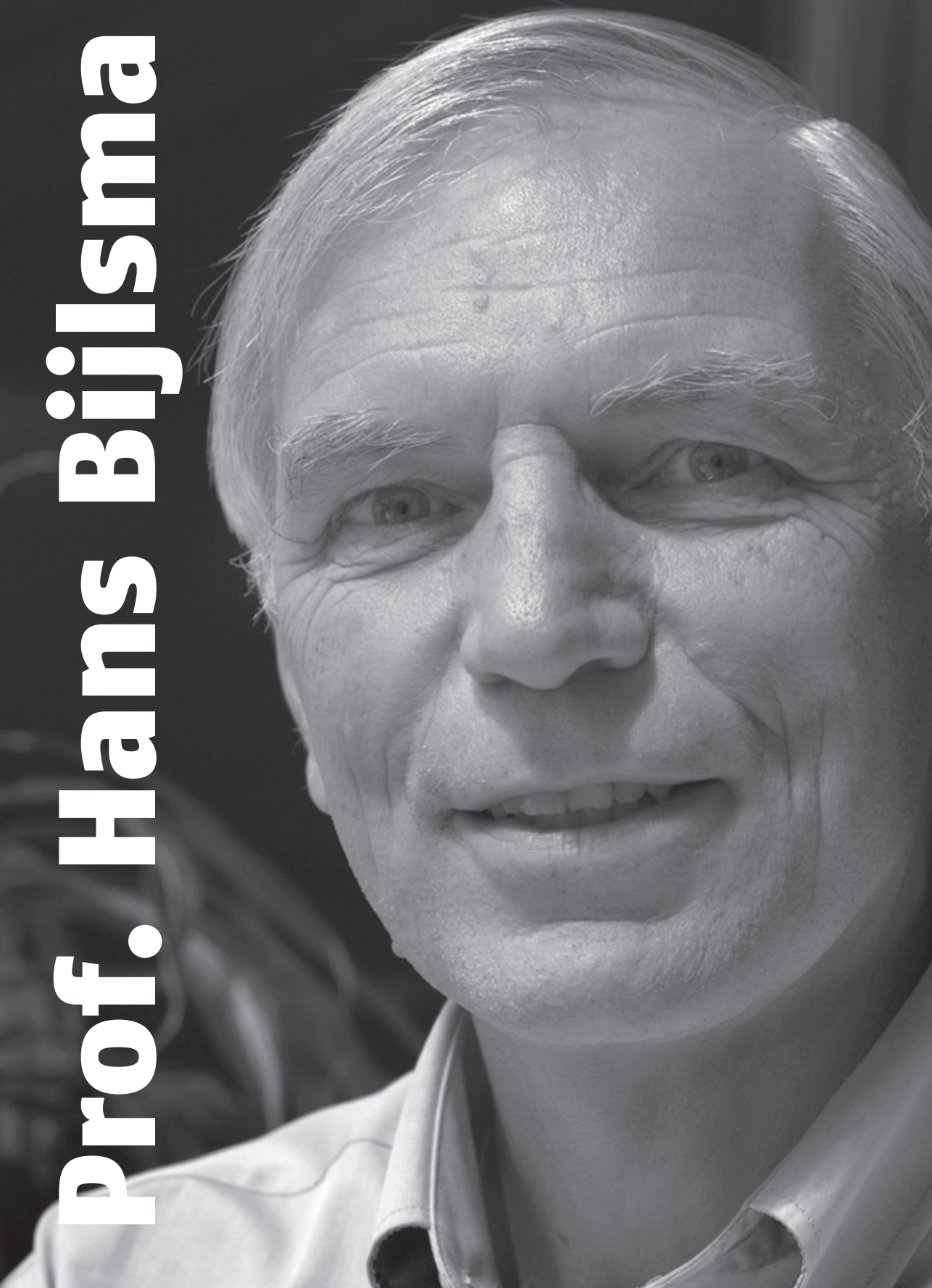


**Prof. Hans Bijlsma**





# Artrose

# Niet normaal!

*Prof.dr. J.W.J. Bijlsma*  
*hoogleraar reumatologie*  
*Universiteit Utrecht*

---

Lang werd artrose, de meest voorkomende reumatische aandoening, gezien als een onvermijdelijke ouderdomskwaal waarmee je moest leren leven. Artrose is echter niet normaal, stelt prof. Hans Bijlsma. En al is de aandoening nog niet te genezen, er is veel tegen te doen. Om de ziekte artrose echt goed te kunnen aanpakken is eerst meer onderzoek nodig naar de processen die zich in de gewrichten bij artrose afspelen.

