



Aanhoudende rugpijn kan ook wijzen op een reumatische aandoening

Rugpijn die blijft duren, kan wijzen op de ziekte spondylitis ankylosans (SA), die in tegenstelling tot andere reumatische aandoeningen vooral jonge mensen treft. De toenemende ontsteking van de wervelzuil kan op latere leeftijd zelfs tot een volledige beenderige verstijving van de wervelkolom leiden.

TEKST: JOHAN WAEKENS

Spondylitis is de medische term voor wervelontsteking, terwijl ankylosans verwijst naar de verstijving van de gewrichten. Ze maakt deel uit van een geheel van verschillende aandoeningen (kinderreuma, psoriasis artritis, inflammatoir darmlijden) die gelijkaardige ziekteverschijnselen hebben en ook op genetisch vlak met elkaar verwant zijn.

Een miskende en invaliderende ziekte

Men schat dat niet minder dan 5 op 1.000 mensen getroffen zijn door deze aandoening. Het zijn vooral jongens en jonge mannen (minder dan 40 jaar) die risico lopen, in een verhouding van 70% tot 30% vrouwen⁽¹⁾.

Volgens professor Herman Mielants zijn er veel personen die niet beseffen dat ze deze ziekte hebben. In België duurt het gemiddeld 6 jaar⁽²⁾ vooraleer men de diagnose heeft gesteld. "Mijn doel is het bewustzijn over spondylitis ankylosans bij het grote publiek en de huisartsen te vergroten. Vooral bij langdurige rugpijn, zowel lage rugpijn als pijn tussen de schouderbladen en thv de nek, moet men steeds aan de mogelijkheid van spondylitis ankylosans denken. Een vragenlijst (zoals bv op de website: www.backinplay.be) kan aangeven of er iets meer aan de hand is dan een banale rugpijn."

De dienst reumatologie van het UZ Gent, die door de Europese Liga tegen Reuma (EULAR) als enige in ons land werd erkend als een 'Centre of Excellence', slaagt er in om elke maand 10 nieuwe gevallen van spondylitis ankylosans vast te stellen. "Het is essentieel de ziekte vroegtijdig op te sporen om onomkeerbare letsels te voorkomen. Eens de

verstijfde wervelzuil verbeend is, is het te laat en kunnen we het verlies aan beweeglijkheid (invaliditeit) niet meer herstellen."

Onderscheid tussen inflammatoire en niet-inflammatoire rugklachten

Het onderscheid tussen een inflammatoire en een mechanische reumatische aandoening (bv. artrose of gewrichtsslijtage) kan men makkelijk maken op basis van de pijnklachten.

Een mechanische pijn treedt vooral overdag op, wanneer de gewrichten tijdens het werk worden belast. Deze pijn vermindert of verdwijnt in rusttoestand. Een ontstekingspijn daarentegen wordt heviger door te rusten en vermindert in intensiteit door te bewegen.

Patiënten met spondylitis ankylosans klagen vooral over (rug)pijn tijdens de nacht of de vroege ochtenduren waardoor ze wakker worden en over stijf- of stramheid bij het opstaan. "Artsen spreken liever over spondylartritis omdat er zich ook een ontsteking van de gewrichten en zelfs van de pezen (bv. achillespees) kan voordoen. Typisch voor spondylitis ankylosans is de asymmetrische aantasting van de grote gewrichten (één knie, één enkel). Bij kinderen of jongeren wordt de ziekte bijna altijd eerst opgemerkt thv een groot gewricht (bv. knie of de heup), bij volwassenen manifesteert de ziekte zich meestal eerst thv de wervelzuil. ■

Patient Partners® Program

Het «Patient Partners Program» is een uniek concept met als doel artsen en studenten geneeskunde een beter inzicht te geven in de diagnose en de kennis van reumatische aandoeningen.

Professor Mielants heeft nu ook een specifiek programma uitgewerkt voor spondylitis ankylosans. Speciaal daarvoor opgeleide patiënten, geven op een interactieve manier vorming aan artsen, verzorgend personeel en studenten geneeskunde. De patiënten zijn immers echte ervaringsdeskundigen die de symptomen van hun aandoening en de onderzoekstechnieken grondig kennen. Dankzij dit programma zijn artsen beter in staat de ziekte in een vroegtijdig stadium op te sporen.

[1] Kobelt G. et al. Rheumatology. 2004; 43: 1158-1166
[2] www.eular.org; Ribbens C., Eular 2006, SAT 0291