



Dr. Kristof Thevissen, reumatoloog over reuma

“Reuma is een serieuze chronische ziekte maar wel eentje waar je mee kan leven.”

Het valt niet te genezen, een diagnose kan vaak jaren op zich laten wachten en naar de oorzaken is het nog steeds gissen. Reuma is een auto-immuunaandoening die zich door de medische wereld nog niet helemaal laat doorgronden. Meer nog: het is een verzamelnaam van zo'n 200 verschillende aandoeningen die alle leeftijden kan treffen. Wij spraken met reumatoloog dr. Kristof Thevissen over de oorzaken, gevolgen, misverstanden en behandelingen van reuma. “Een wonderpil komt er waarschijnlijk nooit.”

Laten we beginnen bij het begin.

Wat is reuma?

Dat is een vraag die ik heel vaak krijg. (lacht). Reuma is een auto-immuunziekte waarbij je lichaam ontstekingen ontwikkelt. Het betekent dat je afweersysteem antistoffen aanmaakt tegen je eigen lichaam. Dat immuunsysteem bestrijdt normaal infecties en beschermt je tegen virussen en bacteriën. Maar bij een auto-immuunaandoening gaat er iets fout en ontspoord dat systeem.

Bij reuma denk je meteen aan pijnlijke en stoeve gewrichten.

Klopt dat beeld?

Meestal zijn de gewrichten ergens tijdens het ziekteverloop betrokken. Maar dat hoeft niet. Je kan perfect reuma hebben zonder last te hebben van je gewrichten. Grote organen als de longen, het hart, de huid of de ogen zijn vaak organen die in beeld komen als het over reuma gaat. Ik zie bijvoorbeeld veel patiënten met oogontstekingen die doorver-

wezen werden door een oogarts. Soms vragen ze zichzelf af wat ze nu eigenlijk bij een reumatoloog komen doen. Dan moet ik uitleggen wat reuma is en dat een ontsteking van het oog een symptoom kan zijn.

Mogen we zeggen dat reuma een complexe aandoening is?

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan 200 aandoeningen. In die zin kan je reuma wel complex noemen. Als reumatoloog moet je aandacht hebben voor heel veel verschillende ziektebeelden. Langs de andere kant richten we onze pijlen altijd opnieuw op het immuunsysteem. Dat is voor ons de centrale focus. Een half miljoen Belgen heeft op dit moment last van een of andere reumatische ziekte. Dat is enorm. Dat komt omdat het zo verspreid zit. Kijk je enkel naar de klassieke gewrichtsreuma dan spreken we maar over één tot anderhalf procent van de bevolking. Dat is niet zoveel. Tel je echter alle 200

aandoeningen op die onder reuma vallen, kom je aan veel hogere cijfers.

Het lichaam dat zich tegen zichzelf keert blijft een vreemd gegeven.

Weten we al hoe dat komt?

Daar weten het fijne nog niet van. Wel kennen we enkele triggers die reuma kunnen uitlokken. Stress is een belangrijke factor net als (over)vermoeidheid of patiënten die infecties hebben doorgemaakt. Een vaccinatie kan ook een reactie uitlokken van het immuunsysteem en kan leiden tot een vorm van reuma, al is dat eerder zeldzaam.

Hoe herken je reuma?

Ook dat is een moeilijke vraag. Het duurt vaak zeven tot tien jaar voor iemand de diagnose reuma krijgt. Het begint vaak met kleine signalen of kwaaltjes waar je je niet te veel zorgen over maakt. Lusteloos zijn, een vermoeid gevoel, spierpijn, stijve spieren of stoeve gewrichten... Daar hebben we allemaal wel eens last

van. Het is pas achteraf -soms jaren later- dat de puzzel in elkaar valt. Als reumatoloog besteed je dan ook erg veel aandacht aan de medische voorgeschiedenis van een patiënt.