---

Met naar schatting meer dan een miljoen patiënten is artrose de meest voorkomende reumatische aandoening in Nederland. Je zou daaruit misschien concluderen dat artrose dan ook wel de meeste intensief onderzochte en best begrepen reumatische aandoening is. ‘Was het maar waar’, verzucht prof. Hans Bijlsma, hoogleraar reumatologie in Utrecht. ‘Artrose is nog steeds een aandoening die door velen niet spannend wordt gevonden. Nog steeds is er sprake van het defaitisme dat lange tijd rondom alle reumatische aandoeningen hing, met de houding: “Er is toch niets aan te doen!” Artrose kampt daarnaast met een tweede negatief imagoaspect: het – onjuiste – idee dat het ontstaan van artrose een normaal ouderdomsverschijnsel is. Niet voor niets heet artrose in de volksmond “gewrichtsslijtage”, suggererend dat het een normaal lichamenlijk proces is dat net als rimpels krijgen onafwendbaar bij het ouder worden hoort. Inderdaad, van die ruim 1 miljoen mensen

## » Wetenschappelijk onderzoek heeft de afgelopen tien, vijftien jaar wel al geleid tot spectaculaire verbeteringen in de behandeling van reumatoïde artritis

met artrose is het merendeel vijfenzestig plus. Leeftijd is dan ook een belangrijke risicofactor bij het ontstaan van artrose. Echter, van alle vijfenzestigplussers heeft minder dan de helft artrose. Je kunt dus niet stellen dat artrose een normaal ouderdomsverschijnsel is. Dat is zeker niet waar. Evenmin als het idee dat er aan artrose toch niets valt te doen. Er zijn wel degelijk tal van manieren om de patiënt te helpen. Artrose is niet te genezen, dat klopt. Maar dat geldt voor zo’n beetje

alle reumatische aandoeningen. Wetenschappelijk onderzoek heeft de afgelopen tien, vijftien jaar wel al geleid tot spectaculaire verbeteringen in de behandeling van reumatoïde artritis. Het is dus belangrijk dat zo'n wetenschappelijke inspanning ook van de grond komt voor de aandoening artrose. Alleen nieuwe kennis over artrose zal de behandeling van de ziekte kunnen verbeteren. En daarmee de kwaliteit van leven van de artrosepatiënten kunnen verbeteren. Patiënten waar er de komende jaren alleen steeds meer van zullen komen als gevolg van de vergrijzing en de toename van het aantal mensen met overgewicht.'

### **Overbelasting**

Met die laatste opmerking is Bijlsma weer terug bij het ontstaan van artrose. 'De precieze oorzaak is, zoals bij alle reumatische aandoeningen, nog niet gevonden. Wel kennen we een aantal factoren die de kans op het ontstaan van artrose vergroten. Ik noemde al leeftijd en overgewicht. Hoe ouder iemand is, des te groter de kans op artrose. Dat wil echter niet zeggen dat artrose nooit voorkomt bij jonge mensen. Ik ken patiënten die nog geen dertig jaar oud zijn. Bij hen houdt het ontstaan van artrose vaak verband met een letsel, bijvoorbeeld een beschadiging aan de knie opgelopen bij het voetballen, of door het uitoefenen van een beroep of hobby waarbij een gewricht voortdurend zwaar belast wordt. Voorbeelden van die laatste categorie zijn balletdansers en -danseressen, chauffeurs en bouwvakkers. Overbelasting komt overigens niet alleen voor bij mensen die een beroep of hobby uitoefenen waarbij de gewrichten het per definitie zwaar te verduren hebben. Ook "gewone bewegingen" kunnen overbelasting van gewrichten veroorzaken bij mensen met slappe spieren, bijvoorbeeld als gevolg van te weinig lichaamsbeweging. De spieren zijn dan niet in staat een deel van de krachten op te vangen die bij beweging op het gewricht komen



## Artrose of artritis

Met name buiten medische kringen vallen de termen artrose en artritis vaak beide te beluisteren voor de aandoening artrose.

Strikt genomen, dat wil zeggen in lijn met de medische terminologie, verwijst de uitgang *-itis* in de term artritis naar de aanwezigheid van een ontsteking in een gewricht. Een verdere specificatie van de soort aandoening waarbij deze gewrichtsontsteking optreedt, leidt tot benamingen als reumatoïde artritis, artritis psoriatica, artritis tuberculosa etc. De term artrose verwijst vooral naar het proces van afbraak en vervorming van het kraakbeen en het bot in het gewricht. Echter, bij veel patiënten met artrose is er ook sprake van ontstekingen in de gewrichten. Artrose gaat dus in veel gevallen samen met artritis. In het Engels heet de aandoening artrose dan ook *osteoarthritis*, ofwel "ontsteking van het gewricht inclusief het bot".

te staan. Het gewricht krijgt daardoor bij iedere beweging als het ware de volle laag. Wil je de kans op artrose verminderen, dan is het zaak goed met je lichaam om te gaan. Dat wil zeggen dat je moet zorgen voor voldoende lichaamsbeweging en daardoor voor stevige spieren. En je moet bewegingen die leiden tot overbelasting van gewrichten zoveel mogelijk vermijden. Een garantie dat je nooit artrose zult krijgen, is dit echter niet.'

