

De economische achtergrond kan invloed hebben op subjectieve bevindingen

30 April 2016

Er zijn verschillen in de resultaten afhankelijk van de welstand. Geneesheren beschreven slechtere resultaten maar patiënten uit de lagere inkomenslanden beschreven betere resultaten.

INLEIDING:

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische ontstekingsziekte van de gewrichten die pijn en invaliditeit veroorzaakt, en ook inwendige organen kan aantasten. RA treft zowel mannen als vrouwen en komt meer voor bij oudere mensen, maar kan ook optreden bij jonge volwassenen, adolescenten en zelfs kinderen.

Ongelijkheden in de algemene gezondheid van RA patiënten werden al beschreven. Eerdere studies merkten op dat RA patiënten met lagere inkomens of een lager onderwijsniveau een hogere activiteit van hun ziekte hadden dan meer welstellende of hoger opgeleide patiënten. Dit verband lijkt ook waar te zijn op internationale schaal: in armere landen hebben RA patiënten een hogere activiteit van hun ziekte dan RA patiënten in rijkere landen.

WAT HOOPTEN DE ONDERZOEKERS TE VINDEN?

De auteurs wilden de **patronen** van de gezondheidsresultaten onderzoeken, zowel zoals die beschreven worden door geneesheren (objectieve resultaten) als door de patiënten zelf (subjectieve resultaten), en dan kijken of er een verschil was tussen landen met verschillende socio-economische ontwikkeling. De onderzoekers waren ook geïnteresseerd in specifieke resultaten, bv. vermoeidheid, iets dat in sommige landen niet beschouwd wordt als een aan RA verbonden probleem.

WIE WERD BESTUDEERD?

De studie volgde **3.920 patiënten** uit de hele wereld. Ambulante patiënten van de reumaklinieken werden uitgenodigd om in de studie te stappen als ze aan 3 voorwaarden voldeden:

- Ouder zijn dan 18
- Voldeden aan de 1987 American College of Rheumatology classificatie criteria voor RA, en
- Bekwaam waren om de vragenlijst te begrijpen en in te vullen.

HOE WERD DE STUDIE UITGEVOERD?

Deze studie verzamelde onder de naam **COMORA (COMOrbidities in RA)** informatie van RA patiënten in 17 landen. De onderzoekers kwamen nooit tussenbeide, en geen enkel geneesmiddel werd bestudeerd in deze studie – de onderzoekers vroegen enkel aan de patiënten een vragenlijst in te vullen over hun ziekte op een bepaald tijdstip. De vragenlijst verzamelde informatie over **pijnlijke en gezwollen gewrichten en ziekte activiteit**.

Daarnaast werden ook laboratoriumresultaten voor bloedwaarden van **ontsteking** en de **levenskwaliteit en vermoeidheid** bekeken.

Landen werden geclassificeerd als rijk of arm op basis van hun **BNP** (Bruto Nationaal Product). Het BNP is de waarde van goederen en diensten geproduceerd door een land, per jaar, en het zegt iets over de economische toestand van het land. Rijkere landen hebben een hoger BNP dan armere landen.

WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE RESULTATEN VAN DE STUDIE?

De onderzoekers vonden belangrijke verschillen tussen mensen in rijke en arme landen. **RA patiënten in armere landen verklaarden zich beter te voelen**, ondanks hun hogere ziekteactiviteit. **RA patiënten uit rijkere landen verklaarden zich minder goed en vermoeid te voelen**, ook bij lagere ziekteactiviteit en bij lagere handicapniveaus. Deze verschillen bleven bestaan, ook wanneer er rekening gehouden werd met het geslacht, het opleidingsniveau(s) en de aanwezigheid van eventuele andere ziekten (co-morbiditeit).

ZIJN DEZE RESULTATEN NIEUW?

Ja. Het is de eerste keer dat er paradoxale resultaten gevonden worden bij RA patiënten.

WAT ZIJN DE LIMIETEN VAN DEZE STUDIE?

