

JAK-remmers

(Janus Kinase remmers/inhibitoren)

(Baricitinib (Olumiant®) en Tofacitinib (Xeljanz®))

Bij reumatische aandoeningen

ReumaNet vzw

www.reumanet.be

samen
staan we
sterk

Inhoud

Inleiding

Over reumatische aandoeningen

Over het immuunsysteem

Over de bestaande behandelingen van RA

Over JAK-remmers

Over mogelijke bijwerkingen

Over terugbetaling

Over andere aandachtspunten

Over de toekomst van JAK-remmers

Meer informatie

Hulpverlening

Organisaties

Relevante adressen en websites

Dank!

Help mee!

Woordenlijst

Inleiding

Tijdens de voorbije 20 jaar zijn de behandelingsmogelijkheden van reumatische aandoeningen en van reumatoïde artritis (RA) in het bijzonder enorm uitgebreid. De meeste mensen die nu te maken krijgen met deze vorm van reuma kunnen doeltreffend worden behandeld.

Na de komst van de biologicals in de jaren negentig, beschikken Belgische artsen sinds kort over een nieuwe behandelingsoptie om de ziekteactiviteit van RA af te remmen: de **JAK-remmers**. Op dit moment zijn er twee beschikbare JAK-remmers voor reumatoïde artritis op de Belgische markt: **Baricitinib (Olumiant®)** en **Tofacitinib (Xeljanz®)**. We verwachten dat deze middelen binnen afzienbare tijd ook tegen andere (reumatische) aandoeningen ingezet zullen worden.

Met deze brochure willen we patiënten bondige en duidelijke informatie geven over deze nieuwe therapeutische medicatieklasse. We hebben achteraan links naar diverse artikels en websites met extra achtergrondinformatie toegevoegd voor mensen die hun kennis grondiger willen uitbreiden.

De mening en ervaringen van mensen die een JAK-remmer voorgeschreven krijgen, zijn voor ons zeer belangrijk en interessant. Wil je graag jouw ervaringen kwijt? Heb je tips voor andere mensen? Ken je nog boeken, websites of andere wegen naar degelijke informatie? Laat het ons weten, zodat we deze brochure blijvend kunnen aanpassen en uitbreiden.

Voorlopig is deze brochure enkel gratis te downloaden. Ze werd nog niet gedrukt. Heb je interesse in een papieren exemplaar? Geef ons een seintje. Als er genoeg vraag naar is, zullen we overwegen om ze te laten drukken.

Je kan ons bereiken via info@reumanet.be

Over reumatische aandoeningen

Reuma is een **verzamelnaam** voor een reeks acute en chronische aandoeningen die ons **bewegingsstelsel** (spieren, pezen, gewrichten) en het bijbehorende bindweefsel aantasten en die niet aangeboren zijn of veroorzaakt werden door een ongeval of trauma.

Reumatische ziekten kunnen in een aantal grote groepen worden ingedeeld:

1. de ontstekingsreuma's

De ontsteking ontstaat als gevolg van een “auto-immuun” probleem. Het lichaam besluit op een bepaald ogenblik tot een aanval op lichaamseigen weefsel. De ontstekingen komen vooral voor in gewrichten en pezen en gaan meestal gepaard met pijn, zwelling, warmte, krachtvermindering en/of stijfheid van één of meerdere gewrichten. Deze aandoening kan acuut of chronisch zijn. De meest voorkomende ontstekingsreuma's zijn **reumatoïde artritis (RA)** en **spondyloartritis**.

2. de reumatische systeemziekten

Systeemziekten zijn ziekten die naast de gewrichten ook verschillende inwendige organen kunnen aantasten zoals longen, huid of nieren. De ziekteverschijnselen zijn erg uiteenlopend. Systeemziekten zijn, net als ontstekingsreuma's, auto-immuunziekten: het afweersysteem keert zich tegen het eigen lichaam. De meest voorkomende systeemziekten zijn **lupus**, **sclerodermie**, het **Sjögrensyndroom**, ...

3. de ouderdomsreuma's

Deze aandoeningen komen voornamelijk, maar niet uitsluitend, bij ouderen voor. De meest voorkomende zijn **artrose** (kraakbeenfalen) en **osteoporose** (botontkalking)

4. de weke-delen reuma's

Deze aandoeningen tasten de omgeving rond het gewricht aan. Naargelang het soort reuma verschillen de pijnklachten. De meest voorkomende aandoeningen is **fibromyalgie**.

