

BLOEDTEST VOORSPELT STRAKS DE KANS OP RA

Reumatoïde artritis kan steeds vroeger worden opgespoord, maar het kan nog beter. In Amsterdam wordt een bloedtest ontwikkeld, die vroeg ingrijpen mogelijk maakt. "Ik verwacht dat deze test over vijf jaar beschikbaar is."



V.l.n.r.: Prof. dr. Niek de Vries, Lodewijk Ridderbos (algemeen directeur ReumaNederland), prof. dr. Ronald van Vollenhoven en Hans Romijn (voorzitter AMC).

Bij reumatoïde artritis (RA) moet je er vroeg bij zijn. Hoe eerder je een diagnose kunt stellen en beginnen met behandelen, des te groter de kans dat de ziekte 'klein' blijft of zelfs helemaal niet optreedt. Maar hoe stel je vast dat gewrichtsklachten wijzen op RA, en er niet iets anders aan de hand is?

In Amsterdam wordt druk gewerkt aan een bloedtest, die bij mensen met beginnende gewrichtsklachten het risico aangeeft dat zij RA gaan ontwikkelen. Hoofd van de afdeling waar het project plaatsvindt, is prof. Ronald van Vollenhoven, verbonden aan Amsterdam UMC, het nieuwe fusieziekenhuis. Voor het project krijgen de onderzoekers vijf jaar geld van Reuma Nederland.

Amsterdam UMC

Nu we een hoogleraar spreken van het nieuwe fusieziekenhuis (voorheen AMC en VUmc), vragen we naar de consequenties van de fusie voor patiënten. Van Vollenhoven: "In juni 2018 zijn de twee Raden van Bestuur samengegaan, en in november de twee afdelingen reumatologie. De feitelijke integratie is daarmee van start gegaan."

Het zal zeker anders worden. "Als het gaat om reuma, willen we specifieke patiëntengroepen, bijvoorbeeld die met vasculitis of SLE, op één locatie samenbrengen. Ook de klinische zorg, dus het opnemen van patiënten, gaan we concentreren."

Voor het wetenschappelijk onderzoek zal de fusie niet veel verschil uitmaken. "We deden al heel veel samen en dat gaat gewoon door." Ook de samenwerking met behandelcentrum Reade – in het Amsterdam Rheumatology & Immunology center – blijft bestaan. Van Vollenhoven werkt er één dag in de week.

B-lymfocyten

Terug naar de bloedtest. Deze is ontwikkeld door prof. Niek de Vries en zijn medewerkers en kijkt naar B-lymfocyten, een type witte bloedcellen. Deze B-cellen hebben te maken met DNA en RNA, legt Van Vollenhoven uit. "Bij de aanmaak van eiwitten in de cel wordt DNA overgeschreven in RNA, de zogeheten transcriptie, en bij het meten van deze transcriptie zien we soms verhoogde aantallen identieke B-lymfocyten, zogenaamde clonen. Mensen met veel clonen van B-lymfocyten hebben meer kans om RA te ontwikkelen." De bloedtest werkt, dat is bekend, maar nader onderzoek is nodig om de test steviger te funderen. "Hij moet worden uitgeprobeerd bij grotere groepen patiënten, onder andere bij kerngezonde mensen en bij mensen met andere ziekten dan RA. Want je wilt een zo specifiek mogelijke toets, een uitkomst die uniek is voor RA. Immers, als de test ook bij gezonde mensen aanslaat of bij een andere ziekte, dan heb je er minder aan." Dat is waaraan De Vries en zijn medewerkers de komende vijf jaar gaan werken.

ALS HET GAAT OM REUMA, WILLEN WE SPECIFIEKE PATIËNTENGROEPEN OP ÉÉN LOCATIE SAMENBRENGEN



Een onderzoeksgroep van Amsterdam UMC, locatie AMC werkt hard aan een bloedtest om de kans op het krijgen van reumatoïde artritis (RA) te kunnen voorspellen.

Ook moet nader worden bepaald wie de test straks gaat krijgen. "We denken aan mensen met gewrichtsklachten, maar ook aan mensen met een positieve reumafactor of met RA in de familie."

De test zal straks vier groepen patiënten onderscheiden, met vier risico's op RA: géén risico, laag risico, midden en hoog. In het laatste geval kan een preventieve behandeling zin hebben.

"In Amsterdam hebben we eerder, in een onderzoeksetting, aan een groep patiënten preventief rituximab aangeboden. Dat leidde wel tot uitstel van RA – met een half tot een heel jaar – maar niet tot afstel."

"In een volgend onderzoek gaan we het anders aanpakken. RA ontstaat namelijk

niet bij iedereen op dezelfde manier. Er zijn meerdere paden richting RA, en bij elk pad spelen weer andere immuunstoffen een rol. Een eventuele behandeling willen we afstemmen op de specifieke stoffen die bij iemand verhoogd aanwezig zijn." Een voorbeeld hiervan zijn zogeheten interleukines, signaalstoffen tussen immuuncellen. "Niet bij iedereen zien we dezelfde interleukines. Dat weten we, maar daar kunnen we nog niets mee. Straks willen we dat wel kunnen: dat we een behandeling geven aangepast aan het individu."

Lymfeklieren

De bloedtest is dan het uithangbord van het project, Van Vollenhoven benadrukt dat het

totale project veel meer omvat. "We kijken ook naar lymfeklieren, die heel belangrijk zijn voor het immuunsysteem. We willen kijken naar de bloedvaten zelf, die veel meer zijn dan simpele transportbuizen. In de bloedvatwanden gebeurt van alles dat verband houdt met reumatische ontstekingen. En behalve naar B-cellen kijken we ook naar T-cellen en zogenaamde mesenchymale cellen. Mijn collega's, onder wie Sander Tas, Jeroen den Dunnen, Lisa van Baarsen en hun medewerkers, doen belangrijk werk op deze fronten, en dat verschaft ons meer inzicht in hoe reuma ontstaat en hoe je het 't best kunt aanpakken." ReumaNederland heeft Van Vollenhoven opgedragen de samenwerking te zoeken met prof. Annette van der Helm in Leiden en Rotterdam. Zij heeft zich de laatste jaren zeer ingespannen om mensen met beginnende artritis op te sporen, met het doel het uitbreken van de ziekte te voorkomen. "Die samenwerking gaan we zeker zoeken", zegt Van Vollenhoven, "en als het aan ons ligt hebben we over vijf jaar een bloedtest beschikbaar die zij kan gebruiken."

ReumaNederland heeft universitaire onderzoeksgroepen benoemd die onderzoek doen tot Centre of Excellence (RCE). Zie ook ReumaMagazine 8-2018 en ReumaMagazine 1-2019.

JOS OVERBEEKE

