

Jeugdreuma

(Juvenile Idiopatische Arthritis)

Jeugdreuma is de verzamelnaam voor chronische gewrichtsontstekingen bij kinderen. J.I.A. staat voor Juvenile Idiopatische Arthritis en is in de volksmond beter bekend als jeugdreuma. Juveniel betekent "bij jeugdigen", idiopatische staat voor "oorzaak onbekend" en artritis betekent gewrichtsontsteking. Men spreekt over jeugdreuma als de artritis voor het zestiende levensjaar is ontstaan.

Jeugdreuma komt voor bij een op de duizend kinderen. In Nederland zijn tussen de twee en drieduizend kinderen met jeugdreuma.

Oligoartritis	Niet meer dan 4 gewrichten ontstoken
Polyartritis, seronegatief	Meer dan 4 gewrichten ontstoken maar geen reumafactor in het bloed
Polyartritis, seropositief	Meer dan 4 gewrichten ontstoken en een reumafactor in het bloed
Systemische JCA, ook wel ziekte van Still genoemd	Naast veel ontstoken gewrichten ook verschijnselen als hoge koorts, lever en miltvergroting, lymfekliervergroting en vaak een huiduitslag
Juvenile psoriatische artritis	Artritis die gepaard gaat met psoriasis, een schilferige huidziekte die vaak in de familie voorkomt
Enthesitis gerelateerde artritis	Ontstekingen van gewrichten en de pezen en gewrichtsbanden er omheen, vooral voorkomend bij jongens
Overige vormen van artritis	Die vormen die niet in de bovengenoemde groepen vallen of in meer dan 1 groep vallen

Symptomen

Er zijn drie soorten jeugdreuma:

- *Systemische juveniele chronische artritis (of ziekte van Still)*
Een kind met deze aandoening heeft aanvallen van hoge koorts en vaak kortdurend een roze huiduitslag. Verder ontstaan er gewrichtsklachten. Soms gaat deze aandoening vanzelf over zonder ooit terug te komen. Ze kan echter ook steeds erger worden en de organen aantasten.
- *Oligoarticulaire juveniele chronische artritis*
Bij deze vorm zijn maar enkele gewrichten van het lichaam aangetast, meestal de enkel of de knie. Deze aandoening komt meer voor bij meisjes dan bij jongens. Ze verloopt meestal vrij mild en is goed te behandelen. Er kunnen zich echter twee problemen voordoen:
 - De iris (het regenboogvlies van het oog) kan ontstoken raken. Regelmatige controle door een oogarts is erg belangrijk, omdat hierdoor blindheid kan ontstaan.
 - Door ongelijke beengroei kan de patiënt mank gaan lopen. Dit kan enigszins worden verholpen door het dragen van een schoenverhoging. Bij deze kinderen zal de groei dan ook zorgvuldig worden gecontroleerd.
- *Polyarticulaire juveniele chronische artritis*
Bij deze vorm worden meerdere gewrichten van het lichaam aangetast. Het begint meestal met de knieën, enkels en polsen. Vaak zijn dan ook beide knieën of enkels aangedaan. Later kunnen ook andere gewrichten, zoals handen, heupen en ellebogen worden aangetast. Het is een progressieve ziekte die ertoe leidt dat kinderen een flink aantal activiteiten moeilijk kunnen uitvoeren.

Bij alle vormen van JCA horen gewrichtsklachten, zoals pijn, zwelling en stijfheid. Bovendien is er soms sprake van:

- koorts
- huiduitslag
- bloedarmoede
- gewichtsverlies.

Oorzaken

Bij jeugdreuma is er iets fout met het afweersysteem. De afweercellen gaan naast hun normale werking ook tegen het eigen lichaam ten strijde. Hierbij treden ontstekingsverschijnselen op. Dit wordt ook wel auto-immuunziektes genoemd. Waarom de afweercellen deze fout maken is onbekend.

Verloop van jeugdreuma

- *Systemische juveniele chronische artritis (of ziekte van Still)*

Ondanks de agressieve start dooft de ziekte bij ongeveer de helft van de patiënten binnen een jaar uit.

Daarna kan de ziekte wel nog eens opvlammen, maar naarmate men ouder wordt, is de kans op terugkeer kleiner.

Wel kunnen zich in de actieve periode van de ziekte vervelende complicaties voordoen, die zelfs levensbedreigend kunnen zijn, zoals een ernstige ontsteking van het hartzakje of een bloedstolling. Gelukkig zijn deze complicaties meestal goed te behandelen en komen ze slechts bij een zeer kleine percentage van de patiënten voor.

