

# Psoriasis arthrititis



**azdelta**

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In deze brochure vindt u een beknopt overzicht van de reumatische aandoening die bij u werd vastgesteld. Voor bijkomende vragen richt u zich best tot uw behandelend arts.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

# 1

## Wat?

Psoriasis is een frequent voorkomende chronische huidaandoening. De oorzaak is niet gekend. We weten wel dat erfelijke factoren een rol spelen. Stress is geen oorzaak van de ziekte, maar kan wel een ‘opstoot’ uitlokken.

Een aantal mensen met psoriasis ontwikkelt ook ontstekingen ter hoogte van de gewrichten of pezen: deze ziekte heet psoriasis arthritis, afgekort PsA.

Psoriasis ter hoogte van de huid en/of nagels gaat meestal de gewrichtsklachten vooraf.

Psoriasis arthritis is een autoimmuunziekte, dit wil zeggen dat het immuunsysteem (afweersysteem) ontregeld geraakt waardoor er ontstekingen in het lichaam ontstaan.

# 2

## Symptomen

### Arthritis

De ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen van de gewrichten. Dit kunnen grote (knie, heup) en kleine (vinger, pols...) gewrichten zijn. Een reumatische gewrichtsontsteking veroorzaakt zwelling, pijn en beperking van de bewegingsmogelijkheden bv. een zwelling ter hoogte van de hand waardoor pols of vingers niet meer volledig kunnen geplooid of gestrekt worden. Vaak is er nachtelijke pijn of pijn in rust.

## Dactylitis

Een ontsteking ter hoogte van een volledige vinger of teen (worststeen of worstvinger). De vinger of de teen is sterk gezwollen en pijnlijk.

## Enthesitis

Een ontsteking van de peesaanhechting bv. voetzool of achillespees. Niet elke peesontsteking is van reumatische aard. Een echografie of scan kan het onderscheid maken tussen een reumatische peesontsteking en een overbelasting.

Soms ontstaan klachten of ontstekingen ter hoogte van andere lichaamsdelen, die ook verband houden met de ziekte:

- **ter hoogte van de darmen:** diarree, bloedbijmenging, krampen (ziekte van Crohn of colitis ulcerosa),
- **ter hoogte van het oog:** roodheid, pijn en soms beperkt zicht. Dit is een reden om dringend naar de (oog)arts te gaan.

# 3

## Diagnose

Er bestaat geen specifieke bloedtest voor psoriasis arthritis. De diagnose wordt gesteld als er een combinatie is van psoriasis (bij de patiënt zelf of een dicht familielid) en de bovengenoemde ontstekingen. Het bloedonderzoek toont mogelijk wel een verhoging van de ontstekingswaarden (bezinking en CRP).

# 4

## Behandeling

Het is belangrijk de behandeling zo vroeg mogelijk te starten. Hoe sneller wordt gestart, hoe beter de symptomen onder controle kunnen worden gebracht. Je moet de behandeling langdurig innemen.

### NSAID = niet-steroidale anti-inflammatoire drugs

Ontstekingsremmers: van brufen/ibuprofen tot voltaren/diclofenac of meloxicam/piroxicam.

Ontstekingswerende medicatie is een hulpmiddel bovenop de klassieke antireumatische behandeling.

Enkele **belangrijke weetjes**:

- ontstekingsremmers mogen enkel ingenomen worden als de nierwerking normaal is.
- ontstekingsremmers kunnen bloeddrukstijging veroorzaken.
- worden best gecombineerd met maagbeschermers (met uitzondering van Arcoxia, Celebrex).
- bij diarree onmiddellijk de behandeling onderbreken.

### DMARD Methotrexaat (Ledertrexaat, Metoject), Leflunomide (Arava), Salazopyrine

Dit zijn behandelingen die de ontstekingen op langere termijn afremmen. Een langdurige inname is vaak noodzakelijk. Er bestaan verschillende soorten behandelingen in de vorm van pilletjes of insputingen. Bloedcontroles om de drie maanden via de huisarts zijn noodzakelijk.

