

NIEUWE BIOMARKER VOOR JICHT

Het aantal gevallen van jicht is recentelijk verdubbeld. Dus is het goed dat onlangs een nieuwe biomarker is gevonden, waarmee jicht beter te monitoren valt.

Jicht en pseudojicht hebben de naam goed behandelbaar te zijn. Bovendien zijn de gewrichtsontstekingen van voorbijgaande aard, ook wanneer je geen medicijnen gebruikt, en meestal loopt het bot geen blijvende schade op.

Jicht staat niettemin bekend om z'n felle aanvallen, zogeheten flares, die zich in een grote teen of ander gewricht kunnen voordoen. Oorzaak is een overmaat aan urinezuur in het bloed. Dat doet urinezuurkristallen neerslaan in het gewricht, een probleem dat soms verband houdt met een minder optimaal eetpatroon. 'De koninklijke ziekte' wordt het wel genoemd, omdat een overdadige manier van eten vroeger aan hoven niet ongebruikelijk was.

Maar het kan verkeren. In een recent persbericht schrijft het Nijmeegse Radboudumc dat het aantal gevallen van jicht de afgelopen dertig jaar wereldwijd is verdubbeld tot 45 miljoen. Oorzaken zijn vergrijzing en obesitas.

De ziekte komt vooral bij mannen voor, legt professor Leo Joosten uit. Hij is hoogleraar mechanismen van ontstekingsziekten bij de Radboud Universiteit en doet onderzoek naar jicht en pseudojicht. "Dit betreft een hormoonkwestie. Tot aan de menopauze hebben vrouwen oestrogenen in het bloed en deze behoeden hen voor te veel urinezuur. Na de menopauze kan jicht daarom ook bij hen optreden." Pseudojicht is verwant aan jicht, maar daarbij staat niet urinezuur centraal maar zijn calciumkristallen de boosdoener. Pseudojicht is lastiger te behandelen, omdat de kristallen moeilijk oplossen in de gewrichten.

Jicht heeft zeker met voeding te maken, maar dit is niet de enige oorzaak. Het diepere probleem kan in de nieren zitten,

die te veel uraat in het bloed achterlaten. Uraat is een zout van urinezuur. Wel kunnen voedingsproducten jichtaanvallen uitlokken. Dan gaat het om een teveel aan sommige groenten of vlees. Ook overmatig alcoholgebruik kan tot jicht leiden. Medicijnen tegen de ziekte kunnen verschillende doelen dienen. Ze kunnen worden ingezet om zo snel mogelijk van de ontsteking af te komen, dus om de acute pijn te onderdrukken. Veelgebruikte middelen in dit verband zijn colchicine - gemaakt van de plant herfsttijloos - en prednison. Doel kan ook zijn om op de langere termijn het urinezuurgehalte te verminderen, zodat nieuwe aanvallen uitblijven. Een bekend middel in dit verband is allopurinol dat de vorming van urinezuur tegengaat.

Jichtontstekingen kunnen erg pijnlijk zijn, reden dat de meeste mensen wel medicijnen gebruiken. Als jicht niet goed wordt behandeld, bijvoorbeeld door de urinezuurverlagende medicijnen niet te slikken, kunnen jichtaanvallen terugkeren. Een blijvend hoog gehalte urinezuur in het bloed kan bovendien leiden tot zogeheten topheuze jicht. Dit betreft een jarenlange ophoping van urinezuurkristallen in de huid, die zorgen voor hard aanvoelende knobbeltjes. Het middel colchicine tegen acute klachten is echter niet zonder bezwaren, benadrukt Joosten. "De bijwerkingen,

.....

"DOOR DE BIOMARKER TE VOLGEN KAN HET BELOOP VAN DE ONTSTEKING IN KAART WORDEN GEBRACHT"

zoals diarree, misselijkheid en braken, kunnen fors zijn. Daarom is het nuttig te proberen nieuwe aanvallen te voorkomen.”

Parijs

In maart en april van dit jaar verbleef Joosten twee maanden in het Parijse ziekenhuis Lariboisière, waar artsen zich veel bezighouden met jicht en pseudojicht. “Parijs en omgeving telt negen miljoen inwoners en verschaft ons zodoende een grote populatie om onderzoek bij te doen. Je werkt met grotere cohorten dan in Nederland. Ander verschil is dat bij ons mensen met jicht vaak naar de huisarts gaan, terwijl hier in Parijs jicht meer in het ziekenhuis wordt behandeld.”

Joosten en zijn Franse collega’s hebben onlangs een nieuwe biomarker ontdekt, een eiwit dat in hoge concentraties in het bloed voorkomt tijdens een jichtaanval. Joosten: “Er bestaat

de kans dat de aanvallen terugkomen en dat wil je voorkomen. Deze biomarker, een eiwit met de aanduiding TNFSF14, kan heel precies aangeven of de jichtgerelateerde ontsteking bij iemand actief is. Door de biomarker te volgen kan het beloop van de ontsteking in kaart worden gebracht. Ook kan het de anti-inflammatoire werking van bestaande of nieuwe medicijnen aangeven.”

“De nieuwe biomarker stelt ons in staat iemands jichtaanval goed te monitoren. Het geeft een beeld van de ziekteactiviteit en zegt iets over het herstel van de patiënt. Of de nieuwe biomarker een voorspellende waarde heeft, kunnen we op dit moment nog niet zeggen.”

Mogelijk is biomarker TNFSF14 ook bruikbaar bij aanvallen van pseudojicht; dit wordt nu uitgezocht in het Parijse ziekenhuis.



Van links naar rechts: prof. Pascal Richette (Parijs), dr. Twinu-Wilson Chirayath (Parijs), prof. Frederique Liote (Parijs), dr. Viola Klück (Nijmegen), dr. Brenda Kischkel (Nijmegen), prof. Hang-Koeng Ea (Parijs) en prof. Leo Joosten (Nijmegen).

JOS OVERBEEKE

