

Gewrichtsklachten geassocieerd met IBD

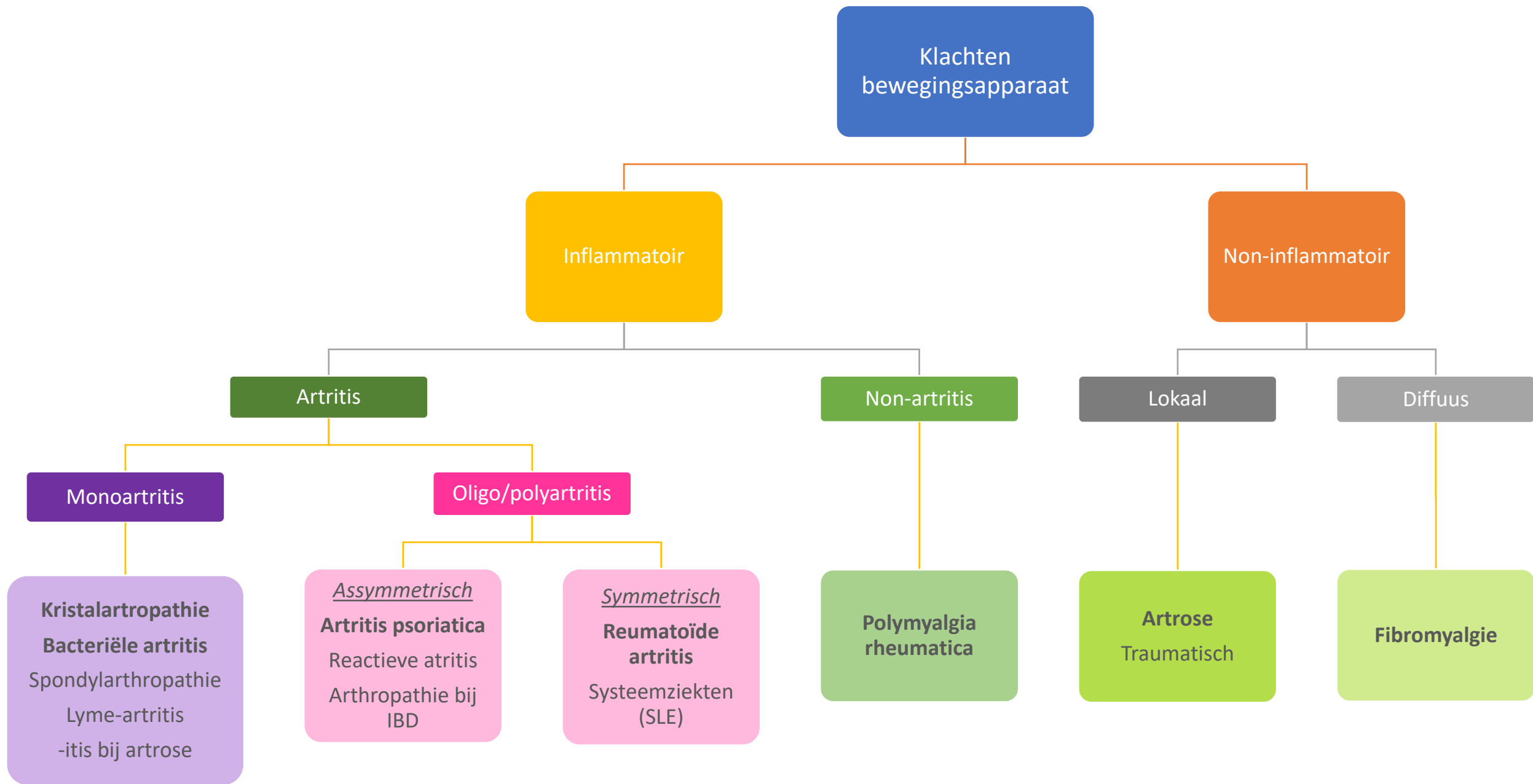
Dr. J. Tekstra

Reumatoloog UMC Utrecht



inhoud

- gewrichtsontsteking: inflammatoire artritis
- IBD en artritis: verwante ziektebeelden
- rol van de reumatoloog
- 2 praktijkvoorbeelden