## Overgewicht

Het feit dat overgewicht de kans op het ontstaan van artrose vergroot, sluit natuurlijk mooi aan op die overbelasting. 'Maar er is bij overgewicht waarschijnlijk meer aan de hand dan puur het gewicht dat zwaar drukt op de gewrichten', betoogt Bijlsma. 'We zien namelijk dat overgewicht ook kan leiden tot artrose in gewrichten waar de overtollige kilo's helemaal niet op drukken, bijvoorbeeld de vinger-gewrichten. We vermoeden daarom dat de aanwezigheid van een overmaat aan vetweefsel op de een of andere manier van invloed is op de processen die zich afspelen in de gewrichten. Bekend is dat vetcellen in het lichaam allerlei signaalstoffen uitscheiden, de adipokines. Het idee is nu dat er bij mensen met overgewicht extra veel adipokines in het lichaam vrijkomen en dat deze de normale processen in de gewrichten zodanig verstoren dat er gemakkelijk artrose ontstaat. Toekomstig onderzoek zal meer inzicht moeten geven in welke adipokines er hierbij ontstaan, voor welke adipokines de gewrichten gevoelig zijn, welke processen er in de gewrichten verstoord raken en hoe die verstoring er precies uit ziet. Als we dat weten, wordt het misschien mogelijk gericht in te grijpen in deze processen en op die manier overgewicht als risicofactor te neutraliseren.' Ten slotte is ook van artrose bekend dat er bij het ontstaan ervan een zekere mate van genetische aanleg in het spel is. 'Afwijkingen in een gen dat betrokken is bij de aanmaak van een van de vele soorten collageen, belangrijke bestanddelen van kraakbeen en gewrichtskapsels, vergroten de kans op artrose. Voor alle risicofactoren die ik noemde geldt evenwel: ze vergroten de kans op het krijgen van artrose, maar ze zijn niet de oorzaak van het ontstaan ervan. Om achter de feitelijke oorzaak van artrose te komen, moeten we eerst het ziekteproces zelf meer in detail kennen.'

---

### Startpunten

Want ook daarover bestaan nog tal van vragen. Bijlsma: 'Artrose is een verzamelnaam voor tal van aandoeningen aan de gewrichten die uiteindelijk uitmonden in wat we noemen "gewrichtsinsufficiëntie". Dat wil zeggen een toestand waarbij de gewrichten hun taak niet meer op de juiste manier kunnen uitoefenen. Met als gevolg onder andere pijn en stijfheid in het gewricht. In een goed functionerend gewricht werken

» Je zou het ontstaan van artrose kunnen vergelijken met een orkest dat niet goed klinkt. De oorzaak daarvan kan bij elk van de afzonderlijke musici liggen, maar het resultaat voor de luisteraar is hetzelfde: de muziek klinkt niet zoals het hoort


drie componenten soepel met elkaar samen: bot, kraakbeen en het kapsel dat het gewricht omhult. Artrose kan daardoor in principe drie verschillende startpunten hebben. De botvorming kan verstoord raken, anders gezegd het continue proces van botaanmaak en botafbraak kan in het gewricht verstoord raken. Dat kan onregelmatigheden in het gewricht veroorzaken die niet alleen de beweging van het gewricht bemoeilijken maar ook pijn veroorzaken. Het proces van artrose kan ook starten vanuit het kraakbeen. Bijvoorbeeld door beschadiging van het kraakbeen als gevolg van een flink letsel, zoals een trap tegen de knie. Maar het is ook mogelijk dat er – om nog onbekende redenen – iets mis gaat met de aanmaak van de zogeheten proteoglycanen in het kraak-

