



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NL/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 "juveniele" betekent in dit geval dat de ziekte zich voor het zestiende levensjaar geopenbaard heeft.

1.2 Wat wordt bedoeld met chronische ziekte?

Een ziekte is chronisch wanneer de aangewezen behandeling niet leidt tot volledige genezing, maar een wel een verbetering van symptomen en laboratoriumonderzoeken als resultaat heeft.

Dit betekent dat wanneer de diagnose gesteld wordt, het onmogelijk is om te voorspellen hoe lang het kind ziek zal blijven.

1.3 Hoe vaak komt het voor?

JIA is een relatief zeldzame aandoening die 1-2 op de 1000 kinderen treft.

1.4 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?

Ons immuunsysteem beschermt ons tegen infecties verschillende microben zoals virussen of bacteriën. Het immuunsysteem kan onderscheiden wat vreemd en mogelijk gevaarlijk is en dus vernietigd

moet worden en wat lichaamseigen 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 aanvalt met ontstekingen als gevolg, bijv. van de gewrichtsoppervlakken. 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 echter, net als bij vele andere chronische inflammatoire ziekten, 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 en die ervoor zorgen dat personen aanleg kunnen hebben om de aandoening te ontwikkelen. De wetenschappelijke gemeenschap is het erover eens dat deze aandoening het resultaat is van een combinatie genetische predisponerende factoren en blootstelling aan omgevingsfactoren (waarschijnlijk infecties). Zelfs in geval van genetische predispositie komt het zelden voor dat twee kinderen uit een familie aan de aandoening lijden.

1.6 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

De diagnose van JIA is gebaseerd op de aanwezigheid van artritis en de zorgvuldige uitsluiting van andere aandoeningen op basis van de medische geschiedenis, 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 die als gevolg van verschillende infecties. De term JIA omvat alle vormen van persisterende artritis met onbekende oorzaak die zich tijdens de kinderjaren openbaren.

JIA omvat de verschillende vormen van artritis die geïdentificeerd zijn

(zie hieronder).

1.7 Wat gebeurt er met de gewrichten?

Het synoviale membraan is de dunne bekleding aan de binnenkant van het gewrichtskapsel, dat bij artritis veel dikker wordt en vol met ontstekingscellen en weefsel zit en een verhoogde hoeveelheid synoviale vloeistof produceert in het gewricht. Dit veroorzaakt zwelling, pijn en een bewegingsbeperking. Een typisch kenmerk van een gewrichtsontsteking is gewrichtsstijfheid, die optreedt na een langere rustperiode; hierdoor is het vooral in de ochtend erger (ochtendstijfheid).

Het kind probeert vaak de pijn te verminderen door het gewricht in een half-gebogen positie te houden; deze positie wordt antalgisch genoemd om te benadrukken dat het de pijn verzacht. 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 de ontwikkeling van een dwangstand (bijvoorbeeld een gebogen knie).

Indien de gewrichtsontsteking niet volledig behandeld wordt, kan het tot gewrichtsschade leiden: het synoviale membraan wordt heel erg dik en gezwollen (met de van synoviale pannus) en door de afgifte van verschillende stoffen die kraakbeen- en botverlies veroorzaken. Op röntgenfoto's ziet dit er uit als gaten in het bot, wat boterosie genoemd wordt. Het langdurig aanhouden van de antalgische positie leidt ook tot spieratrofie (spierverlies) en het rekken of verkrampen van spieren en zachte weefsels, wat leidt tot flexiedeformiteit.