

Vroege remissie kan het risico op ontwikkeling van hartaandoeningen minimaliseren

Reumatoïde artritis (RA) wordt met **hartaandoeningen** in verband gebracht en elke opflakking van de aandoening heeft een toegevoegd effect. Vroege remissie kan de risico's echter verminderen.

INLEIDING

Reumatoïde artritis (RA) is een **chronische ontstekingsaandoening** die de gewrichten en soms de interne organen aantast. Dit veroorzaakt pijn en invaliditeit. Verschillende studies opperen dat behandelingen en ingrepen de aandoening in de vroege fases moeten aanpakken om op die manier invaliditeit en langdurige schade aan de gewrichten te helpen voorkomen. Mensen met RA lopen een verhoogd risico op **cardiovasculaire aandoeningen** zoals hartaanvallen en beroertes. Dit komt doordat de ontsteking die RA veroorzaakt ook een effect kan hebben op andere systemen in het lichaam.

WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE ONTDEKKEN?

Hoewel geweten is dat het cardiovasculair risico **hoger** is bij patiënten met RA in vergelijking met mensen zonder de aandoening, is het niet geweten of veranderingen in de ziekteactiviteit deze verhouding beïnvloeden. De auteurs wilden beoordelen of opflakkingen van de ziekteactiviteit en remissie het risico op de ontwikkeling van cardiovasculaire aandoeningen veranderen.

WIE WERD ONDERZOCHT?

In de studie werden **525 patiënten met RA en 524 mensen zonder de aandoening** (*controls*) onderzocht. Alle patiënten waren minstens 30 jaar oud en hadden geen voorgeschiedenis van cardiovasculaire aandoeningen.

HOE WERD DE STUDIE GEVOERD?

Dit was een retrospectief onderzoek. Dat betekent dat de auteurs de medische verslagen van elke onderzochte persoon herzien hebben. Ze wilden vaststellen of er een **opflakking** van hun aandoening was en of ze in **remissie** waren bij elk klinisch bezoek vanaf het begin van hun aandoening tot ze overleden, verhuisden of tot het einde van het onderzoek in 2012.

Gemiddeld gezien werden er verslagen van **een periode van 10 jaar** onderzocht. Er werd ook nagegaan of er in de verslagen informatie beschikbaar was die op de ontwikkeling van een **hartaandoening** wees, bijv. myocardinfarct (hartaanval), angina (pijn in de borst, hartkramp) of overlijden door een hartaandoening of hartfalen. Daarna onderzochten de auteurs of patiënten met meer opflakkingen van hun RA een grotere kans hadden om een hartaandoening te ontwikkelen dan patiënten die vaker in remissie waren. Het risico op een hartaandoening bij patiënten met RA werd ook vergeleken met mensen zonder de aandoening.

WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN DE STUDIE?

De auteurs ontdekten dat het algemeen risico om een hartaandoening te ontwikkelen **tweemaal zo hoog** was bij mensen met RA in vergelijking met mensen zonder de aandoening. Elke opflakking van RA verhoogde het risico op een hartaandoening met 7% in vergelijking met de tijd in remissie. Het is belangrijk om weten dat mensen in remissie en mensen die vroege remissie in het eerste jaar van hun oorspronkelijke diagnose van RA bereikten, vergelijkbare risico's op de ontwikkeling van een hartaandoening liepen als mensen zonder RA. Mensen die geen vroege remissie bereikten liepen echter een verhoogd risico van 38% om een cardiovasculaire aandoening te ontwikkelen in vergelijking met mensen zonder RA.

ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?

De onderzoekers kwamen tot de vaststelling dat cardiovasculaire risico's **met de tijd verhogen** bij mensen met RA, zelfs als er een vermindering is in het aantal opflakkingen en een verbetering in de ziekteactiviteit en de ernst van de ziekte. Deze studie is één van de eersten die aantoont dat opflakkingen van RA een onomkeerbaar en schadelijk effect op het cardiovasculair risico hebben en dat vroege remissie de ontwikkeling van hartaandoeningen kan voorkomen.

HOE BETROUWBAAR ZIJN DEZE BEVINDINGEN?

De belangrijkste beperking van het onderzoek is dat het gebaseerd is op informatie die verzameld is uit **medische verslagen**. Dit zou kunnen betekenen dat de categorieën van 'opflakking' of 'remissie' niet altijd nauwkeurig of op dezelfde manier bij verschillende artsen vastgelegd zijn. Verder was het niet mogelijk om te onderzoeken of remissie door behandeling bereikt werd of spontaan was (op een natuurlijke manier plaatsvond) en of de verschillende types van remissie een effect op het risico om een hartaandoening te ontwikkelen zouden kunnen hebben. Er wordt echter niet vanuit gegaan dat dit een belangrijke invloed heeft en de auteurs zijn ervan overtuigd dat de resultaten betrouwbaar zijn.

WAT ZIJN DE AUTEURS VAN PLAN MET DEZE INFORMATIE TE DOEN?

Verdere onderzoeken zijn aan de gang om na te gaan hoe opflakkingen van aandoeningen bij mensen met RA het best aangepakt worden.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Als u reumatoïde artritis heeft is het belangrijk om uw aandoening zorgzaam aan te pakken en op te volgen. Uw arts kan spreken over **treat-to-target**-strategieën die ontworpen zijn om **uw doelen** snel te bereiken. Een snel begin van de behandeling nadat RA voor het eerst gediagnosticeerd werd kan helpen om het risico op de ontwikkeling van hartproblemen te minimaliseren. Het is belangrijk dat u de **medicijnen** die zijn voorgeschreven tegen RA verder blijft nemen, zelfs als u zich goed voelt, en dat u uw behandeling niet stopt zonder dit eerst met uw arts te bespreken. Naast de verbetering van de gewrichtsfunctie en de vermindering van pijn en invaliditeit, kan het bereiken van **remissie** u helpen om de ontwikkeling van andere complicaties zoals hartaandoeningen te voorkomen. Opflakkingen van de aandoening moeten door uw arts gecontroleerd en opgevolgd worden.

Bron: Myasoedova E. et al. *The role of rheumatoid arthritis (RA) flare and cumulative burden of RA severity in the risk of cardiovascular disease. Ann Rheum Dis 2016;75:560–65.*

doi:10.1136/annrheumdis-2014-206411

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