

# Axiale spondyloartritis

Axiale spondyloartritis is een vorm van spondyloartritis. Spondyloartritis is een verzamelnaam voor een groep reumatische aandoeningen met een aantal gemeenschappelijke kenmerken waaronder ontstekingen in je bekken, je wervelkolom en/of gewrichten van je armen of benen. Deze aandoening komt vaker binnen sommige families voor en bij mensen die drager zijn van het gen HLA-B27. Daarom wordt aangenomen dat erfelijke aanleg een rol speelt bij het krijgen van spondyloartritis.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen axiale spondyloartritis (axiale SpA) en perifere spondyloartritis (perifere SpA).



Bij axiale spondyloartritis staan klachten aan je bekken en je wervelkolom op de voorgrond. De ziekte van Bechterew is de bekendste vorm van axiale spondyloartritis.

Bij perifere spondyloartritis raken vooral de grote gewrichten in je armen of benen ontstoken.

Ontstekingen van bekken en wervelkolom

Als je axiale spondyloartritis hebt, raken vooral de gewrichten in je bekken (de SI-gewrichten) en je wervelkolom ontstoken.

De ontstekingen veroorzaken chronische pijn en stijfheid, vooral rond je heupen, je bilstreek en onderin je rug. Ook je nekwervels kunnen ontstoken raken, dit leidt vaak tot een stijve nek. Je kunt je nek dan minder goed bewegen.

Als gevolg van de ontstekingen kunnen de rug- of nekwervels met elkaar vergroeien. Dit is meestal pas na enkele jaren

zichtbaar op röntgenfoto's.

Als je rugwervels met elkaar vergroeid raken, kan je rug verstijven en krom groeien. Dit gebeurt alleen in een vergevorderd stadium van axiale spondyloartritis.

Verskillende vormen van axiale spondyloartritis

Er zijn verschillende vormen van axiale spondyloartritis: de ziekte van Bechterew en niet-radiografische axiale spondyloartritis:

De ziekte van Bechterew, is de bekendste vorm van axiale spondyloartritis. Bij de ziekte van Bechterew zijn er op röntgenfoto's zichtbaar afwijkingen aan het bekken of de wervelkolom.

Bij niet-radiografische axiale spondyloartritis treden dezelfde klachten en ontstekingsverschijnselen op als bij de ziekte van Bechterew, maar zijn er op röntgenfoto's (nog) geen afwijkingen aan het bekken of de wervelkolom te zien. Vandaar dat deze vorm 'niet-radiografisch' wordt genoemd. Niet-radiografische axiale spondyloartritis kan overgaan in de ziekte van Bechterew, zodra er afwijkingen op de röntgenfoto zichtbaar zijn.

Andere kenmerken van axiale spondyloartritis

Naast je bekken en wervelkolom kunnen ook andere lichaamsdelen betrokken zijn bij axiale spondyloartritis. Zoals gewrichtsontstekingen in je schouders, armen, knieën of enkels. Ook de gewrichtjes in je vingers en tenen kunnen ontstoken raken. Andere verschijnselen van axiale spondyloartritis zijn:

- oogontsteking (uveïtis)
- ontsteking van de pezen of peesaanhechtingen (voornamelijk de achillespees)
- darmklachten
- huidklachten

De naamgeving

Het kan zijn dat je arts een andere naam gebruikt om je

aandoening te omschrijven dan axiale spondyloartritis. Er zijn namelijk verschillende benamingen in omloop, waaronder:

- de ziekte van Bechterew
- ankyloserende spondylitis (AS)
- spondylitis ankylopoetica
- spondylartropathie(ën)
- de ziekte van Marie-Strjempell

Voorheen werd de naam 'ziekte van Bechterew' het meest gebruikt. De afgelopen tien jaar is de benaming 'axiale spondyloartritis' (vaak afgekort tot axiale SpA) echter steeds gangbaarder geworden. Met deze benaming worden namelijk ook mensen met niet-radiografische axiale spondyloartritis erkend.

Wie krijgt axiale spondyloartritis?

Axiale spondyloartritis komt bij ongeveer 1 op de 200 mensen voor. De aandoening begint meestal tussen het 15e en 35e levensjaar. Axiale spondyloartritis komt binnen sommige families vaker voor. Evenveel mannen als vrouwen hebben axiale spondyloartritis.

