerkingen zoals dikheid, hoge bloeddruk, botontkalking, staar of verhoogde oogdruk, maagklachten, slapeloosheid en stemmingswisselingen.

#### PRECIEZE DIAGNOSE NODIG

Het is van groot belang patiënten met klachten die passen bij spierreuma goed te onderzoeken, vinden reumatoloog-in-opleiding Niels van der Geest, reumatoloog Maria Sandovici en adjunct-hoogleraar reumatologie Liesbeth Brouwer. De meeste patiënten komen alleen bij de huisarts en krijgen na een bloedtest meteen prednisolon voorgeschreven.

„Daarbij moet je ook een echo doen omdat een bloedtest en lichamelijk onderzoek niet alles zeggen”, zegt Van der Geest. Een echo



ALLEEN  
PAARDENMIDDEL  
HELPT TEGEN  
SPIERREUMA

## “ SPIERREUMA KOMT HET MEEST VOOR BIJ WAT FITTERE OUDEREN

is tegenwoordig bij steeds meer huisartsen te doen. In het ziekenhuis kan een PET-scan volgen, om de diagnose nóg preciezer te stellen. „Al die uitslagen en het hele klachtenpatroon moeten goed passen bij spierreuma.”

Die nauwkeurige diagnose is van belang omdat spierreuma in 1 op elke 10 gevallen samenkomt met een andere ziekte: *vasculitis*. Dat is een bloedvatontsteking die pijnlijke bloedvaten veroorzaakt, meestal bij de slapen. Als de patiënt ook *vasculitis* heeft, moet de dagelijkse dosis prednisolon omhoog.

„Doordat *pmr* zo vaak samen komt met *vasculitis* is spierreuma een complexe ziekte die in een gespecialiseerd ziekenhuis onderzocht moet worden”, meent Maria Sandovici. „Het komt nogal eens voor dat deze patiënten bij de huisarts alleen met een lage dosis prednisolon worden behandeld.” Maar er kunnen ook andere oorzaken van de pijn of stijfheid zijn zoals gewrichtsreuma, een schildklierziekte of zelfs kanker.

#### FIT LIJKT NADEEL

Opmerkelijk is dat spierreuma juist het meest voorkomt bij de wat fittere ouderen; mensen die geregeld sporten, een actieve levensstijl hebben en vrij slank zijn. „Het lijkt wel of diabetes of overgewicht juist beschermend werken voor spierreuma”, zegt Brouwer. De spierreuma kan voor deze actieve patiënten behoorlijk belastend zijn, ze kunnen ineens bijna niks meer. Het beginnen met prednisolon geeft dan vaak een bevrijdende ervaring, want de klachten zijn plotseling weg. „Patiënten voelen zich eerst als herboren”, zegt Brouwer. „Later merken ze pas dat de prednisolon ook nadelen kent.”

1 op de 3 patiënten heeft blijvend baat bij de prednisolon. Als de klachten ermee verholpen zijn kunnen die patiënten de prednisolon afbouwen en blijven ze klachtenvrij. Maar bij twee derde is de medicatie lastiger af te bouwen of blijven de klachten van spierreuma terugkomen.

Naar spierreuma is in vergelijking met reumatoïde artritis niet veel wetenschappelijk onderzoek gedaan, en er zijn voor spierreuma ook minder specifieke medicijnen. Er is in het UMCG wel een zogenoemde cohortstudie, waaraan patiënten op vrijwillige basis meedoen. Ze worden dan bij hun ziekenhuisbezoek gevolgd en gevraagd hoe hun klachten zijn en hoe de behandeling werkt. De onderzoekers kijken welke ontstekingscellen in hun bloed zitten en onderzoeken weefsel en ontste-

kingsvocht uit de schouders van patiënten.

#### NIEUW MEDICIJN

Daarnaast is er een onderzoek naar een nieuw medicijn voor spierreuma, dat als alternatief zou kunnen dienen voor prednisolon. Het gaat om een middel dat al vaker wordt gebruikt tegen reumatoïde artritis. Een groep patiënten in onder meer het UMCG en het ziekenhuis in Almelo krijgt dit medicijn en wordt gevolgd om te effecten te bestuderen. Zo wordt ook gekeken of ze ook minder prednisolon kunnen gebruiken. De stichting ReumaNederland, het vroegere Reumafonds, ondersteunt het onderzoek financieel.

Door deze onderzoeken moet er in de toekomst een betere behandeling dan prednisolon komen tegen spierreuma. Brouwer verwacht niet dat er direct een gezonde behandeling zal zijn. Maar het moet na een goede diagnose wel steeds beter te voorspellen zijn hoe de ziekte zich zal ontwikkelen, zodat artsen eerder gerichtere medicijnen kunnen geven tegen de symptomen.

## Reuma en fibromyalgie

Er zijn grofweg drie soorten reuma. *Reumatoïde artritis* (gewrichtsreuma), *spierreuma* en *fibromyalgie*, ook wel *wekedelenreuma* genoemd. Waaraan herken je ze?

– *reumatoïde artritis* ofwel gewrichtsreuma: pijnlijke ontstoken gewrichten in handen, pols, voeten en enkels, bij relatief jonge oudere patiënten, vooral tussen de 40 en 60 jaar. De kwaal wordt veroorzaakt door een ontstekingsreactie van het immuunsysteem. In het bloed van deze patiënten is een *auto-antistof* aan te tonen die specifiek is voor gewrichtsreuma, naast de verhoogde ontstekingsfactoren. Bij reumatoïde artritis kan een reumatoloog in een ziekenhuis een behandeling voorschrijven. Pijnstillers brengen verlichting maar er zijn ook tal van medicijnen die inspelen op de reactie van het immuunsysteem. Die medicijnen zijn nodig om schade te voorkomen.

– *spierreuma*: pijn in nek, schouders, rug of heupen, vooral bij 50-plussers. De aandoening wordt veroorzaakt door ontstekingen rondom de pezen, slijmbeurzen en gewrichten van schouders, heupen en wervelkolom. Er is een ontstekingsreactie in het bloed aan te tonen. De ontstekingsremmer prednisolon werkt verlichtend, maar geeft ook vervelende bijwerkingen.

– *fibromyalgie*: pijn in de spieren en aanhechtingen, meestal bij relatief jonge patiënten. Er is geen ontsteking in het bloed aan te tonen en er is ook geen andere duidelijke oorzaak. Er is waarschijnlijk een verband tussen fibromyalgie en stress en een depressie. Er ontstaat geen schade aan spieren of gewrichten. Medicijnen tegen de pijnverschijnselen zijn er niet echt, wel kunnen oefentherapie, het leren omgaan met de klachten en antidepressiva helpen.