been. Dit zijn grote moleculen die veel vocht vasthouden en daardoor bijdragen aan de veerkracht van het kraakbeen. Als de proteoglycanen in het kraakbeen van een afwijkende kwaliteit zijn of zelfs deels ontbreken, boet het kraakbeen in aan veerkracht. Daardoor raakt het gemakkelijk beschadigd, wat kan leiden tot pijn en slecht functioneren van het gewricht. Ten slotte kan een ontsteking van het gewrichtskapsel het startpunt van artrose zijn. De ontstekingsfactoren die daarbij vrijkomen kunnen het bot en het kraakbeen aantasten. Kortom, artrose is niet één aandoening die op één manier ontstaat. Je zou het ontstaan van artrose kunnen vergelijken met een orkest dat niet goed klinkt. De oorzaak daarvan kan bij elk van de afzonderlijke musici liggen, maar het resultaat voor de luisteraar is hetzelfde: de muziek klinkt niet zoals het hoort. Op dit moment is niet precies bekend welk onderdeel van het gewricht bij welke patiënt het meest betrokken is bij het ziekteproces en wat dat precies betekent voor het verdere beloop van de aandoening. Er is nog veel wetenschappelijk onderzoek nodig om de exacte bijdrage van bot, kraakbeen en kapsel in de verschillende vormen van artrose te ontrafelen. Als we meer weten over de verschillende en onderling met elkaar verbonden biochemische processen die plaatsvinden in bot, kraakbeen en gewrichtskapsel, wordt het mogelijk in de toekomst nieuwe, meer gerichte vormen van behandeling van artrose te ontwikkelen. Ook kan die kennis ons helpen de verschillende vormen van artrose beter van elkaar te onderscheiden.'

### **Onderzoeksproject**

Niet alleen de start van het ziekteproces is bij artrose nog in flinke nevelen gehuld, ook het precieze verdere verloop ervan is tot op heden nog nooit gedetailleerd in kaart gebracht. 'Maar daar komt nu verandering in', vertelt Bijlsma. 'In 2001 heeft het Reumafonds ter gelegenheid





»» De eerste stap in iedere behandeling is eventueel aanwezige risicofactoren bij de patiënt te verminderen. De risicofactoren die te beïnvloeden zijn, wel te verstaan.

van haar vijfenzeventig jarig bestaan 2,3 miljoen euro uitgetrokken voor een uniek onderzoeksproject. In de zogeheten CHECK-studie, wat staat voor Cohort Heup en Cohort Knie, volgen we meer dan duizend mensen met artrose tien jaar lang intensief, met medische onderzoeken en met vragenlijsten. Uit de gegevens die dat oplevert, hopen we meer inzicht te krijgen in de wijze waarop de diverse vormen van artrose zich in de tijd ontwikkelen, welke factoren van invloed zijn op het beloop van de aandoening en hoe de aandoening in de loop van de tijd van invloed is op het leven van de patiënten. We hopen met die inzichten straks beter in staat te zijn de patiënt op het moment van diagnose te kunnen vertellen hoe de ziekte zich bij hem of haar hoogstwaarschijnlijk zal gaan ontwikkelen.'

Zoals eerder opgemerkt, het oude motto “artrose is een ouderdomskwaal waar je maar mee moet leren leven” is allang achterhaald. ‘Met de juiste behandeling kan de patiënt veel pijn, ongemak en beperkingen bespaard blijven’, stelt Bijlsma. ‘De eerste stap in iedere behandeling is eventueel aanwezige risicofactoren bij de patiënt te verminderen. De risicofactoren die te beïnvloeden zijn, wel te verstaan. Aan leeftijd is helaas niet te doen. Aan overgewicht, overbelasting en slappe spieren gelukkig wel. Heeft een patiënt met artrose van de knie bijvoorbeeld overgewicht, dan kan het verlies van 5 kilo lichaamsgewicht al leiden tot minstens een kwart minder pijnklachten en een vertraging van het voortschrijden van het ziekteproces. Het is dus zinvol de patiënt aan te sporen om af te vallen. Daarnaast helpt spiertraining de belasting van de gewrichten te verminderen. Ook dat vermindert de pijn en vertraagt de snelheid waarmee de ziekte voortschrijdt. Zo’n training dient bij voorkeur te gebeuren onder leiding van een fysiotherapeut. Die kan maatwerk leveren. De fysiotherapeut, maar ook de huisarts, kan de patiënt bovendien adviseren over de aanschaf van goede schoenen en over het gebruik van een stok bij het lopen om de belasting op de gewrichten te verminderen. Daarnaast bestaat de behandeling bij veel patiënten uit medicijnen. Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen in de meeste gevallen. Een nieuwe ontwikkeling is het remmen van de ontsteking met specifieke middelen zoals remmers van belangrijke moleculen die het (ontstekings)proces aansturen en middelen die de opbouw en afbraak van botweefsel beïnvloeden. Dat is echter nog volop in onderzoek. Ik verwacht dat de toenemende kennis over de verschillende processen die zich bij artrose in het gewricht afspelen in de nabije toekomst zich zal vertalen in meer specifieke medicijnen voor specifieke groepen patiënten. De behandeling van artrose zal steeds meer maatwerk worden.’ ‹‹