



# Multidisciplinaire zorg voor systeemziekten

## Het dermatologie/immunologie spreekuur

Janine Dickinson-Blok

Als een immuungemedieerde ziekte zich zowel in huid als andere organen manifesteert, vervaagt de grens tussen dermatologie en immunologie/reumatologie. In het UMC Groningen houden deze afdelingen daarom een multidisciplinair spreekuur. Dermatoloog prof. dr. Barbara Horváth en internist-klinisch immunoloog dr. Karina de Leeuw vertellen over het ontstaan van het spreekuur, de meerwaarde ervan en hun dromen met betrekking tot wetenschappelijke projecten en de toekomst.

Het idee voor het gezamenlijke spreekuur ontstond in 2022 tijdens de opleiding van De Leeuw. "Tijdens mijn opleiding tot klinisch immunoloog zag ik regelmatig huidafwijkingen en merkte ik dat ik mijn kennis op dat gebied wilde verdiepen", vertelt zij. "Ik kreeg de mogelijkheid om een stage te volgen bij de dermatologie. In die periode werd van beide kanten duidelijk dat onze expertise goed op elkaar aansluit. Ik was onder de indruk van de snelheid waarmee dermatologen tot een diagnose komen, terwijl ik vanuit mijn reumatologische en immunologische achtergrond een waardevolle bijdrage kon leveren. Door die kennis direct te combineren, kunnen we bij complexe patiënten sneller tot een gezamenlijke diagnose en behandelplan komen. Dat voorkomt onnodige vertraging, meerdere losse consulten en geeft patiënten sneller duidelijkheid."

Aanvankelijk was het plan om gedurende zes maanden aan te sluiten bij het immunospreekuur binnen de dermatologie. "Dat beviel zo goed dat we besloten het voort te zetten", aldus Horváth. "Inmiddels is het spreekuur structureel en vindt het eenmaal per maand plaats."

Tijdens een spreekuur zien zij gemiddeld vier patiënten. Het betreft een één- of tweemaalig multidisciplinair consult, gericht op diagnostische en/of therapeutische vraagstukken. Waar de verwijzingen in eerste instantie voornamelijk vanuit het eigen ziekenhuis kwamen, neemt inmiddels ook het aantal verwijzingen vanuit perifere ziekenhuizen toe.

### COMPLEXE IMMUUNZIEKTEN EN INTEGRALE BEHANDELING

Veel patiënten op het spreekuur hebben zeldzame of complexe immuungemedieerde aandoeningen. "Dermatomyositis is een van de ziektebeelden waarbij ons spreekuur echt van meerwaarde blijkt", stelt Horváth. Andere aandoeningen die regelmatig aan bod komen zijn (cutane) lupus, verschillende kleine- en grotevatenvasculitiden, andere systeemziekten

(sclerodermiegroep) of auto-inflammatoire aandoeningen (PASH, PAPASH, Behcet, Still's disease etc.). Ziektebeelden als psoriasis en spondyloarthritis (SpA) worden op een ander gezamenlijk spreekuur met de reumatologie gezien.

Tegenwoordig worden deze aandoeningen steeds vaker benaderd vanuit gemeenschappelijke pathofysiologische mechanismen, en minder uitsluitend vanuit de aangedane eindorganen. De behandeling wordt in toenemende mate gebaseerd op betrokken pathways. Daarnaast blijkt soms in de praktijk dat verschillende organen niet in gelijke mate reageren op een therapie. Zo kan het voorkomen dat de algemene klachten verbeteren, terwijl huidactiviteit persisteert. Met name bij dermatomyositis wordt dit fenomeen relatief vaak gezien.

Ook leefstijl krijgt steeds meer aandacht binnen de behandeling. Bij RA zijn er suggesties (onder andere vanuit de *Plants for Joints*-studie) dat een plantaardig dieet mogelijk de ziekteactiviteit zou kunnen verminderen. "Bij inflammatoire darmziekten is aangetoond dat een anti-inflammatoir dieet de ziekteactiviteit kan verlagen", zegt De Leeuw. "Voor lupus zou dit mogelijk ook relevant kunnen zijn, gezien de belangrijke rol van oxidatieve stress."

Horváth ziet vergelijkbare signalen bij hidradenitis suppurativa (HS): "In de *Lifelines*-studie zien we dat patiënten met HS gemiddeld meer bewerkt voedsel en rood vlees consumeren en minder gezonde voeding gebruiken." Tegelijkertijd blijkt leefstijlinterventie in de praktijk vaak lastig: diëten zijn moeilijk vol te houden, kunnen kostbaar zijn en zijn beperkt controleerbaar. Juist binnen een multidisciplinaire setting kan het uitdragen van een eenduidige boodschap de kans vergroten dat patiënten leefstijladviezen daadwerkelijk opvolgen.

### KRUISBESTUIVING IN DE SPREEKKAMER

De multidisciplinaire aanpak biedt volgens beiden duidelijk

Dermatoloog, Meander Medisch Centrum, Amersfoort en hoofdredacteur NTvDV



*Dermatoloog prof. dr. Barbara Horváth (rechts) begon haar medische carrière in Boedapest, klinisch immunoloog dr. Karina de Leeuw (links) in Groningen – nu bundelen ze hun expertise in een multidisciplinair spreekuur in het UMC Groningen.*

voordelen. “Het scheelt consulten en verwijzingen”, zegt De Leeuw. “Daarnaast komt de boodschap naar patiënten vaak duidelijker over wanneer meerdere specialismen gezamenlijk naar het probleem kijken en samen een behandelplan formuleren.”