Deze brochure richt zich vooral op mensen met één van de meest voorkomende ontstekingsreuma's (reumatoïde artritis - RA) omdat de JAK-remmers voor hen nieuwe behandelingsmogelijkheden bieden. In de toekomst zullen mogelijks ook mensen met een andere vorm van reuma hiermee geholpen kunnen worden.

Over het immuunsysteem

Het **immuunsysteem** (= afweersysteem) van ons lichaam beschermt ons tegen externe (lichaamsvreemde) stoffen en ziekteverwekkers. Bij mensen met ontstekingsreuma's zoals RA is het afweersysteem van slag, waardoor het lichaam geen onderscheid meer kan maken tussen lichaamsvreemde ('kwade') cellen en lichaamseigen cellen. Ons lichaam denkt bij deze aandoeningen dat bepaalde lichaamseigen cellen ziekmakende indringers zijn en gaat daarom ons **afweersysteem** activeren. Dat geactiveerde afweersysteem zorgt bij de reumatische aandoeningen voor pijn en gezwollen gewrichten. De patiënt is vermoeid en op termijn kan gewrichtsbeschadiging ontstaan.

Ongeveer 5% van de bevolking lijdt aan deze soort reumatische aandoeningen.

Over de bestaande behandelingen van RA

Het gebruik van **medicijnen** staat centraal bij de behandeling van reumatoïde artritis. Het is belangrijk om de ziekte zo snel mogelijk en zo volledig mogelijk onder controle te brengen zodat beschadigingen van bot en kraakbeen zoveel mogelijk kunnen voorkomen worden.

Medicijnen vormen bij reumatoïde artritis het belangrijkste middel om ontstekingen af te remmen en pijn te verminderen. Het gaat dan niet om een enkele kuur maar over langdurig gebruik. Vaak dient een **combinatie** van verschillende medicijnen gebruikt te worden. Deze medicijnen werken dan met een **verschillend werkingsmechanisme**.

De arts kiest voor een welbepaald medicijn op basis van zijn onderzoek van de patiënt en de ernst van de ziekte. Hierbij houdt hij ook rekening met de bijwerkingen die het middel kunnen geven en mogelijke reacties van het lichaam. De arts maakt steeds de **afweging** tussen de impact op de kwaliteit van leven, de schade die de ziekte aan de gewrichten kan veroorzaken en de mogelijke bijwerkingen van een medicijn. Hoe deze balans uitvalt, is bij iedereen anders.

Voor de behandeling van mensen met reumatoïde artritis zijn er **verschillende soorten** geneesmiddelen voorhanden:

- **Klassieke pijnstillers**

Klassieke pijnstillers, zoals **paracetamol**, verminderen de pijn maar helpen niet tegen de ontstekingen. Ze worden daarom vaak in combinatie met andere medicijnen voorgeschreven. Veel mensen hebben bij het gebruik van klassieke pijnstillers geen last van bijwerkingen.

- **Ontstekingsremmers**

Ontstekingsremmers verminderen zowel de pijn als de ontstekingen maar kunnen geen gewrichtsschade voorkomen. Ze worden opgedeeld in twee groepen:

- Klassieke NSAID's (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs), zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen
- COX-2-remmers, de nieuwere generatie NSAID's, zoals celecoxib en etoricoxib

Om maag- en darmklachten te voorkomen wordt bij ontstekingsremmende pijnstillers meestal ook een maagbeschermer voorgeschreven.

Niet iedereen mag een ontstekingsremmer gebruiken. Bij een verhoogd risico op hart- of vaataandoeningen, zal de arts liever kiezen voor een ander medicijn.

- **Corticosteroiden (cortisone)**

Corticosteroiden zijn er al sinds de jaren vijftig. Medrol, prednisolone of prednison zijn de bekendste middelen. Het zijn stoffen die afgeleid zijn van het natuurlijke **hormoon van de bijnierschors**. Ze remmen de ontstekingen aan de gewrichten. De laatste tijd gaat men er van uit dat ze ook schade aan de gewrichten kunnen beperken.

Corticosteroiden in tabletvorm worden vaak als eerste medicijn gebruikt na vaststelling van een reumatische ziekte en wanneer andere (langzaam

werkende) reuma-remmende medicijnen (zie verder) hun werk nog niet hebben kunnen doen.

