

Diagnostiek van spondyloartritiden

4 maart 2025

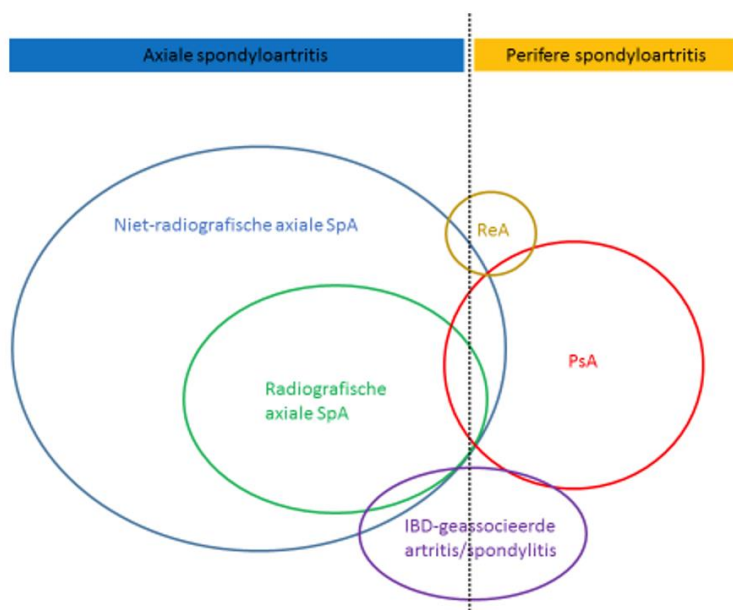
© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Welke bevindingen ondersteunen de diagnose van spondyloartritis?

- a. HLA B27 positiviteit
- b. Psoriasis
- c. Jonge leeftijd
- d. Alle bovenstaande opties zijn correct

De spondyloartritiden (SpA) zijn een heterogene groep van immuungemedieerde inflammatoire musculoskeletale aandoeningen die worden gekenmerkt door overlappende klinische symptomen (bv. inflammatoire rugpijn, perifere artritis, enthesitis, ...), genetische voorbeschiktheid (HLA B27 positiviteit) en pathofysiologische mechanismen. SpA-patiënten ontwikkelen naast gewrichtsontsteking ook vaak zgn. extra-musculoskeletale manifestaties zoals psoriasis, acute anterieure uveïtis (AAU) en inflammatoire darmziekten (IBD, m.n. ziekte van Crohn en colitis ulcerosa).

Het afgelopen decennium werd gekenmerkt door een geleidelijke paradigmashift waarbij de klassieke fenotypische benadering (met historische ziektebeelden zoals spondylitis ankylosans en psoriasis arthritis) meer en meer aan belang verliest ten voordele van een allesomvattend SpA-concept. Meer specifiek is het klinisch denken nu georiënteerd op een globale SpA-diagnose waarbij axiale dan wel perifere symptomatologie op de voorgrond staat.



PsA = psoriasis arthritis, ReA = reactieve artritis, IBD = inflammatoire darmziekten (aangepast van (36)).

Het verband tussen de klassiek onderscheiden ziektebeelden en de huidige ASAS classificatiecriteria voor axiale en perifere SpA

ASAS classificatiecriteria voor axiale SpA		
Bij patiënten met ≥ 3 maanden rugpijn en leeftijd bij ontstaan van de klachten < 45 jaar		
Sacroiliitis op beeldvorming EN ≥ 1 SpA-kenmerk	OF	HLA B27 positief EN ≥ 2 SpA-kenmerken
<u>SpA-kenmerken</u> ☐ Inflammatoire rugpijn ☐ Artritis ☐ Enthesitis (hiel) ☐ Dactylitis ☐ Uveitis ☐ Psoriasis ☐ Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa ☐ Goede respons op NSAID ☐ Familiale voorgeschiedenis van SpA ☐ HLA B27 positief ☐ Gestegen CRP		<u>Sacroiliitis op beeldvorming</u> ☐ Actieve (acute) inflammatie op MR, sterk suggestief voor sacroiliitis geassocieerd met SpA ☐ Radiografische sacroiliitis volgens de modified New York criteria
ASAS classificatiecriteria voor perifere SpA		
Perifere artritis en/of enthesitis en/of dactylitis PLUS		
≥ 1 SpA-kenmerk	OF	≥ 2 andere SpA-kenmerken
☐ Uveitis ☐ Psoriasis ☐ Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa ☐ Voorafgaande infectie ☐ HLA B27 positief ☐ Sacroiliitis op beeldvorming		☐ Artritis ☐ Enthesitis ☐ Dactylitis ☐ Inflammatoire rugpijn (ooit) ☐ Familiale voorgeschiedenis van SpA
ASAS = Assessment of SpondyloArthritis international Society, SpA = spondyloarthritis, NSAID = non-steroidal anti-inflammatory drug, CRP = C-reactief proteïne, MR = magnetische resonantie.		

ASAS classificatiecriteria voor axiale en perifere SpA

De ASAS classificatiecriteria pogen alle (vroegtijdige) vormen van SpA te classificeren. In geval van predominante axSpA wordt dit mogelijk gemaakt door het gebruik van nieuwe beeldvormingstechnieken, zoals magnetische resonantie (MR) van de sacroiliacale gewrichten, wat toelaat om ontsteking te visualiseren in de vorm van botoedeem.

Eén van de grootste uitdagingen in het veld van SpA is het vroegtijdig diagnosticeren van de aandoening. Hoe eerder de diagnose van SpA gesteld wordt, hoe vroeger er gestart kan worden met een adequate behandeling. Een anti-inflammatoire behandeling bespaart de patiënt niet alleen veel pijn en ongemak, maar is ook prognostisch van belang. Het vroegtijdig onderdrukken van het ontstekingsproces remt de verdere evolutie van de ziekte immers af. Structurele schade kan op die manier vermeden worden, waardoor de beweeglijkheid en functionaliteit van de betrokken gewrichten bewaard blijven. Om het ziektebeeld vroegtijdig te herkennen in alle lagen van onze gezondheidszorg, zal er blijvend ingezet moeten worden op educatie.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[**Spondyloartritis in 2020: vroegtijdige diagnose maakt het verschil!**](#)

Auteur(s): P. CARRON, A.-S. DE CRAEMER, F. VAN DEN BOSCH

DOI: 10.47671/TVG.77.20.166

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.