Een uitgebreid interview met dr. Renée Allaart (Reumatoloog, Leids Universitair Medisch Centrum)

Zijn er veel grenzen verlegd in de reumatologie in de afgelopen jaren?

“In de afgelopen tien jaar is het beeld van reumatoïde artritis (RA) drastisch veranderd. Tot 10 jaar geleden was RA een moeilijk te behandelen, chronische en destructieve ziekte. Hierbij was weinig méér mogelijk dan pijnbestrijding, rust en aanpassingen in de leefomgeving. Nu is het een ziekte waarbij het ons steeds beter lukt om de gewrichts-ontstekingen helemaal weg te nemen. Zelden leidt RA nog tot invaliditeit.”

Welke ontwikkelingen hebben hier het meest aan bijgedragen?

“De ontwikkeling van nieuwe medicijnen hebben veel bij-gedragen. Met name de ontwikkeling van de zogenoemde biologicals. Een andere verbetering is de DAS-score. Dit is een getal dat is gebaseerd op het gewrichtsonderzoek (aantal pijnlijke en gezwollen gewrichten), het laboratoriumonderzoek en de mening van de patiënt. De medicatie dient te worden aangepast zolang de score, volgens internationale richtlijnen, nog te hoog is. DAS-gestuurd behandelen leidt tot betere uitkomsten op de lange termijn. Resultaten die betrekking hebben op het dagelijks functioneren van patiënten en de mate van schade aan gewrichten. Als laatste weten we nu dat het van essentieel belang is om snel te starten met anti-reumatische medicijnen. Om zo het optreden van schade aan de gewrichten zo snel mogelijk te remmen.”

Er is dus al veel bereikt?

“Er is inderdaad al veel bereikt. Maar er moet nog veel ver-beterd worden. Er wordt gewerkt aan voorspelmodellen om voorschrijven van kostbare en ineffectieve of overbodige medicatie te voorkomen. Nu is voorspellen wie op welke middel goed gaat reageren niet voor iedereen betrouwbaar mogelijk. Daarnaast blijft de rol van de huisarts cruciaal. Een vroege verwijzing van een patiënt met RA is de sleutel tot snelle diagnostiek, snelle behandeling en het voorkomen van blijvende ziekteactiviteit en blijvende schade.”

Wat is uw motivatie?

“De reumapatiënt! Dat is een echte doorzetter. Ondanks de beperkingen, pijn en vermoeidheid blijven ze positief. Er wordt weinig geklaagd. Soms wel eens te weinig. Voor deze groep mensen wil ik het verschil maken.”

Hoe dan?

“Ik vind het belangrijk om kritische vragen te blijven stellen. Ik zet dan ook vraagtekens bij wat ‘algemeen’ bekend is over reuma. Uit mijn onderzoek is gebleken dat het mogelijk is voor patiënten om remissie te bereiken en zelfs om helemaal te stoppen met medicijnen. Waarom zou herstel van het gewrichtkraakbeen dan niet mogelijk zijn?”

Is reuma binnenkort de wereld uit?

“Reuma is niet binnen vijf jaar de wereld uit, maar binnen tien jaar zal er veel veranderd zijn. Niet voor alle vormen van reuma, maar waarschijnlijk wel voor patiënten met RA bij wie een snelle diagnose wordt opgevolgd door een behandeling met krachtige medicijnen. Als we vroeg genoeg zijn met de meest effectieve medicijnen, is reuma misschien helemaal geen chronische ziekte meer. Eerder een aandoening zoals een longontsteking, waar je snel bij moet zijn en waar je met een kuur medicijnen weer vanaf komt. Ik hoop daar met mijn onderzoek belangrijke resultaten in te boeken.”

Welke ontwikkelingen ziet u bij andere vormen van reuma?

“We hebben natuurlijk ook dromen voor andere vormen van reuma. Bij het bepalen van de diagnose en het meten van de ziekteactiviteit van de ziekte van Bechterew lopen we enorm achter. Er wordt nu hard aan gewerkt om die achterstand in te lopen. De grootste inhaalslagen zullen in de komende jaren moeten worden gemaakt op het gebied van SLE en artrose. Nog veel mensen denken dat artrose slijtage is, maar uit weten-schappelijk onderzoek blijkt dat er meer aan de hand is. Ook daar moet nog veel meer onderzoek worden gedaan.”