Ze worden ook gebruikt bij plotse opstoten van reumatische aandoeningen, zoals een gewrichts- of peesontsteking. De arts kiest dan vaak voor een plaatselijke injectie met corticosteroiden. Een corticosteroideninjectie heeft snel effect en werkt vooral op de plek van de ontsteking. In tegenstelling tot corticosteroiden in tabletvorm geeft een injectie zelden bijwerkingen.

- **Geneesmiddelen die het ziekteverloop beïnvloeden (DMARD's)**

DMARD staat voor Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug. In het Nederlands wordt dit vertaald naar "ziekteverloop beïnvloedende geneesmiddelen tegen reuma" of **reumaremmers**. DMARD's zijn een groep geneesmiddelen die de activiteit van ontstekingen in gewrichten verminderen. De middelen worden gegeven met als doelstelling zo veel mogelijk gewrichtsbeschadiging te voorkomen. In het algemeen schrijft een specialist ze voor en niet een huisarts.

Ze verminderen de activiteit van de ziekte, zodat schade aan gewrichten beperkt kan worden. Over het algemeen worden ze gecombineerd met een NSAID of tijdelijk corticosteroïde (cortisone).

Tegenwoordig begint men zo snel mogelijk met één of meer DMARD's om latere gewrichtsschade te beperken. Het doel is niet alleen meer om de symptomen van reumatoïde artritis te verbeteren maar ook om de ontstekingsreactie zo volledig mogelijk stil te leggen.

DMARD's kunnen nog verder worden onderverdeeld volgens hun therapeutische klasse.

Over DMARD's (disease modifying anti-rheumatic drugs)

DMARD's, de groep van medicijnen die rechtstreeks inwerken op het verloop van reumatische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, kunnen verder onderverdeeld worden in een aantal categorieën of therapeutische klassen:

- **csDMARD's (conventional synthetic DMARD's)**

In deze groep zitten de klassieke reumaremmers, zoals **sulfasalazine** of **methotrexaat**. Omdat klassieke reumaremmende medicijnen de weerstand verlagen en bijwerkingen kunnen geven, zal de arts regelmatig het bloed van zijn patiënten laten controleren bij gebruik van deze medicijnen. Andere voorbeelden van medicijnen die artsen vaak voorschrijven bij RA zijn: sulfasalazine, hydroxychloroquine of leflunomide.

- **bDMARD's (biological DMARD's)**

Medicijnen gemaakt van zogenaamde biologische stoffen (niet chemisch samengesteld) of eiwitten hebben de Engelse naam 'biologicals' gekregen. Ze spelen een rol bij het binnen de perken houden van de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen.

Er bestaan verschillende soorten biologicals die elk inwerken op een bepaald soort eiwit of cytokine: TNF-blokkers, interleukine-blokkers, B-celremmers en T-celremmers.

Sinds het vervallen van de patenten van biologicals, komen er steeds meer **biosimilars** op de markt. Biosimilars of biosimilaire geneesmiddelen zijn gelijkaardige (of 'similaire') versies aan de originele biologicals, maar zijn niet helemaal hetzelfde omdat het productieproces van biologische geneesmiddelen zeer specifiek is.

De groep bDMARD's kan dus eventueel nog worden onderverdeeld in boDMARDS (origineel) en bsDMARDS (biosimilair).

ReumaNet heeft op haar website een uitgebreid dossier over biologicals en biosimilars: www.reumanet.be

- tsDMARD's (targeted synthetic DMARD's)

tsDMARD's kunnen omschreven worden als **doelgerichte** synthetische DMARD's. Tot deze klasse horen de nieuwe JAK-inhibitoren of JAK-remmers waarover deze brochure gaat.

Over JAK-remmers

Met de hiervoor beschreven uitgebreide keuze aan medicatie en behandelingen, kan het grootste deel van de mensen met reumatoïde artritis worden geholpen. Toch blijven er jammer genoeg mensen over die niet of niet voldoende reageren op de huidige medicijnen en waardoor hun aandoening en de ontstekingen niet onder controle raken.

Werking

JAK-remmers of in het Engels JAK-inhibitoren vormen een **nieuwe klasse** van geneesmiddelen. Ze werken volgens een ander fysiologisch principe of een **ander werkingsmechanisme** in het lichaam dan de reeds bestaande medicatie. Hierdoor kunnen ze een nieuwe optie bieden voor mensen bij wie de huidige mogelijkheden niet volstaan.