Patroon: inflammatoir



Patroon: non-inflammatoir



1. Welk moment van de dag heeft u de meeste klachten?
2. Waardoor nemen de klachten af?
3. Waardoor nemen de klachten toe?
4. Heeft u in de ochtend stijve gewrichten? Zo ja, hoe lang duurt dat?

Wat is inflammatoire artritis?

Het gewrichtskapsel is ontstoken

- Zwelling
- warmte
- pijn
- verminderde functie
- eventueel roodheid
- op den duur kraakbeenschade

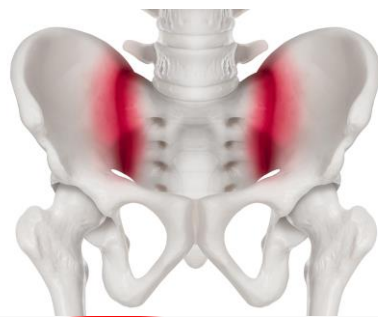
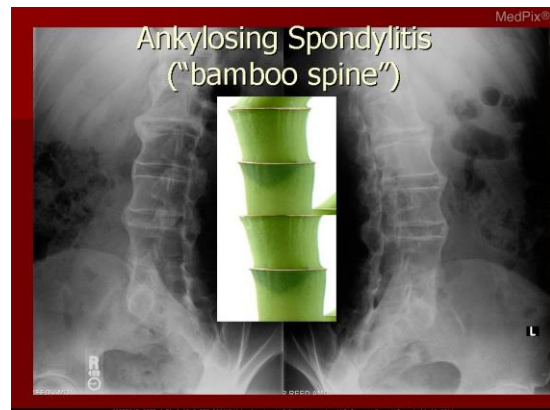




Spondyloarthritides (SpA)

Verwante
ziektebeelden
met overlap





Inflammation
of joints



Fusion
of bones



Articular

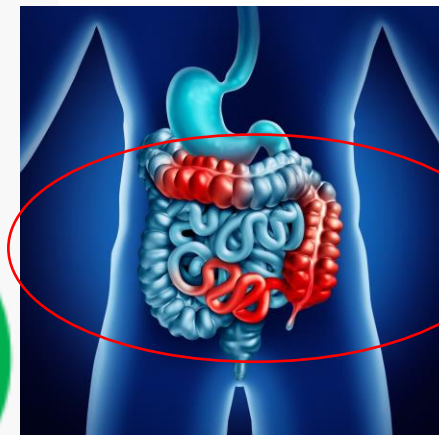
Arthritis
Enthesitis
Dactylitis
Tenosynovitis

Spinal

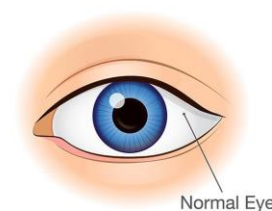
Spondylitis
Sacroiliitis
Syndesmophytes

Extra-Articular

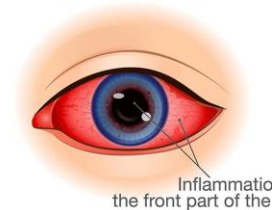
Uveitis, scleritis
Psoriasis, skin, nail
Urethritis, Blinitis
Inflam. Bowel disease



