



Reumatologie voor dummies

Froukje Tigchelaar

Welke aanvullende vragen kan een dermatoloog stellen aan iemand met pijnklachten van het bewegingsapparaat, om te bepalen of iemand hiervoor moet worden verwezen naar de reumatoloog?

Pijnklachten van het bewegingsapparaat komen veel voor, maar zijn doorgaans niet reumatisch van origine. De vijf klassieke kenmerken van inflammatie (rubor, calor, dolor, tumor en functio laesa) zijn lang niet altijd duidelijk aanwezig, ook niet bij artritis psoriatica. Hierbij kan een perifere artritis zich presenteren met slechts beperkte hydrops zonder roodheid of warmte van het gewricht, die door zowel patiënt als arts niet wordt opgemerkt. Bovendien zijn bij rugklachten deze kenmerken van inflammatie niet van buitenaf zichtbaar. Daarom is het van belang om met een goede anamnese te differentiëren tussen inflammatoire en niet-inflammatoire pijnklachten.

Inflammatoire pijnklachten kenmerken zich vaak door:

- Pijn in rust: vaak is er geen verbetering of juist toename van pijn in rust. Patiënten worden ook tijdens het slapen wakker door pijn.
- Verbetering bij beweging: vaak geeft beweging enige afname van klachten, met name afname van stijfheid. Hoewel bewegen van een gewricht met artritis ook juist pijn kan opwekken.
- Ochtendstijfheid: afhankelijk van het ziektebeeld is dit minimaal 30 tot 60 minuten aanwezig.
- Goed effect van NSAID's: vanwege de anti-inflammatoire werking van NSAID's geven die vaak een duidelijke verbetering van klachten ten opzichte van paracetamol, vooral bij langdurig gebruik.

Bovenstaande kenmerken zijn uiteraard niet 100 procent specifiek en sensitief voor inflammatoire pijnklachten. Echter, een goede anamnese kan een inflammatoire reumatische aandoening wel meer of minder waarschijnlijk maken, en het is goed om te beseffen dat de vijf klassieke kenmerken van inflammatie dus lang niet altijd aanwezig zijn. Verwijs een patiënt bij twijfel naar de reumatoloog voor verdere beoordeling.

