

Juvenile idiopathische artritis

5 juni 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de meest voorkomende extra-articulaire manifestatie van juvenile idiopathische artritis (JIA)?

- a. Enthesitis
- b. Dactylitis
- c. Psoriasis
- d. Uveïtis

Juvenile idiopathische artritis (JIA) is een inflammatoire gewrichtsaandoening die bij ongeveer 1 per 1.000 kinderen voorkomt. De diagnose wordt gesteld bij chronische artritis gedurende meer dan 6 weken bij een kind jonger dan 16 jaar, zonder andere verklaring.

Uveïtis is de meest voorkomende extra-articulaire complicatie van JIA die, indien onvoldoende behandeld, kan leiden tot permanent visusverlies. Het gaat om inflammatie van 1 of meerdere lagen van de uvea. Dat is een structuur van het oog die van anterior naar posterior bestaat uit de iris, het corpus ciliare en de choroidea. Gezien het meestal stilzwijgende verloop is een strikte oftalmologische screening bij de patiënten noodzakelijk. De therapie bestaat uit topicale en systemische corticosteroïden, alsook niet-biologische en biologische DMARD's. Biologicals lijken specifiek en doeltreffender te zijn en leiden uiteindelijk ook tot een betere prognose.

De meeste richtlijnen stellen een trapsgewijze behandeling voor waarbij men initieel corticosteroïden aanwendt (eerst topicaal en vervolgens algemeen) en vervolgens, indien nodig, methotrexaat, een TNF- α -remmer of een andere bDMARD.



Consensusrichtlijn voor stapsgewijze behandeling van JIA-U

De exacte pathofysiologie van JIA-geassocieerde uveïtis (JIA-U) is nog niet volledig duidelijk. Vermoedelijk gaat het om een multifactoriële pathofysiologie waarbij zowel complexe genetische als omgevingsfactoren een rol spelen. Genetisch is er geen duidelijk monogeen of Mendeliaans overervingspatroon. De meeste genen die in verband worden gebracht met JIA-U, liggen in de HLA-regio, hetgeen de vermoedelijk auto-immune etiologie van JIA-U ondersteunt.

Uit immuunhistochemisch onderzoek van gebiopteerde ogen van patiënten met JIA blijkt dat zowel T- als B-lymfocyten betrokken zijn bij de immunrespons. Er worden voornamelijk CD4-T-lymfocyten en wisselende aantallen B-lymfocyten gezien. De betrokken CD4-lymfocyten zijn o.a. pro-inflammatoire Th1-cellen, die interferon-gamma produceren, en Th17-cellen, die IL-17 produceren. Beide worden gereguleerd door regulatoire T-cellen, waarvan de functie het vermijden van auto-immuniteit is door het immuunsysteem te reguleren en de tolerantie van autoantigenen toe te laten. Er wordt vermoed dat een onevenwicht in de verschillende celtypes ervoor zorgt dat de tolerantie verloren gaat, met auto-immuniteit tot gevolg.

Wetenschappelijk onderzoek en nieuwe technologieën blijven noodzakelijk om de associatie tussen artritis en uveïtis te verduidelijken en zo ook gerichtere therapieën te ontwikkelen. Bovendien zouden gevalideerde biomerkers in de toekomst kunnen bijdragen tot een betere risicostratificatie en opvolging van de inflammatoire activiteit.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Juvenile idiopathische artritisgeassocieerde uveïtis: nieuwe inzichten in pathofysiologie, screening en behandeling](#)

Auteur(s): C. CASSIMAN, I. CASTEELS, C. WOUTERS, K. SMEETS, L. DE SOMER
DOI: 10.47671/TVG.77.20.187

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.