Anterior Uveitis



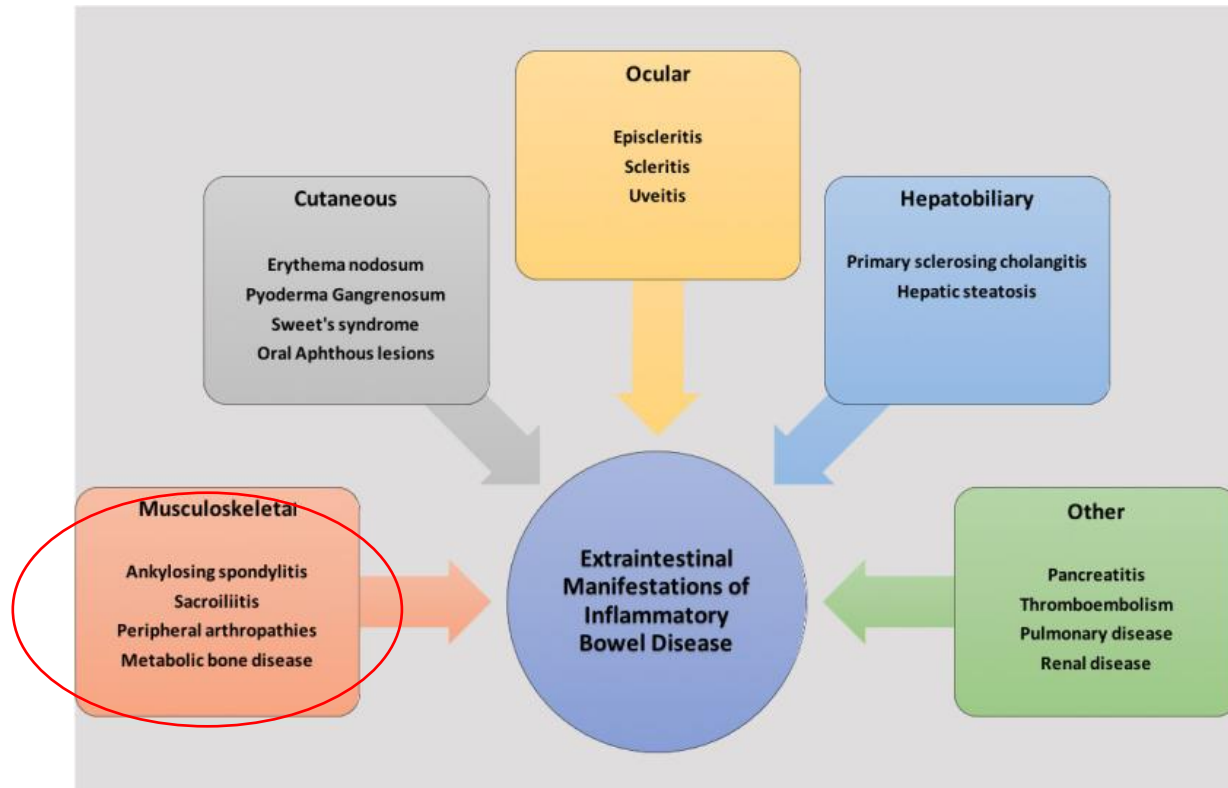
Normal Eye



Inflammation of
the front part of the eye

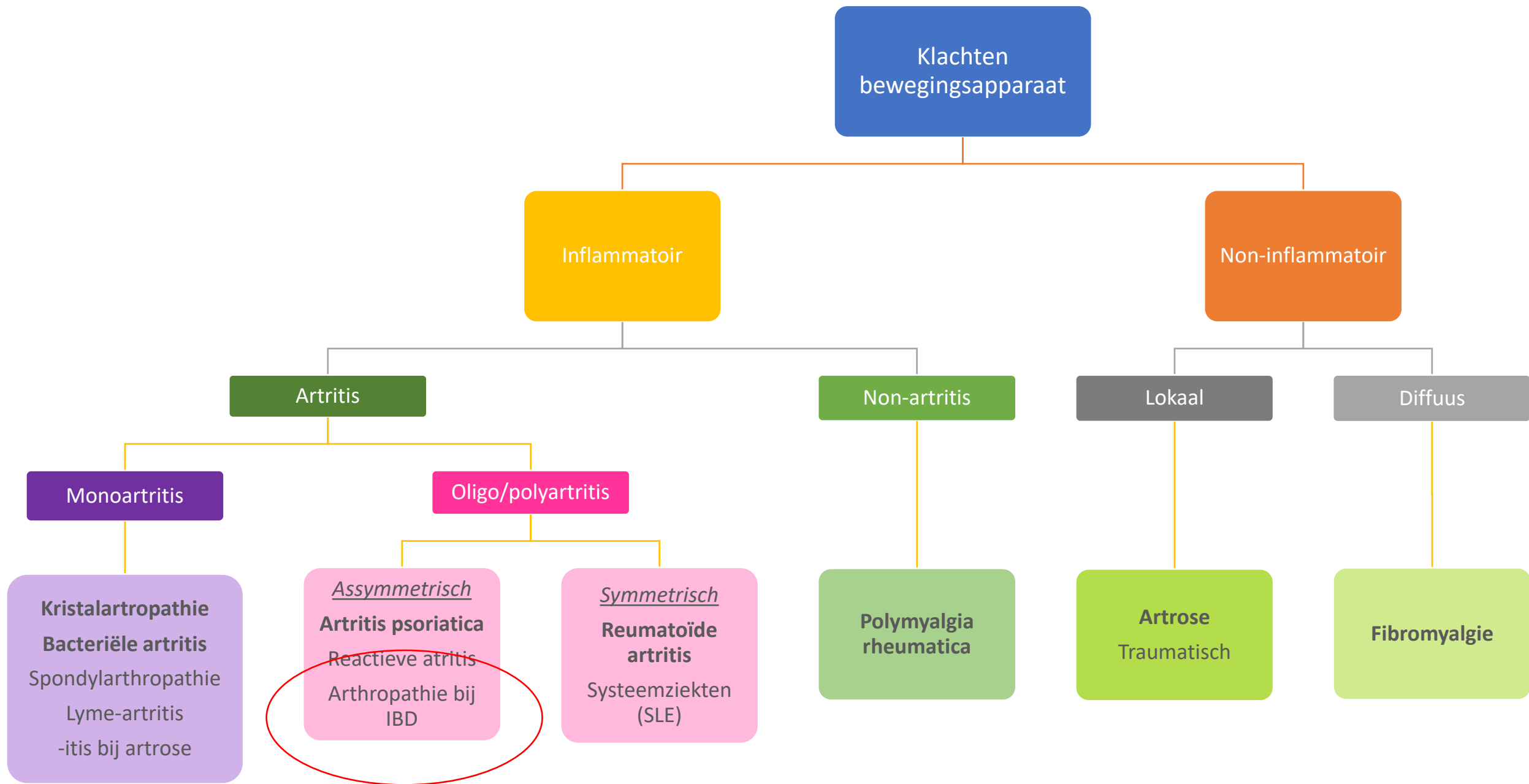


Extra intestinale manifestaties van IBD



- Bij 5-50% van IBD patienten komen EIM voor
- Bij 31% met Crohn en 43% met CU
- Vaker bij vrouwen (50%) dan bij mannen (34%)
- Minder vaak bij kinderen dan bij volwassenen
- Vaakst **artritis** (2-20%), daarna orale aften en uveitis

➤ Multi-disciplinaire benadering!