### Biologicals

Als de bovenstaande behandelingen niet meer helpen, kan een behandeling met een biological nodig zijn. Dit is een zeer specifieke immuunonderdrukkende behandeling. De kostprijs van deze medicatie is erg hoog maar wordt terugbetaald door het RIZIV. Deze medicatie mag enkel door de behandelende reumatoloog voorgeschreven worden.

## **Bij al deze behandelingen zijn er enkele belangrijke weetjes.**

- De medicatie zorgt voor een onderdrukking van het afweersysteem waardoor er verhoogd risico is op infecties. Neem contact op met de behandelend reumatoloog/reumaverpleegkundige voor verder advies. Indien nodig kan de behandeling even onderbroken worden.  
Enkele vb. - wonde (met infectie)
  - bronchitis waarvoor antibiotica
  - zona
  - tandabces
  - oorontsteking
- Een geplande operatie of tandingreep moet je melden aan de behandelend reumatoloog/reuma- verpleegkundige voor verder advies. Mogelijk moet de behandeling even onderbroken worden.
- Vaccinaties geven het afweersysteem een boost en helpen infecties voorkomen. Zo bevelen we vaccinaties tegen influenza (seizoensgriep) en pneumokokken (veroorzaker van luchtweginfecties, longontsteking) sterk aan. Ook vaccinaties tegen hepatitis of herpes zoster (zona - Shingrix) mogen toegediend worden. Enkele vaccinaties die **niet** mogen toegediend worden tijdens een reumabehandeling: vaccin tegen gele koorts, mazelen/rubella/bof.
- Zwangerschap/zwangerschapswens bespreek je met de behandelend reumatoloog.
- Er zijn biosimilars van de originele biologicals op de markt. Look-a-likes met exact dezelfde werking.
- Bescherming tegen de zon bevelen we sterk aan.

# 5

## Opvolging

Controleraadplegingen zijn nodig om de evolutie van de ziekte op te volgen. Dit gebeurt door de behandelend reumatoloog en door de reumaverpleegkundige. Om de zes maanden voorzien we een uitgebreidere evaluatie voorzien waarbij ziektespecifieke vragenlijsten worden ingevuld.

Ook de huisarts speelt een belangrijke rol. Bloedcontroles gebeuren bij voorkeur via de huisarts. Mensen met reuma hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. Daarom is goede opvolging nodig van bloeddruk, cholesterol, suiker...

# 6

## Tot slot

- Geef wijzigingen in uw medicatieschema altijd door aan uw huisarts en reumatoloog.
- Als u in een ziekenhuis wordt behandeld of opgenomen, vermeldt u best dat u reumamedicatie neemt.
- De rol van voeding is onvoldoende gekend. Een gezonde levensstijl is sowieso belangrijk. Voedingsmiddelen schrappen uit uw dieet raden we zeker niet aan.

# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

# Contact

## **AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG**

Brugsesteenweg 90  
8800 Roeselare

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 051 23 61 45  
e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS RUMBEKE**

Deltalaan 1  
8800 Roeselare

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 051 23 77 18  
e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS MENEN**

Oude Leielaan 6  
8930 Menen

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 056 52 26 85  
e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS TORHOUT**

Sint-Rembertlaan 21  
8820 Torhout

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 050 23 24 92  
e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **Reumaverpleegkundige**

t 051 23 68 27  
e [reumaverpleegkundige@azdelta.be](mailto:reumaverpleegkundige@azdelta.be)

[www.azdelta.be](http://www.azdelta.be)  
[www.fysische-geneeskunde-azdelta.be](http://www.fysische-geneeskunde-azdelta.be)

*Bron: dienst reumatologie*

# Artsen

Dr. Ann Stuer  
Dr. Caroline Verbist  
Dr. Jean-Baptiste Vulsteke