

ENTHESITIS: EEN LASTIG TE DIAGNOSTICEREN AANDOENING

Hoe vaak komt het niet voor: een patiënt heeft serieuze klachten, maar de arts kan niet uitmaken wat het is. Reumatische aandoeningen zijn vaak moeilijk van elkaar te onderscheiden. Dr Marijn Vis, specialist op gebied van enthesitis, kan erover meepraten.



Reumatoloog Marijn Vis (hier tijdens een bijeenkomst van Patient Partners): "We moeten voorkomen dat deze ziekte een ondergeschoven kindje wordt."

We hebben het woord wel eens genoemd in ReumaMagazine, maar er nooit uitgebreid bij stilgestaan: enthesitis, ontstekingen op de plek waar bot en pees verbonden zijn. De medische term voor de plek is 'entheses'. De ziekte blijkt, net als veel andere reumatische aandoeningen, lastig te diagnosticeren.

Enthesitis komt in twee hoedanigheden voor. Ten eerste is er een op zichzelf staande vorm: een sporter krijgt pijnklachten, vaak door overbelasting. Een tenniselleboog is een goed voorbeeld van deze enthesitis. De ontsteking kan ook in de knie of in de achillespees zitten. Een pure enthesitis is soms het gevolg van een trauma. De remedie is dan om een paar weken rust te houden. Soms is het noodzakelijk het betrokken lichaamsdeel tijdelijk te immobiliseren, met behulp van nachtsplanken of een loopgids. Ook fysiotherapie kan helpen bij herstel. Als je daarna weer gaat bewegen, moet je je beweeg- of sportpatroon soms aanpassen, zodat de klacht niet terugkomt. Vaak zijn het huisartsen, sportartsen of orthopeden die deze enthesitis behandelen.

Artritis psoriatica

"Als reumatoloog zie ik een heel andere vorm van enthesitis", zegt Marijn Vis, reumatoloog in Erasmus MC. "Dan is het een aspect van spondylarthropathie: tot deze groep behoren de ziekte van Bechterew en artritis psoriatica. Ik doe onderzoek naar artritis psoriatica. Bij onderzoeken zie je soms dat wel 30 procent van de patiënten op één of meer plekken enthesitis heeft, en zij kunnen daar behoorlijk last van hebben. Het vermindert hun kwaliteit van leven, ze gaan dingen vermijden. Bovendien, op de lange termijn kan vercalcificatie van de pees een gevolg zijn. Dus je moet het zeker behandelen. Niet voor niets is enthesitis een van de classificatiecriteria voor artritis psoriatica."

Verborgen

Het probleem is dat enthesitis vaak lastig te constateren valt. "De bekendste enthesitis is die van de achillespees. Deze is goed te herkennen. Daar ligt de aanhechting tussen pees en bot aan de oppervlakte en valt de verbinding goed te voelen. Andere entheses, zoals in de knie, liggen meer verborgen achter andere weefsels. Je kunt er niet zo goed bij."

Hierdoor is een enthesiontsteking meestal niet warm en opgezwollen, zoals bij een artritis, zegt Vis. "Verder is een entheses een strakke

.....
**'ENTHESITIS VERMINDERT DE
KWALITEIT VAN LEVEN EN LEIDT
TOT VERMIJDEND GEDRAG'**

'DE OORZAAK VAN PIJN HOEFT NIET PER SE EEN ONTSTEKING VAN DE ENTHESE TE ZIJN'



Soms is het nodig het betrokken lichaamsdeel voor zover mogelijk te immobiliseren.

structuur, waardoor er weinig ruimte is voor zwelling."

Zeker, er zijn officiële criteria voor de ziekte, bijvoorbeeld van EULAR (de Europese vereniging voor reumatologie). Deze zijn echter niet onomstreden. Vis: "Bij de diagnosestelling gaat het om pijn bij drukken op een entheses. Als dat het geval is, zou sprake zijn van een enthesitis. Maar deze pijn kan ook best een andere oorzaak hebben. Het hoeft niet per se een ontsteking van de entheses te zijn."

Echografie is een veelgebruikte techniek bij het opsporen van enthesitis, maar de correlatie tussen wat het instrument constateert en wat iemand voelt, is zwak. MRI is een tweede mogelijkheid, maar lastig in praktisch gebruik. "Er vindt wel veel onderzoek plaats ter verbetering van echografie voor de dagelijkse praktijk."

Vis concludeert: "Er zijn geen definitieve

diagnostische criteria voor deze ziekte.

Gelukkig is er wel veel aandacht voor: er wordt druk gestudeerd om de diagnosestelling te verbeteren, maar we zijn er nog niet." Daardoor kan het zijn dat, tot op heden, veel mensen met enthesitis in het kader van een spondylarthropathie onvoldoende behandeld zijn. De reumatoloog constateert pijn maar vindt geen harde aanwijzingen voor een lichamelijke afwijking. Om die reden besluit hij of zij voorlopig niets te doen.

Medicijnen

Als enthesitis wel wordt geconstateerd en de patiënt medicijnen krijgt, dan blijken deze goed te werken. "Biologicals werken 't best maar zijn duur", zegt Vis. "NSAIDs worden veel geadviseerd, en conventionele middelen als MTX doen weinig."

Dit maakt opnieuw duidelijk waarom artsen

'BIOLOGICALS WERKEN HET BEST MAAR ZIJN DUUR'

vaak terughoudend zijn. Bij een onzekere diagnose geef je geen kostbare behandeling met ook nog de kans op bijwerkingen. "Mensen met enthesitis lopen vaak al heel lang rond met hun klachten. Toch moeten we zien te voorkomen dat deze ziekte het ondergeschoven kindje van de behandeling wordt. Ik adviseer artsen altijd: als iemand pijn voelt, kijk dan niet alleen naar de gewrichten, kijk ook naar de entheses. Verder kunnen patiënten zelf hun artsen wijzen op de mogelijkheid van enthesitis."

JOS OVERBEEKE

*