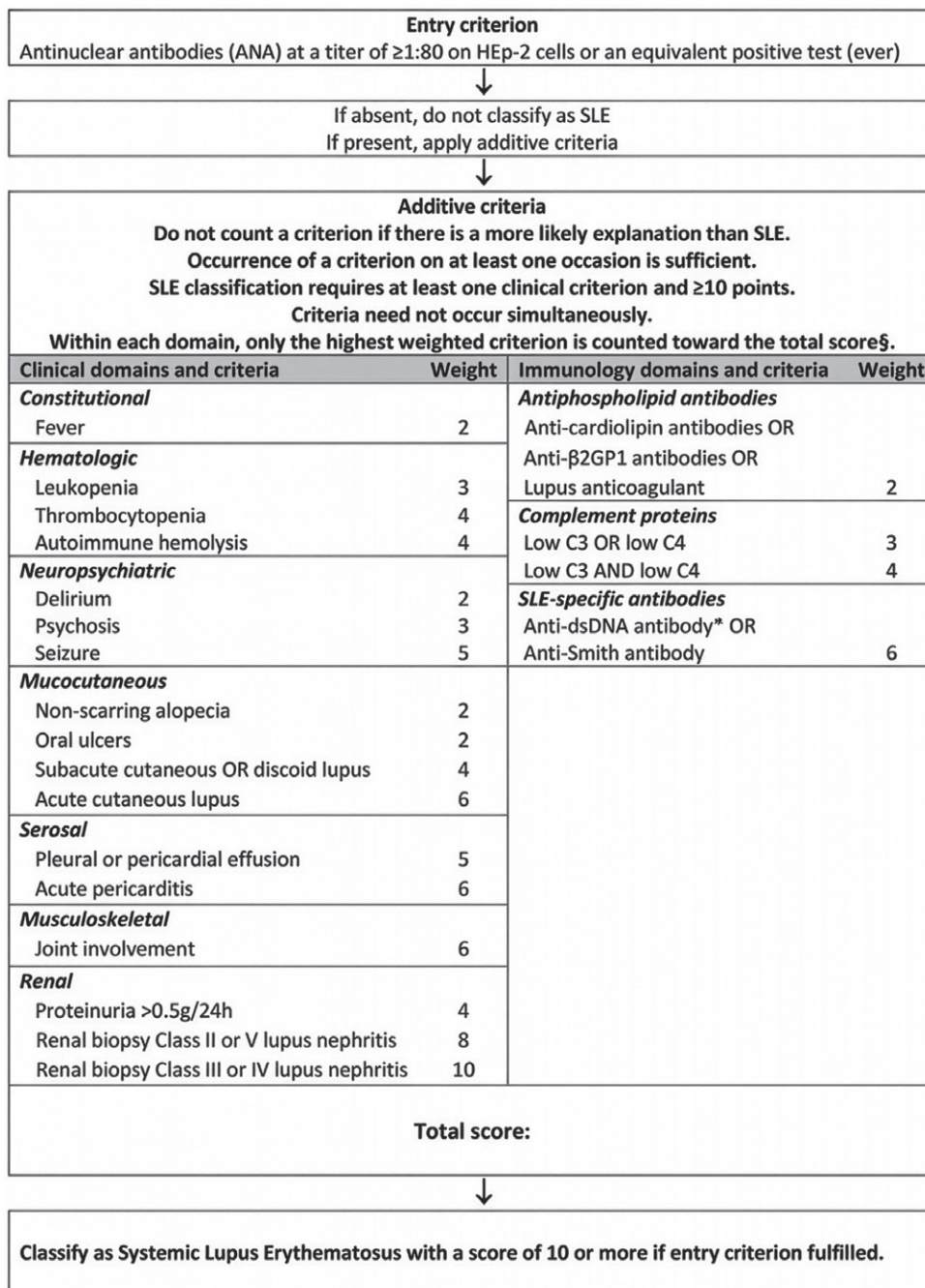
UITVRAGEN

Wat vraag ik uit bij een aanvullende systeemziekte-anamnese? Bij huidaandoeningen die kunnen voorkomen in het kader van een inflammatoire systeemziekte is een goede aanvullende anamnese van belang. Dit is een manier om te beoordelen of er sprake is van een systemische aandoening, en te screenen op welke orgaansystemen mogelijk betrokken zijn.

Verskillende kenmerken kunnen bij meerdere systeemziekten voorkomen, of specifiek zijn voor een bepaalde systeemziekte. Vraag, naast een algehele tractusanamnese, tevens de volgende kenmerken uit bij verdenking op een systeemziekte.

Onderwerp	Vragen
Alopecia	Diffuse haaruitval of kale plekken.
Bewegingsapparaat	Inflammatoire pijnklachten, zoals eerder beschreven. Let daarnaast ook op spierzwakte en -stijfheid zonder pijn, dit kan wijzen op myositis.
Oogontsteking	Verskillende onderdelen in en rondom het oog kunnen ontstoken raken bij systeemziekten. Denk aan uveïtis bij een pijnlijk rood oog, klachten van floaters en/of acute visusdaling.
Orale, nasale en urogenitale ulcera	Orale aften en ulcera kunnen variëren van klein en pijnloos tot groot en zeer pijnlijk. Met name frequente (minimaal drie episodes per jaar) of persisterende ulcera zijn verdacht.
Perifere zenuwstelsel	Dit kan zich uiten als sensibele en/of motorische uitvalsverschijnselen. Het patroon van uitval is hierbij van belang, wees met name bedacht op snel progressieve asymmetrische uitval op twee of meer afzonderlijke plekken in het lichaam (mononeuritis multiplex), dit kan wijzen op een vasculitis.
Raynaud-fenomeen	Bij een typisch fenomeen van Raynaud treedt acute, aanvalsgewijze en relatief kortdurende (minder dan 30 minuten) witte verkleuring op van vingers of tenen, gevolgd door blauwe en daarna rode verkleuring (trifasisch). Vaker is sprake van slechts een of twee kleuren (monofasisch of bifasisch). Het fenomeen kan worden uitgelokt door koude, maar ook door stress of andere (hevige) emoties. Behalve in vingers en tenen kan de verkleuring ook aan de neus, oren, tong of tepels voorkomen.
Siccaklachten	'Sicca' betekent letterlijk 'droog' en wijst op klachten van droge slijmvliezen in de ogen, mond, neus of vagina. Echte sicca-klachten zijn dagelijks en vrijwel continu aanwezig, waarbij patiënten frequent gebruik maken van oogdruppels, of water moeten drinken tijdens de nacht en om voedsel door te kunnen slikken.
Trombo-embolieën	Vraag uit of er ooit trombose of embolieën zijn vastgesteld. Wees ook bedacht op frequente (vroeg)e miskramen of aanwijzingen van placenta-insufficiëntie tijdens een zwangerschap.

Dit is geen volledige lijst van alle mogelijke systemische uitingen, maar het geeft een algehele indruk van de aanwezigheid van systemische symptomen en aan welke systeemziekte(n) dan moet worden gedacht.



Afbeelding 1: EULAR/ACR classificatie criteria voor SLE (2019)

UITSLUITEN

Hoe kan ik systemische betrokkenheid van lupus erythematosus aantonen of uitsluiten?

Bij een patiënt met een acute of subacute cutane lupus of een discoïde lupus is het van belang om te beoordelen of er ook sprake is van een systemische LE. Een dergelijke cutane lupus kan optreden zonder systemische betrokkenheid, gelijktijdig optreden met de systemische LE, maar kan ook pas na maanden tot jaren overgaan in SLE. Wanneer er op basis van de huidaandoening een verdenking is op een SLE, kunnen de bovenstaande classificatiecriteria het beste handvatten bieden.

Zoals afbeelding 1 laat zien, moet er minimaal sprake zijn van antinucleaire antilichamen (ANA), en daarnaast minimaal één klinisch kenmerk en een totaal van 10 punten of meer. Belangrijk is wel: dit betreffen classificatiecriteria en geen diagnostische criteria. Ze zijn daarom niet bedoeld om de diagnose te stellen. Dit geeft echter wel een overzicht van klinische en biochemische kenmerken die bij SLE kunnen optreden, en waarop dus kan worden gescreend.

CORRESPONDENTIEADRES

Froukje Tigchelaar

E-mail: f.tigchelaar@umcg.nl