De blijvende gevolgen zijn voornamelijk afhankelijk van de ernst van de gewrichtsontsteking. Bij één derde van de patiënten is er nauwelijks gewrichtsbeschadiging. Bij nog één derde is er een beperkte gewrichtsbeschadiging, vooral aan de polsen, vingers, enkele en tenen. Bij nog een derde deel van de patiënten verloopt de ziekte vrij agressief waardoor behalve polsen, vingers, enkels en tenen ook de heup- en schoudergewrichten aangetast zijn. Vooral bij deze groep kan een heup- en schouderprothese een oplossing zijn.

- *Oligoarticulaire juveniele chronische artritis*

Deze vorm van jeugdreuma kan op zeer jonge leeftijd beginnen, maar ook pas in de puberteit. Het komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens.

Over het verloop valt weinig te zeggen. Sommige kinderen hebben langdurig gewrichtsontstekingen en nauwelijks of geen schade aan de gewrichten, andere kinderen hebben wel blijvende schade.

- *Polyarticulaire juveniele chronische artritis*

Deze vorm begint meestal bij kinderen tussen de 3 en 6 jaar. Er is een onderscheid tussen vroeg en laat beginnende polyarticulaire jeugdreuma. De eerste vorm komt vooral bij jonge meisjes voor. De laatste vorm begint vooral bij jongens in de puberteit.

Bij deze vorm van reuma zijn de vooruitzichten vrij goed. Meestal komen er maar een paar ontstekingen en blijven ze uiteindelijk helemaal weg.

Deze vorm van jeugdreuma kan samengaan met de ziekte van Bechterew.

Behandeling van jeugdreuma

De behandeling is meestal een combinatie van medicijnen met andere soorten behandelingen, bijvoorbeeld fysiotherapie en/of ergotherapie. In een aantal ziekenhuizen is er een speciaal spreekuur voor jeugdreuma. Meestal bespreekt de (kinder)reumatoloog dan met de anderen (bijvoorbeeld de fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, revalidatiearts, reumaconsulent of de (orthopedisch) chirurg) welke behandeling het beste is voor een bepaalde patiënt

De doelstelling van de fysiotherapeutische behandeling is het behouden van de mobiliteit, spierkracht, onderhouden van algehele conditie en bestrijden van de pijn. De fysiotherapie bestaat voor een gedeelte uit oefen therapie. Bewegen is daarbij het belangrijkste aangrijpingspunt voor kinderen met JIA. Het heeft een positief effect op de beweeglijkheid en soepelheid van de gewrichten, op de botopbouw, de spieren en de conditie. Omdat de gewrichten tijdens het oefenen niet te veel belast mogen worden,

wordt therapie vaak in –warm- water gegeven (hydrotherapie). Het gaat hierbij vooral om het oefenen van de grove(re) motoriek, zoals benen en armen. In periodes dat gewrichten zwaar ontstoken en gezwollen zijn, is fysiotherapie vaak niet mogelijk. In dat geval worden gewrichten meestal gekoeld.

Naast medicatie, fysiotherapie en ergotherapie, kunnen nog andere vormen van behandeling nodig zijn, afhankelijk van de klachten.

- Om te voorkomen dat gewrichten bijvoorbeeld in een verkeerde stand komen te staan of verkeerd worden belast, kunnen er corrigerende protheses worden toegepast. Het kan hier bijvoorbeeld om inlegzooltjes gaan, spalkjes voor de polsen of een halskraag.
- Als een kaakgewricht is aangetast, kan een orthodontist besluiten tot een beugel
- Bij een aantal vormen van JIA bestaat een verhoogde kans op oogontstekingen. Kinderen met JIA gaan dan ook regelmatig naar de oogarts.
- In enkele gevallen kunnen gewrichten zo ernstig beschadigd raken, dat een gewrichtsvervangende operatie uitkomst moet bieden
- Soms kunnen kinderen met JIA psychische problemen krijgen. Deze kinderen en hun ouders worden regelmatig gezien door een team van maatschappelijk werkers, kinderpsychologen en speltherapeuten.

Hoe kunnen de klachten zo veel mogelijk beperkt worden?

Bepaalde leefregels kunnen helpen bij het voorkomen dat klachten door jeugdreuma verergeren:

- Laat een kind geen diepe kniebuigingen maken
- Stop geen kussen onder de knieën, de gewrichten kunnen dan juist vast gaan zitten.
- Laat een kind niet lang staan, lopen of zitten. Wissel het af. Zorg dat het kind voldoende rust krijgt. Dit houdt in, 's avonds op tijd naar bed en overdag 1 of 2 uur slapen/rust.
- Laat een kind geen zware dingen sjouwen.
- Beperk traplopen
- Zorg voor een goede en gelijkmatige warmte in huis.
- Pas op voor kou.
- Laat een kind niet in koud water gaan.
- Zorg voor een goede conditie en een optimaal lichaamsgewicht.

Voor meer uitgebreide informatie verwijzen we u door naar:

- www.reumafonds.nl
- www.jeugdreuma.com