Sommige patiënten presenteren zich met langdurige, onbegrepen klachten en hebben de vraag of er sprake is van een systeemziekte. “Binnen een multidisciplinair spreekuur ervaren patiënten vaak dat hun klachten serieus worden genomen. Dit draagt bij aan een gevoel van afronding en vermindert de neiging om verdere specialistische trajecten te zoeken”, aldus Horváth.

Ook voor de opleiding heeft het spreekuur duidelijke meerwaarde. Arts-assistenten dermatologie leren gericht vragen te stellen over klachten bij systeemziekten, gewrichtsklachten en waar zij op moeten letten bij lichamelijk onderzoek. Ook leren ze om gericht laboratoriumaanvragen te doen: wanneer wel en wanneer niet, wat is nuttig en wat niet? Arts-assistenten reumatologie of klinisch immunologie doen juist meer ervaring op in het beschrijven en interpreteren van huidafwijkingen en de bijbehorende diagnostiek. Volgens Horváth heeft het vak dermatologie de afgelopen decennia een sterke ontwikkeling doorgemaakt, mede door de introductie van systemische behandelingen, biologicals en JAK-

remmers. Korte lijnen met andere specialismen, al dan niet binnen een multidisciplinaire setting, zijn daarom essentieel.

### ONTWIKKELINGEN

Naast klinische zorg speelt wetenschappelijk onderzoek een belangrijke rol in de samenwerking. Een voorbeeld is het relatief recent geïdentificeerde VEXAS-syndroom, waar de twee afdelingen gezamenlijk onderzoeksprojecten hadden. “Dit is een systemische auto-inflammatoire aandoening die ontstaat door een somatische mutatie in het UBA1-gen”, legt Horváth uit. “Het komt vooral voor bij mannen op middelbare leeftijd.” Patiënten presenteren zich onder meer met een huidbeeld dat kan lijken op morbus Sweet, macrocytaire anemie en systemische inflammatie. Binnen een retrospectieve studie werd gekeken of patiënten met een eerdere diagnose Sweet-syndroom mogelijk het VEXAS-syndroom hebben. We hebben inderdaad een aantal patiënten geïdentificeerd. “De resultaten worden momenteel voorbereid voor publicatie.”

Een ander lopend project is een cohortstudie naar lupus. “We volgen patiënten met incomplete lupus tien jaar lang om te kijken wie uiteindelijk systemische lupus erythematoses ontwikkelt”, vertelt De Leeuw. Het lijkt dat huidbetrokkenheid de meest belangrijke voorspellende factor is voor het ontwikkelen van SLE. Daarnaast is dankzij De Leeuws onderzoek de

MXA-kleuring voor huidbiopten als diagnostisch hulpmiddel geïncorporeerd in de praktijk. Deze kleuring detecteert interferon-gemedieerde activiteit. "Bij lupus staat de interferonroute sterk aan", legt De Leeuw uit. "Als de kleuring negatief is, is de kans op cutane of systemische lupus nihil."

Daarnaast loopt er onderzoek naar auto-immuun blaarziekten en nemen de dermatologen deel aan ImmunoLines, een biobank waarin patiënten met verschillende immuunziekten langdurig worden gevolgd.

## DE TOEKOMST

Volgens Horváth en De Leeuw ligt de toekomst van de behandeling van immuunziekten in een fundamenteel andere benadering van ziekte. "Op dit moment behandelen we aandoeningen nog vooral vanuit afzonderlijke eindorganen, maar de verwachting is dat onderliggende pathways een steeds prominentere rol gaan spelen binnen de geneeskunde", leggen zij uit. Door meer vanuit pathways te redeneren, wordt beter begripelijk waarom verstoringen in een mechanisme meerdere orgaansystemen kunnen beïnvloeden. Pathway-georiënteerd denken suggereert echter dat behandeling van een specifieke pathway alle betrokken organen zou moeten beïnvloeden. In werkelijkheid reageren de organen vaak verschillend, en is

de respons niet uniform. Voor de toekomst betekent dit dat we nog meer onderzoek nodig hebben om te begrijpen welke factoren bepalen hoe elk orgaan op therapie reageert, zodat behandelingen nog gericht en persoonlijker kunnen worden afgestemd. Het ideaalbeeld is dat patiënten systematisch worden opgenomen in biobanken en dat behandelingen worden afgestemd op het specifieke immunologische profiel van de individuele patiënt. "Nu is het nog vaak *trial-and-error*, maar in de toekomst kunnen we hopelijk voorspellen welke patiënt goed zal reageren op welke therapie", zegt De Leeuw.

Het sleutelwoord binnen hun samenwerking is wederzijds respect. "Iedereen heeft zijn eigen expertise. Door samen te werken leren we van elkaar en kunnen we patiënten met complexe immuunziekten beter helpen." Zo ontstaat een toekomst waarin wetenschap, klinische ervaring en samenwerking samen zorgen voor gerichte, gepersonaliseerde zorg voor iedere patiënt.

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Janine Dickinson-Blok

E-mail: [j.dickinson@nvdv.nl](mailto:j.dickinson@nvdv.nl)