

Dat de pathofysiologie en behandeling van osteoartritis nog heel wat wetenschappelijk en klinisch onderzoek vergen, blijkt uit een gesprek met prof. Dirk Elewaut, diensthoofd reumatologie aan het UZ Gent. Naarmate de kennis vordert, blijkt dat de meest voorkomende gewrichtsaandoening een heterogene groep van klinische fenotypes bestrijkt.

Osteoartritis treft zowat 40 miljoen Europeanen. Naast het leed voor de patiënten, zijn de economische gevolgen voor de sociale zekerheid bijzonder groot. Men schat de kostprijs van behandeling en werkonbekwaamheid op 0,5% van het bnp. Als gevolg van de vergrijzing en van de toenemende obesitasepidemie, zal de prevalentie in de volgende jaren nog verder stijgen. In 2025 zullen immers meer dan 210 miljoen Europeanen ouder zijn dan 65 jaar. Tegenwoordig wordt de term 'osteoartritis' verkozen boven die van 'artrose', omdat er bij deze aandoening ook een inflammatoire component aanwezig is. Wat betreft de impact op de functionele aantasting en levenskwaliteit is osteoartritis vergelijkbaar met chronische aandoeningen van hart, longen en zenuwstelsel. Redenen te over dus om het wetenschappelijk en klinisch onderzoek aan te moedigen, des te meer dat er nog veel vraagtekens zijn op het vlak van pathofysiologie en adequate behandeling.

Discrepantie

"Bij aandoeningen van het gewrichtsstelsel behandelen we uiteraard geen radiologische letsels op zich, maar wel klachten van patiënten", zegt prof. Dirk Elewaut. "Daarmee bedoel ik dat er niet altijd een rechtlijnig verband is tussen de bevindingen op beeldvorming en de klachten van de patiënt. Er kan dus een discrepantie zijn tussen de afwijkingen die we met medische beeldvorming vaststellen en de subjectieve klachten van de patiënt. Soms zien we dat uitgesproken radiologische tekenen van osteoartritis toch weinig klachten geven, terwijl ernstige pijnklachten niet steeds met de verwachte objectieve letsels stroken. Het is niet heel duidelijk welke weefsels precies de belangrijkste pijn veroorzaken, het bot, het synoviale gewrichtsslijmvlies, of eerder een geassocieerde inflammatie die het al aangetaste kraakbeen verder kan beschadigen. Dat is een van de vraagtekens waarvoor verder onderzoek zich opdringt." Er moet uiteraard een duidelijk onderscheid worden gemaakt met zuiver inflammatoire gewrichtsaandoeningen die een heel andere aanpak vereisen, en waarvoor de jongste jaren de therapie met biologicals een heuse revolutie heeft teweeggebracht.

Het valt te verwachten dat een vroegtijdige aanpak van osteoartritis belangrijk is. "Patiënten komen meestal slechts op raadpleging wanneer hun osteoartritis reeds vrij ver gevorderd is, met belangrijke structurele en grotendeels irreversibele afwijkingen. Een vroegtijdige, preklinische aanpak zou wellicht tot een oorzakelijke, en niet enkel symptomatische behandeling leiden en daardoor een verdere structurele evolutie tegengaan. Daar zijn nu volop studies voor lopende."

Diverse fenotypes

Naar de pathogenese van osteoartritis is nog heel wat onderzoek vereist. "Het wordt stilaan duidelijk dat bij osteoartritis niet alleen het kraakbeen, maar ook andere weefsels van het gewricht betrokken zijn, zoals gewrichtsslijmvlies en subchondraal bot. Naast de mechanische belasting van bepaalde gewrichten, vooral van de onderste ledematen, waarbij overgewicht en overmatige sportbeoefening een belangrijke rol spelen, moeten ook andere factoren in overweging worden genomen. Bij erosieve handartrose bijvoorbeeld, een frequente aandoening met aantasting van de proximale en distale interfalangeale gewrichten, kan men bezwaarlijk van mechanische overbelasting spreken. Voor die gevallen hebben we in 'proof of'-conceptstudies gunstige resultaten bekomen met een anti-TNF-behandeling wat betreft de structurele progressie, hetgeen zeker niet wil zeggen dat dit een doorsnee therapie is voor osteoartritis in het algemeen. Naast mechanische factoren zijn ongetwijfeld genetische en immunologische factoren bij het ontstaan en de verdere evolutie van osteoartritis betrokken", aldus prof. Elewaut.

Naarmate het onderzoek vordert, blijkt dat osteoartritis geen monolithische aandoening is, maar dat er diverse fenotypes te onderscheiden zijn, met aantasting van verschillende gewrichten en weefselcompartimenten. Logischerwijs zal dat ook steeds vaker tot een gepersonaliseerde behandeling leiden.

Prioritaire onderzoeksdomeinen

De behandeling van osteoartritis is tot nog toe vooral symptomatisch, met pijnstillers, anti-inflammatoire medicatie en intra-articulaire inspuitingen van corticosteroïden, naast hygiënische maatregelen, zoals gewichtsreductie en lichaamsbeweging. De klassieke medicatie heeft uiteraard haar grenzen, niet in het minst door de welgekende bijwerkingen. Een structurele aanpak blijft nog een grote uitdaging. Daarvoor is nog geen doeltreffende behandeling voorhanden. Voor gevorderde en medicatieresistente osteoartritis blijft een orthopedische interventie met het plaatsen van een prothese soms noodzakelijk. Toch blijven ook na een operatie een aantal patiënten met pijn kampen. Een gepersonaliseerde behandeling, met patiëntspecifieke middelen, vergt een combinatie van beeldvorming met biomarkers die de patiëntenpopulatie volgens specifieke pathofysiologische processen in verschillende subtypes kan indelen. "Dat is een van de onderzoeksprojecten waarmee wetenschappers en klinici momenteel bezig zijn. Verschillende fenotypes vergen vermoedelijk een andere behandeling. Hoe dan ook zal een effectieve structurele aanpak slechts mogelijk zijn in de mate dat de aandoening vroegtijdig wordt aangepakt", benadrukt prof. Dirk Elewaut.

Om de talrijke vragen op het vlak van pathofysiologie, preventie en behandeling van osteoartritis te beantwoorden, werden door de European League Against Rheumatism (EULAR) een aantal prioritaire onderzoeksdomeinen geformuleerd: zoeken naar betrouwbare predictoren van ziekteprogressie, ontrafeling van de pijnmechanismen, ontwikkeling van behandelingsstrategieën, vroegtijdige diagnose en onderzoek naar de manier waarop de weefsels op elkaar inwerken. "Er is dus nog veel werk aan de winkel, maar de reeds

bereikte resultaten voor inflammatoire reumatische ziektebeelden stellen ons hoopvol dat we ook bij osteoartritis goede oplossingen zullen vinden”, concludeert prof. Dirk Elewaut.

In deze reeks – meestal naar aanleiding van een specifieke werelddag - behandelen we deze week osteoartritis. Bedoeling is om zowel een update te geven van de kennis in een constant evoluerend vakgebied als om dialoog te starten. Uw reactie is dus altijd welkom via mail naar karolien.van.de.velde@roularta.be. In de volgende nummers behandelen we jicht (03/02), epilepsie (10/02) en constipatie (17/02).

Jean-Marie Segers

Copyright © 2017 Roularta Media Group. Alle rechten voorbehouden