Als de symptomen zo breed en vaag zijn, hoe weet je dan als patiënt wanneer je actie moet ondernemen?

Ik wil mensen zeker niet verontrusten of afschrikken. Het kan best wel eens dat je wat vermoeid bent of dat je wat spierpijn hebt. Wordt het écht veront-rustend dan is een bezoekje aan de huisarts nuttig. Anderzijds komen au-to-immuunziektes wel vaker voor de laatste twintig jaar. Dat komt omdat we door de band genomen ongezon-der leven. Ik kan niet genoeg bena-drukken hoe belangrijk een gezonde levensstijl is. Het klinkt misschien afgezaagd maar het is wel waar.

Wat kan je dan doen?

Een gezonde levensstijl gaat verder dan vermageren. Ik zeg altijd: van mij moet je niet vermageren, daar gaat het niet om. Ik spreek over gezonde voe-ding, een gezond slaapritme, mentale gezondheid en voldoende bewegen. De eerste reactie is vaak: daar heb ik geen tijd voor. Het klinkt hard maar dat excuus veeg ik al snel van tafel.

Het scenario waarin er geen tijd is voor een gezonde levensstijl is ook een scenario waarin het mogelijk misloopt. Verwaarloos je je lichaam jarenlang, kan je dat niet in een vingerknip rechtekken. Kijk, vanuit medisch standpunt is het relatief eenvoudig: een ongezonde levens-stijl verhoogt het risico op reuma.

Hoe zeker bent u daarvan?

Dat is wetenschappelijk bewezen. Je krijgt een auto-immuunziekte door een samenraapsel van oorzaken. Erfelijke aanleg laat ik even buiten beschouwing, daar heb je weinig invloed op. Daar zetten we het milieu waarin je opgroeit naast. Vervolgens zijn er de factoren waar je aan bloot-

gesteld wordt tijdens je leven. Tot slot is er een sociale component. Dat alles samen ligt op de weegschaal. Bij sommigen helt die weegschaal door en bij anderen niet.

Leeft u zelf ook volgens die principes?

Mijn ogen zijn door de jaren heen open gegaan. Door veel patiënten te zien, raakte ik nog meer overtuigd van de noodzaak van een gezonde levensstijl. Je moet tijd maken om te investeren in je gezondheid. Tegen-woordig draag ik een sporthorloge, dat zegt genoeg. (lacht) Een grote groep patiënten is tussen de dertig en de veertig jaar. Daar zit ik zelf ook in. Dan stel je je eigen gewoontes wel eens in vraag. Ik draaide lange dagen en sportte niet. Het zou dan zomaar kunnen dat mijn lichaam vroeg of laat ook zijn grens wel eens bereikt. Ik ben gaan sporten en let op mijn voeding. Ondertussen sta ik soms om 5 uur op de loopband omdat ik weet dat het een drukke dag wordt.

*“Het duurt vaak
zeven tot tien jaar
voor iemand
de diagnose
reuma krijgt.”*

Dr. Kristof Thevissen

Indrukwekkend.

Eigenlijk valt dat wel mee. Je moet het zien als een investering in je gezondheid. We kunnen reuma voor-al nog niet genezen. Zijn we er vroeg bij kunnen we wel heel wat schade en problemen voorkomen op latere leeftijd. Vijftig jaar geleden zaten alle patiënten van een reumatoloog in een rolstoel en stevenden die men-sen af op invaliditeit. Dat is niet meer zo. 95 procent van mijn patiënten



functioneert gewoon. Na een korte periode van arbeidsongeschiktheid hervatten zij het werk. Dat is ook de verantwoording die wij afleggen tegenover de maatschappij. De meeste van onze behandelingen zijn redelijk kostelijk. Zeker de zwaardere medicatie kost toch al snel 10.000 euro per jaar. Dat is te verantwoorden omdat die patiënten actief blijven en bijdragen aan de maatschappij.

Je kan dus gewoon leven met reuma?