JAK staat voor **Janus Kinase**, een familie van 4 enzymen die een rol spelen bij ontstekingen: JAK1, JAK2, JAK3, en tyrosine kinase 2. Ze werden ontdekt in het begin van de jaren negentig, zonder te weten wat hun precieze functie was. Oorspronkelijk kregen ze de naam "just another kinase" (JAK). Later, toen er meer duidelijkheid was over hun functie en activiteit, werd de naam veranderd naar Janus-kinase, naar de Romeinse god Janus, die twee gezichten had. Deze eiwitten beschikken immers over twee intracellulaire (= in de cel gelegen) domeinen voor het doorgeven van signalen.

De Januskinasen nemen deel aan het **signaleringsproces** dat zich afspeelt in de cellen. Ze maken deel uit van signaalroutes die leiden tot ontstekings- en immuunreacties zoals die worden gezien bij reumatoïde artritis.

Tot voor kort bestonden er enkel kinaseremmers in de behandeling van kanker. Nu beschikken ook de reumatologen over twee medicijnen die JAK's remmen. Door de activiteit van de JAK enzymen te verlagen en daardoor de specifieke ontstekingsignalen naar de cellen af te remmen, helpen deze middelen om pijn, stijfheid en zwelling in de gewrichten te verminderen en schade aan bot en kraakbeen te vertragen.

Twee JAK-remmers voor RA beschikbaar

Bij de jaarwisseling 2017-2018 gaf het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits-verzekering) groen licht voor de terugbetaling van twee JAK-remmers in de behandeling van reumatoïde artritis. Ze werden beiden reeds in 2017 goedgekeurd door het EMA (Europees geneesmiddelen agentschap).

Baricitinib (merknaam Olumiant®) was de eerste die werd goedgekeurd. Een maand later werd ook **Tofacitinib** (merknaam Xeljanz®) voor de Europese markt goedgekeurd. Xeljanz® was al sinds 2012 beschikbaar op de Amerikaanse markt.

Beide middelen kunnen worden ingezet bij matige tot ernstige actieve reumatoïde artritis bij **volwassenen** die onvoldoende reageerden op, of intolerant zijn voor DMARD's. Ze kunnen gegeven worden in combinatie met methotrexaat (MTX), of als monotherapie (enige medicatie) als MTX niet verdragen wordt of niet geschikt is. Ze worden **oraal** (= via de mond, in pilvorm) toegediend, met dagelijkse inname.

EULAR, de Europese Liga tegen Reuma, raadt aan JAK-remmers toe te dienen indien de therapie met de klassieke DMARD's niet of onvoldoende werkt. EULAR vermeldt geen voorkeur voor één van beide middelen.

JAK-remmers werken na 8 tot 12 weken. Meestal is er snel, al na enkele weken, een effect zichtbaar. Bij sommige patiënten duurt het soms langer en soms werkt het medicijn helaas niet of niet voldoende. Indien er na een periode van 12 weken geen voldoende effect kan worden aangetoond, heeft verderzetten van de behandeling geen zin. Een verlenging van de terugbetaling na deze periode is dan ook enkel mogelijk indien er een effect kan worden aangetoond.

Als de aandoening na een tijd rustig blijft, zal de arts voorstellen om de dosering te verlagen en als het kan zelfs te stoppen. Een goede dosisafstelling is van belang omdat het een vrij directe invloed heeft op de verhouding tussen effecten en neveneffecten (bijwerkingen).

Over mogelijke bijwerkingen

Zoals elk geneesmiddel, kunnen ook de JAK-remmers [bijwerkingen](#) geven, al krijgt niet iedereen daarmee te maken. In de testfasen hebben tienduizenden mensen het middel gebruikt en in de Verenigde Staten worden patiënten al sinds 2012 behandeld met Tofacitinib (Xeljanz®). Toch komen bijwerkingen op lange termijn pas jaren later aan het licht en is daarover op dit moment weinig geweten.

Lees aandachtig de [bijsluiter](#) van het voorgeschreven medicijn. De bijsluiter bevat altijd een uitgebreid overzicht van alle bijwerkingen die kunnen voorkomen, van zeer vaak tot zeer zelden. De kans op bijwerkingen kan beperkt worden door de tabletten in te nemen met een glas water tijdens de maaltijd en de voorgeschreven dosis te respecteren.