Behandeling – *inflammatoire artritiden*

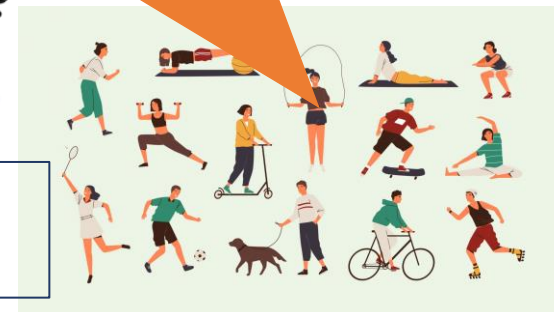
Behandelprincipes



Doel: beter functioneren op
korte (↓ pijn & stijfheid) én
lange termijn (↓ röntgenschade)

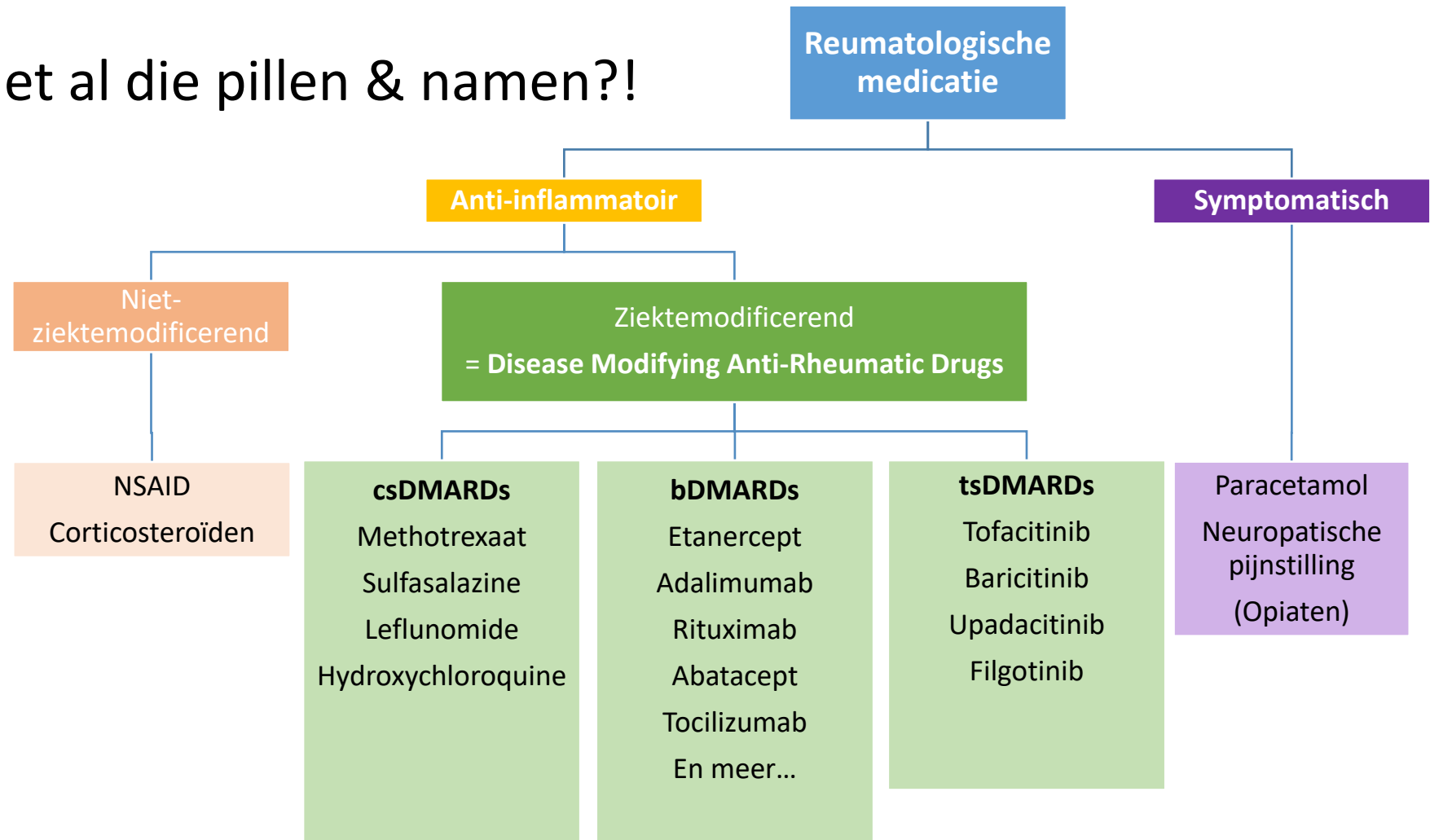


Bewegen
& sporten



Behandeling – *inflammatoire artritiden*

Hoe zit het nou met al die pillen & namen?!