Dat kan perfect. Ik behandel op dit ogenblik een topsporter en enkele zwangere vrouwen. Je kan je leven op een normale manier verderzetten met reuma. De voorwaarde is dat je de voorgeschreven medicatie nauwgezet neemt en dat je gezond leeft. Verder gaat iedereen anders om met ziekte. Er zijn mensen die van nature minder draagvlak hebben en hun ziekte minder een plaats kunnen geven. Het is zaak om daar je weg in te vinden. Maar dat geldt voor alle chronische aandoeningen. Het zou raar zijn als je na de diagnose al fluitend buiten zou wandelen. Reuma is een serieuze chronische ziekte maar wel eentje waar je mee kan leven.

Na de diagnose is de uitdaging om het immuunsysteem onder controle te krijgen.

We willen het afweersysteem dat te hard werkt, afzwakken en zo opnieuw in evenwicht brengen. Dat is geen exacte wetenschap. Blijven de ontstekingen weg, zitten we op een goed niveau. Daar bouwen we op verder en zo passen we de behandeling aan.

Wat is die behandeling?

De medicatie die wij gebruiken leunt aan bij oncologische medicatie waarbij je het immuunsysteem onderdrukt. Dat zijn de klassieke reumaremmers of Methotrexaat. Een volgende stap is krachtigere medicatie die door een insputing

of via een infuus wordt toegediend. Meer eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol of ontstekingsremmers zoals Ibuprofen zijn hulptherapie.

Klachten komen en gaan bij reuma. Hoe komt dat?

Je immuunsysteem beschermt je constant tegen aanvallen van buitenaf. Slaap je wat minder na een feestje word je wel eens wakker met een koortslip. Dat is een fantastisch voorbeeld van je afweer die het even laat afweten. Rust je een paar dagen en zorg je goed voor jezelf dan verdwijnt die koortslip opnieuw. Het is een signaal dat je afweersysteem even uitgeput is. Bij reumapatiënten is dat niet anders maar daar spelen de typische reumaklachten op zo'n moment op.

Hoe komen patiënten bij u terecht?

Het eerste contactpunt en de belangrijkste persoon is de huisarts. Dat is de hoofdrolspeler die de patiënt vaak al jaren volgt en overzicht heeft. Het is aan die persoon om de punten te verbinden – vaak na enkele bezoeken aan verschillende specialisten- en door te verwijzen naar een reumatoloog. Vervolgens komen ze hier op consultatie.

Dat is relatief nieuw want u bent zelf nog maar vijf jaar actief in ZOL.

Klopt, daarvoor was er geen reumatoloog in huis. Omdat reuma zo divers is en patiënten vaak eerst bij andere specialisten terecht komen, is het zeker een voordeel dat ik in huis ben. Daarbij heb ik ook gewoon toegang tot het elektronische patiëntendossier van ZOL. Zo kan ik het hele traject van de patiënt meevolgen en snel detecteren of reuma een mogelijke diagnose is.

Wat is het voordeel van ZOL voor u als reumatoloog?

De lijnen zijn kort en er is snel overleg met andere specialismen zoals oogziekten, cardiologie of dermatologie. Daarnaast beschikt ZOL over

gespecialiseerde revalidatietrajecten en een gerenommeerd Pijncentrum waar patiënten terecht kunnen.

Of ze hopen op een wonderpil tegen reuma.

Die komt er waarschijnlijk nooit. Er zijn zoveel plaatsen waar het fout kan gaan bij het immuunsysteem dat we nooit alles tegelijk met één wonderpil zullen kunnen oplossen. Wat wel helpt zijn de moderne reumaremmers die heel gericht werken. Daar ligt de toekomst om reuma beter te behandelen. ◀

Meer info en afspraken:

ZOL Genk
ZOL Maas en Kempen
tel. 089 32 50 50

www.zol.be/reumatologie-immunologie