De oorzaak van axiale spondyloartritis is onbekend. Bij axiale spondyloartritis slaat je afweersysteem als het ware 'op hol' waardoor je afweersysteem denkt dat goede (lichaamseigen) cellen kwade indringers zijn. Je afweersysteem wil die indringers verdrijven. Hierdoor komen bepaalde stoffen vrij waardoor ontstekingen ontstaan in je gewrichten, pezen, spieren of organen. Je immuunsysteem keert zich als het ware tegen je eigen lichaam. Daarom is axiale spondyloartritis een auto-immuunaandoening.

Axiale spondyloartritis komt soms vaker voor binnen een familie. Als je axiale spondyloartritis hebt, is het mogelijk dat je kinderen het ook krijgen maar dit hoeft niet. Er zijn namelijk ook mensen met een genetische aanleg voor axiale spondyloartritis die de ziekte uiteindelijk niet krijgen.

Bij axiale spondyloartritis heb je last van

gewrichtsontstekingen vooral van de gewrichten in je bekken (de SI-gewrichten) en je wervelkolom. Dit geeft pijn en stijfheid meestal rond je heupen en de bilstreek, in je (lage) rug en soms aan je nek. Ook kan je borstbeen ontstoken raken, dit geeft soms een benauwd gevoel en pijn op de borst.

Bij een gewrichtsontsteking heb je de volgende klachten. Je gewricht:

- doet pijn
- is gezwollen
- is stijf
- kun je minder goed bewegen

#### Verstijving van de wervelkolom

Als gevolg van aanhoudende ontstekingen in je wervelkolom kunnen de rugwervels met elkaar vergroeien. Hierdoor verstijft de rug en kan je rug krom groeien als je een vergevorderd stadium van axiale spondyloartritis hebt. Verstijven en vergroeien van nek-wervels is ook mogelijk.

Een complete verstijving van de wervelkolom, waarbij geen soepele beweging meer mogelijk is, wordt een 'bamboerug' genoemd. Dankzij de huidige behandelmogelijkheden komt dit tegenwoordig gelukkig veel minder vaak voor dan vroeger.

#### Vermoeidheid

Vermoeidheid is een veel voorkomende klacht bij auto-immuunaandoeningen als axiale spondyloartritis. Vaak zijn er verschillende factoren die de vermoeidheid veroorzaken en in stand houden. Zo kan vermoeidheid een direct gevolg van de ziekte zijn, maar ook een bijwerking van de medicijnen die je gebruikt. Ook kan pijn je 's nachts uit je slaap houden, waardoor je overdag moe bent.

#### Andere klachten

Naast klachten van je gewrichten kun je last hebben van andere klachten. Voorbeelden hiervan zijn:

- oogontsteking (uveïtis): rode en pijnlijke ogen die slecht tegen licht kunnen, soms zie je wazig

- ontstekingen van andere gewrichten: bijvoorbeeld in je schouders, armen, knieën, enkels of handen en voeten
- ontsteking van de pezen of peesaanhechtingen, voornamelijk van de achillespees
- pijnklachten aan de achterkant van je bovenbeen die wisselend voorkomen in je linker- en rechter been
- darmklachten: buikpijn, langdurige dunne ontlasting of soms bloed bij je ontlasting
- huidklachten: rode, droge en schilferige huid
- duizeligheid

---

*Tekst gaat verder onder de advertentie*

---

Je arts baseert de diagnose meestal op de uitkomst van de klachten die je aangeeft, het lichamelijk onderzoek en het bloedonderzoek.

Bij het lichamelijk onderzoek kijkt je arts naar ontstekingsverschijnselen aan je gewrichten en pezen. Ook let je arts op de beweeglijkheid van je bekken, heupen en rug, en bekijkt hij je ogen, huid en nagels.

Met het bloedonderzoek kijkt je arts of er ontstekingswaarden in je bloed aanwezig zijn en of de erfelijke factor HLA-B27 aanwezig is. De aanwezigheid van HLA-B27 zegt niet alles omdat deze factor ook voorkomt bij mensen die geen last van deze aandoening hebben. Aanwezigheid van HLA-B27 kan de diagnose ondersteunen.