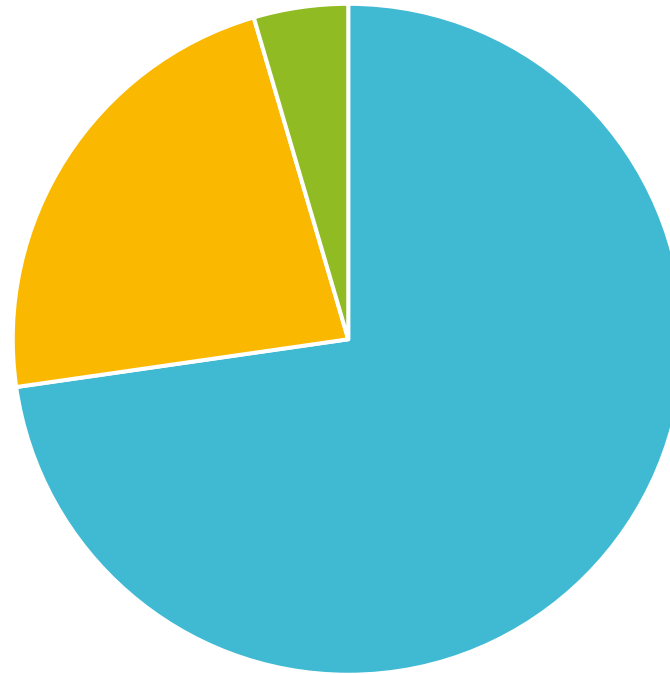


Behandeling inflammatoir vs niet-inflammatoir

- behandeling darmziekte
- pijnstilling
- ontstekingsremming
- koelen
- antireumatische medicatie
- lokale injecties
- bewegen
- omgaan met chronische pijn

Het verhaal van de patient (anamnese) is het belangrijkste!

Wat doet de reumatoloog?



- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Aanvullend onderzoek

Onderscheid maken

- inflammatoire artritis of niet?
- Antwoord bepaalt het vervolg:
 - inflammatoir: anti reuma medicatie om schade te voorkomen
 - non-inflammatoir: geen anti reuma medicatie, focus op pijnstilling en beweging

Praktijkvoorbeeld 1

Vrouw, 51 jaar

2011: pijn, stijfheid waarvoor prednison (PMR)

2012: spier- en gewrichtspijn

2013: behandeling pijnteam

2013: opname en PET CT: **artritis**

2013: coloscopie: ontsteking ileum en rectum

- Nooit zwelling gehad, wel verhoogde ontstekingswaarden
- Behandeling: sulfasalazine en adalimumab



Praktijkvoorbeeld 2

Vrouw 38 jaar

2019: colitis ulcerosa

2021 en 2023: analyse door reumatoloog: niet inflammatoir, ergo/fysiotherapie en pijnstilling

2024: bij lichamelijk onderzoek **artritis en tendinitis**

- Gewrichtsklachten waren aanvankelijk vluchtig/verspringend, nooit verhoogde ontstekingswaarden gemeten, wel zwelling gehad
- Behandeling: prednison en adalimumab

lessen

- onderscheid inflammatoir en niet inflammatoir is cruciaal (want heeft een andere behandeling nodig!)
- onderscheid inflammatoir en niet inflammatoir is soms moeilijk (ook voor de reumatoloog!)
- Het verhaal van de patient is het belangrijkste!