Er zijn enkele limieten aan studies zoals COMORA, omdat men niet kan verzekeren dat een representatief staal van alle RA patiënten uit elke deelnemende regio vertegenwoordigd is. RA klinieken met specifieke onderzoeksdomeinen zullen zich waarschijnlijk sneller inschrijven in dit soort van studies, wat de uitslag kan vertekenen. Hoewel de onderzoekers veeleer denken dat dit eerder tot onderwaardering dan tot overwaardering zal leiden. Het ontwerp van deze studie maakt het moeilijk besluiten te trekken over wat aan de basis zou kunnen liggen van de waargenomen verschillen.

Een andere beperking is het gebruik van het BNP als maatstaf van een land's rijkdom. Nochtans wordt het BNP vaak gebruikt in internationale studies en wordt het een geschikte welstands-maatstaf gevonden voor deze doeleinden.

WAT WILLEN DE ONDERZOEKERS DOEN MET DEZE INFORMATIE?

Deze resultaten uitleggen is niet eenvoudig, en verdere studies zijn nodig om ze te begrijpen. Toekomstige studies zouden moeten overwegen om meer naar culturele verschillen te kijken. Mogelijk hebben RA patiënten in rijkere landen een betere toegang tot goede behandelingen. Nochtans kan dit ook leiden tot overdreven optimistische verwachtingen van de behandeling, en geloven de patiënten dat de behandeling alle aspecten van hun ziekte drastisch zou moeten verbeteren. In rijkere landen staan mensen misschien ook onder grotere druk door hun meerdere sociale rollen (familie, werk, sociale omgang), en zijn ze dus minder gemakkelijk tevreden met hun gezondheids-toestand. Deze factoren zouden kunnen uitleggen waarom welstellende patiënten met een lagere ziekteactiviteit zich toch als slechter beschrijven dan hun tegenhangers in armere landen. Het valt op te merken dat sommige geneesmiddelen vermoeidheid kunnen veroorzaken, maar zelfs als verschillen in behandeling in beschouwing genomen worden blijven de waarnemingen onveranderd.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Als je RA hebt is het belangrijk dat je begrijpt dat de **levenskeuzen** die je maakt belangrijk zijn, waar ter wereld je ook woont. Je kan stappen nemen die er voor zorgen dat je gezond blijft en je beter voelt, bijvoorbeeld door op je eetgewoonten te letten of oefeningen te doen om je gewrichten soepel te houden. Als je vindt dat de ziekte je activiteiten beperkt, zou je moeten proberen je leven aan te passen aan je **fysische mogelijkheden**, want zo krijg je meer controle. Als je behandeld wordt voor RA zou je met je dokter moeten praten om **realistische doelstellingen en verwachtingen** vast te leggen. Misschien zou het je ook helpen specialisten te raadplegen, zoals een chiropractor, een psycholoog of een fysiotherapeut.

Waarschuwing: Dit is de samenvatting van een wetenschappelijk artikel geschreven door iemand uit de medische wereld. De samenvatting is geschreven om niet medisch geschoolde lezers de hoofdlijnen te laten begrijpen van het origineel artikel. Het wordt als dusdanig gegeven, zonder waarborg. U hoeft te weten dat het origineel artikel (en de samenvatting) misschien niet helemaal relevant of accuraat kunnen zijn, vermits de medische wetenschap voortdurend evolueert, en er altijd fouten kunnen optreden. Het is daarom belangrijk dat de lezers zich niet steunen op de inhoud van de Samenvatting, maar vertrouwen op hun medische begeleiders voor alle aspecten van hun gezondheidszorg, en slechts vertrouwen op de Samenvatting als hun medische begeleiders het hen aanraden.

Bron: Samenvatting gebaseerd op het artikel gepubliceerd op 27 Augustus 2015:

Putrik, P. et al. In wealthier countries, patients perceive worse impact of the disease although they have lower objectively assessed disease activity: results from the cross-sectional COMORA STUDY. *Ann Rheum Dis* 2016;75:751-20.

Doi:10.1136/annrheumdis-2015-207738

Noot: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg uw arts wanneer u een medisch probleem hebt.