Daarnaast doet je arts vaak aanvullend onderzoek. Hij laat een of meerdere röntgenfoto's maken van je bekken en je wervelkolom om te kijken of er afwijkingen zichtbaar zijn.

Als dat nodig is, laat de reumatoloog ook aanvullend een MRI-scan maken. Een MRI-scan geeft namelijk een veel nauwkeuriger beeld van je gewrichten dan een röntgenfoto. Hierdoor worden afwijkingen of ontstekingsverschijnselen die op axiale

spondyloartritis kunnen wijzen, sneller opgespoord.

### Lang duren

Het kan lang duren voordat duidelijk is dat je axiale spondyloartritis hebt. Dat komt doordat de aandoening vooral in het begin lastig te herkennen is. Vaak worden de klachten eerst toegeschreven aan meer voor de hand liggende oorzaken, zoals 'gewone' (lage) rugpijn. Daarnaast worden kenmerkende aanwijzingen soms over het hoofd gezien.

Meestal wisselen periodes waarin je veel klachten hebt zich af met periodes waarin de aandoening spontaan rustiger wordt of door medicijnen verminderd. De meeste mensen merken wel dat in de loop van de jaren de gewrichten stijver worden en minder flexibel. Het verloop is bij iedereen anders.

### Verhoogd risico op hart- en vaatziekten

Als je axiale spondyloartritis hebt, loop je een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Bijvoorbeeld aderverkalking waardoor de bloedvaten vernauwen. Dit kan uiteindelijk leiden tot angina pectoris, een hartaanval of een beroerte.

Het is niet duidelijk waardoor mensen met axiale spondyloartritis dit verhoogde risico lopen. In ieder geval is het belangrijk om het risico op hart- en vaatziekten zoveel mogelijk te beperken. Bijvoorbeeld door:

- een gezond eetpatroon
- in beweging te blijven
- afvallen als je te zwaar bent
- niet roken

Bespreek met je arts wat je verder zelf kan doen om het risico op hart- of vaataandoeningen zo klein mogelijk te maken.

Heb je last heeft van een hoge bloeddruk, diabetes of een hoog cholesterolgehalte? Dan houdt je arts je nauwkeurig in de gaten.

### Botontkalking

Axiale spondyloartritis verhoogt het risico op botontkalking (osteoporose). Dat komt doordat de ontstekingen het bot brozer maken.

Om botontkalking te voorkomen, is het belangrijk om:

- In beweging te blijven
- Te zorgen voor voldoende vitamine D. Je huid maakt dit aan wanneer je in de zon bent. Toch kan het zijn dat je een supplement met vitamine D nodig hebt. Overleg hierover met je arts.
- Voldoende kalkhoudende producten te eten. Twijfel je of je voldoende calcium (kalk) binnenkrijgt? Overleg dan met je arts.

### Medicijnen

Medicijnen spelen een belangrijke rol in het verminderen van je gewrichtsontstekingen. Veel gebruikte medicijnen bij axiale spondyloartritis zijn:

- ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's)
- biologische medicijnen (bDmards)
- corticosteroiden

### Behandelaars

Voor de behandeling van axiale spondyloartritis kom je meestal bij een reumatoloog en een reumaverpleegkundige.

In beweging blijven maakt een belangrijk onderdeel uit van je behandeling. Bewegen heeft veel gezondheidsvoordelen, ook als je een vorm van reuma hebt.

Bij axiale spondyloartritis is bewegen en het doen van speciale oefeningen erg goed voor de beweeglijkheid van je wervelkolom en je borstkas. Er zijn in Nederland speciale oefengroepen voor mensen met axiale spondyloartritis. Of vraag je behandelaar naar goede bewegingsvormen voor jou.

### Aanvullende behandelingen

Er bestaan veel soorten alternatieve behandelingen.

Het volgen van een reumakuur heeft bij een aantal mensen met axiale spondyloartritis een positief effect.

Soms merken mensen met een reumatische aandoening een positief effect van alternatieve behandelingen. Overleg altijd eerst met je arts voordat je met een alternatieve behandeling begint omdat die die bijwerkingen kan geven of een wisselwerking kan hebben met de medicijnen die je gebruikt.

(Bron en meer informatie: [ReumaNederland.nl](http://ReumaNederland.nl))