Dit zijn de belangrijkste bijwerkingen die kunnen voorkomen:

- Infecties zoals neusverkoudheid, gordelroos of blaasontsteking komen zeer vaak voor (bij meer dan 1 op de 10 mensen).
JAK-remmers werken in op het [afweersysteem](#). Hierdoor wordt de afweer tegen infecties geremd, waardoor ze vaker voorkomen en soms heftiger verlopen. Bij een gewone verkoudheid zonder koorts, mogen de JAK-remmers verder gebruikt worden. Bij koorts zal de behandeling eventueel (tijdelijk) gestopt worden, na overleg met de arts.
- Maag- en darmklachten (misselijkheid en/of diarree).
- Bijwerkingen die enkel via bloedonderzoek kunnen opgespoord worden (lever- en nierfunctie, afwijkingen in het bloedbeeld). De arts zal dit mee opvolgen.

Bijwerkingen kunnen best altijd aan de arts of apotheker worden gemeld, zelfs al is het maar een vermoeden. In België kunnen patiënten zelf rechtstreeks een

bijwerking melden aan het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten): <https://www.fagg.be/nl/bijwerking>

Alle farmaceutische bedrijven zijn verplicht om een meldpunt voor bijwerkingen te organiseren. Deze informatie staat op de bijsluiter.

Over terugbetaling

Alle geneesmiddelen worden ingedeeld in “vergoedingscategorieën”: A, B, C, Cs, Cx, Fa en Fb. JAK-remmers behoren tot de categorie B, wat inhoudt dat de gewoon verzekerde patiënt 25% van de kostprijs aan remgeld betaalt, met een maximum van **11,90 Euro/verpakking**. Patiënten met een verhoogde tegemoetkoming betalen maximaal 7,90 Euro/verpakking. Deze prijs is echter niet de werkelijke prijs van het geneesmiddel. De overheid neemt het overgrote deel van de kostprijs voor haar rekening. JAK-remmers zijn immers, net als biologicals, dure geneesmiddelen, die pas worden voorgeschreven wanneer andere, goedkopere behandelingen niet aanslaan.

Over andere aandachtspunten

Andere medicijnen. De arts bespreekt ook altijd de andere medicijnen die de patiënt neemt. De combinatie van JAK-remmers met bepaalde bestaande medicatie kan gevaren opleveren en dient vooraf besproken te worden.

Alcohol. Alcohol mag (matig) gebruikt worden tijdens de behandeling met JAK-remmers

Autorijden. Er is geen bezwaar tegen autorijden, fietsen, besturen van een scootmobiel of machine tijdens het gebruik van JAK-remmers. Ze veroorzaken geen sufheid of slaperigheid.

Bloedcontroles. Na de start zal de arts het bloed van de patiënt regelmatig controleren. Ook bij verandering van de dosering zal er een extra bloedonderzoek gebeuren.

Infecties. Vooraleer een behandeling met een JAK-remmer kan opgestart worden, moet er onderzoek gebeuren naar mogelijke (sluimerende) infecties

zoals tuberculose of hepatitis. Soms worden er extra vaccinaties uitgevoerd voor de start van de behandeling, zoals een grieprik.

Operaties en andere (tandheelkundige) ingrepen. Er kan een verhoogd risico op infectie zijn na een operatie of tandheelkundige ingreep. Daarom is het noodzakelijk om vooraf met de arts te overleggen en hem/haar te informeren over de behandeling met JAK-remmers.

Reizen. Bij reizen naar het buitenland is het aangewezen om een actueel overzicht (medicijnpaspoort) mee te nemen waarin het gebruik van JAK-remmers uit medische noodzaak vermeld wordt. Dit attest kan via de arts of apotheker verkregen worden.

Vaccinaties. Reizen naar landen waar bepaalde vaccinaties vereist zijn, kunnen best vooraf besproken worden met de arts. Op die manier kan tijdig een schema worden opgesteld en kan een (tijdelijke) stop van de behandeling met JAK-remmers worden ingepland. Inentingen met levende vaccins zijn afgeraden bij gebruik van JAK-remmers.

Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding. Het gebruik van JAK-remmers is gecontra-indiceerd (tegenaanwijzing) tijdens zwangerschap en borstvoeding. JAK-remmers mogen dan niet gebruikt worden omdat er geen gegevens zijn die aantonen dat de middelen geen risico voor de foetus of baby inhouden. Vrouwen die zwanger kunnen worden, moeten effectieve anticonceptie gebruiken tijdens en tot minstens 1 week na de behandeling. Risico's voor pasgeborenen/zuigelingen tijdens de borstvoedingsperiode kunnen evenmin worden uitgesloten. Patiënt en arts zullen samen bekijken of de borstvoeding wordt gestopt of dat behandeling met de JAK-remmer wordt gestopt. Daarbij is van belang dat het voordeel van borstvoeding voor het kind wordt afgewogen tegen het voordeel van behandeling voor de moeder.

Het is niet bekend of het gebruik van JAK-remmers een invloed heeft op de vruchtbaarheid.

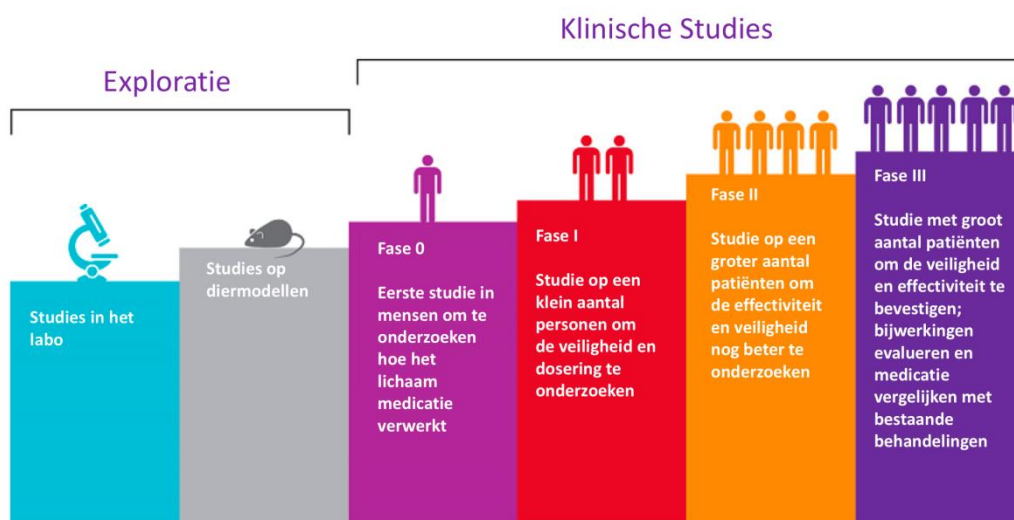
Over de toekomst van JAK-remmers

Er wordt op dit moment veel onderzoek verricht naar bijkomende JAK-remmers en/of uitbreiding van de behandelbare aandoeningen.

Een aantal studies bevindt zich in fase 3 (zie schema) en de vooruitzichten zien er veelbelovend uit. Binnen vijf jaar zullen er dus mogelijks nog meer JAK-remmers op de markt zijn die kunnen ingezet worden bij reumatische aandoeningen en hun **veiligheidsprofiel** zal steeds beter worden.

Tegen 2025 wordt verwacht dat er een zestal JAK-remmers op de markt zullen zijn, waaronder ook al een generische versie van de eerste JAK-remmer tofacitinib.

Of de JAK-remmers straks vervangers worden voor MTX (methotrexaat) als **eerste keuze** voor de behandeling van RA is nog de vraag. MTX werkt bij veel mensen namelijk heel goed en is bovendien heel goedkoop. Voorlopig lijkt het er dus eerder op dat de JAK-remmers een aanvulling worden op de bestaande bDMARDS bij patiënten waarbij de aandoening niet of onvoldoende onder controle raakt met csDMARDS.



Bron: <https://raredisease.powellcenter.med.ufl.edu/clinical-trial/>

Meer informatie en vragen

Bij vragen is het aangewezen om contact op te nemen met de arts. Meer informatie over JAK-remmers is te vinden op volgende websites:

<https://ra.xeljanz.com/>

Amerikaanse website van Pfizer over Xeljanz®

<https://www.olumiant.com/>

Amerikaanse website van Lilly over Olumiant®

<http://www.fagg-afmps.be/>

Belgische Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (voor oa bijsluiters)

<https://reumanederland.nl/>

Het Nederlandse Reumafonds veranderde in 2018 van naam naar Reuma Nederland. Hun website bevat toegankelijke informatie voor iedereen die op zoek is naar info over reumatische aandoeningen.

