www.printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro

Juveniele Idiopathische Artritis

Versie 2016

1. WAT IS JIA

1.1 Wat is het?

Juveniele idiopathische artritis (JIA) is een chronische ziekte, die gekenmerkt wordt door een aanhoudende gewrichtsontsteking. De typische kenmerken van gewrichtsontsteking zijn pijn, zwelling en bewegingsbeperking. ‘Idiopathisch’ betekent dat we de oorzaak van de ziekte niet weten en ’juveniel’ betekent in dit geval dat de ziekte start voor het zestiende levensjaar.

1.2 Wat wordt bedoeld met chronische ziekte?

Een ziekte wordt chronisch genoemd als de juiste behandeling niet leidt tot een onmiddelijk herstel maar slechts tot een verbetering van de symptomen en/of van de uitslag van de laboratoriumtests.
Dit betekent ook dat wanneer de diagnose gesteld wordt, het onmogelijk is om te voorspellen hoelang het kind ziek zal zijn.

1.3 Hoe vaak komt het voor?

JIA is een relatief zeldzame aandoening die 1-2 op de 1.000 kinderen treft.

1.4 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?

Ons immuunsysteem beschermt ons tegen infecties, die veroorzaakt worden door verschillende microben zoals virussen of bacteriën. Het is in staat om te onderscheiden wat vreemd en mogelijk gevaarlijk is (en

dus vernietigd moet worden) en wat lichaamseigen en dus onschuldig is.
Chronische artritis is een abnormale reactie van ons immuunsysteem, dat deels zijn capaciteit verliest om onderscheid te maken tussen ’vreemd’ en ’eigen’ en dus lichaamseigen componenten (bijvoorbeeld het gewrichtsvlies) aanvalt met ontstekingen als gevolg. Om deze reden worden ziekten zoals JIA ook wel auto-immuun genoemd, waarmee bedoeld wordt dat het immuunsysteem tegen het eigen lichaam reageert.
Het precieze mechanisme dat JIA veroorzaakt is, net als bij vele andere chronische ontstekingsziekten, niet bekend.

1.5 Is het een erfelijke ziekte?

JIA is geen erfelijke aandoening aangezien het niet direct van ouder op kind kan worden overgedragen. Er zijn echter wel een aantal erfelijke factoren (die grotendeels nog niet bekend zijn) die ervoor zorgen dat personen aanleg kunnen hebben om de aandoening te ontwikkelen. In de wetenschappelijke wereld wordt aangenomen dat de ziekte multi-factorieel is; dat wil zeggen: het gevolg van een combinatie van genetische aanleg en blootstelling aan omgevingsfactoren (waarschijnlijk infecties). Maar zelfs wanneer er sprake is van genetische aanleg komt het maar zeer zelden voor dat binnen een gezin twee kinderen de ziekte hebben.

1.6 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

De diagnose van JIA is gebaseerd op de aanwezigheid van en het voortduren van artritis èn de zorgvuldige uitsluiting van andere aandoeningen op basis van de medische voorgeschiedenis, een lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoeken.
Het gaat om JIA als de ziekte zich voor het zestiende levensjaar manifesteert, de symptomen langer dan 6 weken aanhouden en alle andere aandoeningen die de artritis kunnen veroorzaken zijn uitgesloten.
De reden voor de periode van 6 weken is om andere vormen van tijdelijke artritis uit te sluiten, zoals diegene die het gevolg zijn als van verschillende infecties. De term JIA omvat alle vormen van aanslepende artritis waarvan de oorzaak onbekend is en die zich tijdens de

kinderjaren presenteren.
Er bestaan verschillende vormen van JIA (zie hieronder).

1.7 Wat gebeurt er met de gewrichten?

Het synoviale membraan is de dunne bekleding aan de binnenkant van het gewrichtskapsel. Bij artritis wordt dit membraan dikker en vult het zich met ontstekingscellen wat zorgt voor een verhoogde productie van synoviaal vocht in het gewricht. Dit veroorzaakt zwelling, pijn en een bewegingsbeperking. Kenmerkend voor een gewrichtsontsteking is de stijfheid van het gewricht, die optreedt na lange rust en dus vooral ’s ochtends duidelijk merkbaar is (ochtendstijfheid).
Het kind probeert vaak om de pijn te verminderen door het gewricht in een semi-gebogen positie te houden; deze positie wordt ‘antalgisch’ genoemd om te benadrukken dat deze houding aangenomen wordt om de pijn te verminderen. Indien deze positie voor langere periodes wordt aangehouden (normaal langer dan een maand), dan leidt deze positie tot verkorting (contractuur) van de spieren en pezen en tot de ontwikkeling van flexiedeformatie.
Als de gewrichtsontsteking niet op de juiste wijze behandeld wordt, kan er schade aan het gewricht ontstaan door twee belangrijke oorzaken: a) het synoviaal vlies kan erg dik worden (vorming van het zogenaamde synoviale pannus) en door de afgifte van verschillende stoffen slijtage aan het gewrichtskapsel en bot veroorzaken. Op een radiografie kan dit zichtbaar zijn als boterosies. b) het langdurig handhaven van de antalgische stand veroorzaakt spieratrofie, op- of intrekking van spieren en zachte weefsels, wat leidt tot vergroeiing.