

Axiale spondyloartritis op het spreekuur: huismus of witte raaf?



Foto: Shutterstock

Axiale spondyloartritis is een reumatische ziekte met als kenmerk ontsteking van de sacro-iliacale gewrichten en de wervelkolom. Deze ziekte wordt gezien als de zeldzame witte raaf onder de lagerugklachten. Lonneke van Hoeven, reumatoloog in opleiding, komt echter tot een andere conclusie in haar voor de huisarts relevante proefschrift uit 2015.

In negentien huisartsenpraktijken in Rotterdam selecteerde zij op basis van ICPD-code L03 (lagerugpijn zonder uitstraling) en een telefonisch interview patiënten in de leeftijd 18 tot 45 jaar die op dat moment drie maanden of langer aaneensluitend lagerugpijn hadden. Deze 364 patiënten vulden vragenlijsten in, ondergingen bloedtests, röntgen- en MRI-onderzoek, en werden door een reumatoloog beoordeeld. Van de 364 patiënten bleken er 86 te voldoen aan de diagnostische criteria voor axiale spondyloartritis, resulterend in een prevalentie van 24%. Hier lijkt dus inderdaad eerder sprake van een huismus - in januari 2017 opnieuw de meestgetelde vogel tijdens de nationale tuinvogeltelling -, dan van een witte raaf.

Belangrijk om te beseffen bij de interpretatie van deze cijfers is echter dat het in dit onderzoek gaat om een selecte groep patiënten met een gemiddelde leeftijd van 36 jaar en gemiddeld ruim negen jaar rugpijn. Dit is niet de patiënt met lagerugklachten die we doorgaans op het huisartsensprekuur zien; die is meestal ouder en heeft korter klachten. Vandaar dat de onlangs verschenen NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn andere cijfers laat zien: minder dan 5% van alle patiënten met lagerugpijn die ons spreekuur bezoeken zal een speci-

fieke oorzaak, waaronder axiale spondyloartritis, als oorzaak van de klachten hebben. Betrouwbare Nederlandse gegevens over de prevalentie van axiale spondyloartritis bij chronische (> 12 weken) rugklachten in de doorsnee eerstelijns populatie ontbreken. Naar schatting is bij 5 tot 8% van de patiënten met chronische lagerugpijn spondylitis ankylopoetica (de ziekte van Bechterew, een subgroep binnen de axiale spondyloartritis) de oorzaak van de klachten. De prevalentie van de totale groep axiale spondyloartritis zal dus hoger liggen. In een populatie waarbij de klachten op jonge leeftijd (< circa 45 jaar) zijn ontstaan, zullen deze getallen nog hoger zijn. De NHG-Standaard benadrukt dan ook dat huisartsen alert moeten zijn bij jonge patiënten met langdurige klachten. De cijfers uit het proefschrift van Van Hoeven tonen aan dat deze alertheid op zijn plaats is en laten zien dat deze aandoening vermoedelijk vaker voorkomt dan gedacht.

VERWIJSSTRATEGIE AXIALE SPONDYLOARTRITIS

Er verstrijkt gemiddeld negen jaar voordat de diagnose axiale spondyloartritis bij een patiënt met chronische lagerugklachten wordt gesteld, terwijl juist met vroege behandeling veel winst te behalen valt ten aanzien van onderdrukking van ziekteactiviteit en verhoging van de kwaliteit van leven en werkparticipatie. Daarom heeft Van Hoeven een gevalideerde verwijsstrategie voor de eerste lijn ontwikkeld, die zou moeten leiden tot betere herkenning en snellere verwijzing van de patiënt met axiale spondyloartritis. De sensitiviteit en

specificiteit van de verwijsstrategie zijn respectievelijk 83% en 59%.

De verwijsstrategie bestaat uit vier anamnestic criteria en verwijzing zou moeten plaatsvinden bij de aanwezigheid van twee criteria:

1. een positieve familieanamnese voor spondyloartritis (hieronder vallen axiale spondyloartritis, psoriasis, inflammatoiredarmaandoeningen en uveïtis);
2. binnen 48 uur een goede reactie op NSAID's;
3. langer dan vijf jaar lagerugklachten;
4. inflammatoire rugpijn; vier van de volgende vijf criteria positief:
 - ontstaan van de rugpijn onder de 40 jaar;
 - geleidelijk ontstaan;
 - verbetering door beweging;
 - geen verbetering door rust;
 - nachtelijke pijn met verbetering na opstaan.

Wie de NHG-Standaard Aspecifieke Lagerugpijn erop naslaat ziet dat al deze criteria hier vrijwel woordelijk in terugkomen. Dit komt doordat zowel de NHG-Standaard als de verwijsstrategie van Van Hoeven zich baseert op de criteria van de *Assessment of SpondyloArthritis International Society* (ASAS), die reumatologen gebruiken om de diagnose axiale spondyloartritis te stellen. Hoe meer criteria positief zijn, hoe hoger de specificiteit is. Hieruit vloeit het advies voort in de NHG-Standaard om bij meer positieve criteria voor diagnostiek naar de reumatoloog te verwijzen. De verwijsstrategie van Van Hoeven voegt hier weinig aan toe. Het is eerder een bevestiging van het feit dat wij huisartsen, met de NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn als gids in de hand, in staat moeten zijn die ene witte raaf op ons spreekuur te spotten en vroegtijdig te verwijzen naar de reumatoloog. ■

Huisartsenpraktijk Ottenhof, Zaandam: A. Schaafstra, (waarnemend) huisarts • Correspondentie: aschaafstra@gmail.com • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.