<http://www.ema.europa.eu/ema/>

De website van het Europese agentschap voor geneesmiddelen (EMA) biedt een schat aan informatie over alle bestaande geneesmiddelen. Een deel van de informatie kan ook in het Nederlands worden opgevraagd.

Dank!

Deze brochure is samengesteld uit informatie van diverse brochures en websites waarvan hierboven een referentielijst is opgesteld.

We willen de auteurs van deze brochures en websites graag danken voor de mogelijkheid hun teksten te gebruiken. Daarnaast willen we natuurlijk iedereen die heeft meegewerkt aan deze brochure (reumatologen, reumaverpleegkundigen en patiënten) van harte bedanken!

Help mee!

ReumaNet is er voor mensen met een reumatische aandoening. Wij vinden het belangrijk om correcte informatie te geven. ReumaNet heeft echter een beperkt budget.

We willen dan ook een warme oproep doen aan iedereen: we kunnen uw financiële steun goed gebruiken! **Alle giften, groot en klein, zijn welkom!** Je ondersteunt daarmee samen met ReumaNet de vele reumapatiënten in Vlaanderen.

Giften kunnen overgemaakt worden aan het **Fonds Vrienden van ReumaNet** van de Koning Boudewijnstichting, **op volgend rekeningnummer:**

IBAN: BE10 0000 0000 0404 op naam van Koning Boudewijnstichting

Met **verplichte vermelding: 014/0530/00086**

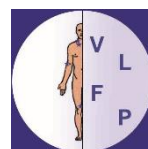
Giften vanaf 40 euro en MET DE JUISTE VERMELDING zijn fiscaal aftrekbaar!

Woordenlijst

- **Afweersysteem:** geheel van cellen en weefsels in het lichaam die het lichaam beschermen tegen binnengedrongen virussen, bacteriën en lichaamsvreemde stoffen.
- **Auto-immuunziekte:** ziekte waarbij het immuunsysteem lichaamseigen cellen en stoffen als lichaamsvreemd aanziet. Het lichaam gaat dan antistoffen tegen de eigen weefsels vormen.
- **Bacterie:** eencellig organisme. Sommige bacteriën kunnen ziekten veroorzaken. Voorbeelden van bacteriën zijn staphylococcon, streptococcon, hemophilus, mycobacterium tuberculosis (TBC).
- **Biologicals:** biologisch medicijn voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis. Een biological remt de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Omdat een biological volledig is opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen, wordt het een 'biologische stof' genoemd.
- **Biosimilar:** Biosimilars of biosimilaire geneesmiddelen zijn gelijkaardige (of 'similaire') versies van de originele biologicals
- **Chronisch:** houdt langdurig aan.
- **Codeïne:** een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- **Corticosteroiden:** deze medicijnen zijn afgeleid van het hormoon cortisol, dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Ook wel corticoïden genoemd.
- **Complicatie:** een nieuw probleem bij een bestaande ziekte.
- **Diagnose:** de vaststelling van de aandoening bij de patiënt
- **DMARD:** afkorting voor Disease-Modifying Anti Rheumatic Drug. Medicatie die de activiteit van de gewrichtsontstekingen vermindert.
- **Eiwit:** één van de drie belangrijkste bouwstoffen van het lichaam. De andere twee zijn koolhydraten en vetten.
- **Enzym:** een eiwit dat als katalysator (versneller) werkt bij een bepaalde chemische reactie in of buiten een cel. Het enzym maakt de reactie mogelijk of versnelt de reactie, zonder daarbij zelf te worden verbruikt of van samenstelling te veranderen.
- **Immuniteit:** afweer van het lichaam tegen indringers van buiten.
- **Infectie:** besmetting door bepaalde ziekteverwekkers die het lichaam binnendringen en zich vermenigvuldigen. Voorbeelden zijn bacteriën en virussen.
- **NSAID:** afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- **Reumatische aandoening:** onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt door letsel van buitenaf.
- **Reumatoloog:** een medisch specialist met speciale kennis van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek de deskundige om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar waarbij ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- **Reumaverpleegkundige:** of reumaconsulent is een verpleegkundige, gespecialiseerd in reumatische aandoeningen. Hij/zij geeft praktisch en medisch advies rond hoe leren leven met een reumatische aandoening.



ReumaNet verenigt:



ReumaNet vzw
www.reumanet.be
info@reumanet.be

ReumaHuis, Imperiastraat 16, 1930 Zaventem,
tel: 0470/329.457