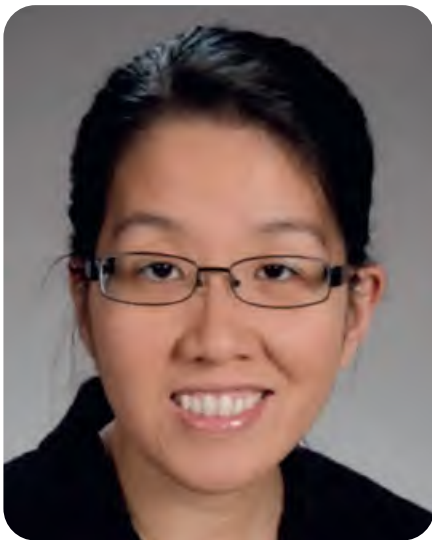


HARTGEZONDHEID EN AXIALE SPONDYLOARTRITIS:

VOORUITZICHTEN, RISICO'S EN NUTTIGE TIPS DOOR JEAN LIEW, MD

NAAST DE WERVELKOLOM EN ANDERE GEWRICHTEN KAN AXIALE SPONDYLOARTRITIS (axSpA) EEN AANTAL ORGANEN IN HET LICHAAM AANTASTEN, WAARONDER DE OGEN, DE HUID, DE DARMEN EN HET HART. STUDIES HEBBEN AANGETOOND DAT MENSEN MET axSpA EEN VERHOOGD RISICO LOPEN OP HARTAANDOENINGEN, MAAR ER ZIJN STAPPEN DIE U KUNT NEMEN OM UW RISICO TE VERLAGEN. IN DIT ARTIKEL KIJKEN WE NAAR DE RELATIE TUSSEN axSpA EN HET HART, EN HOE U DE GEZONDHEID VAN UW HART MET axSpA KUNT CONTROLEREN EN VERBETEREN.



Jean Liew, MD

Wat zijn hart- en vaatziekten?

Hart- en vaatziekten omvatten wat wij als hartziekten beschouwen, waaronder aandoeningen die de bloedvaten aantasten en afzettingen in de vaten veroorzaken die plaques worden genoemd. Wanneer zich voldoende plaque heeft opgehoopt in de bloedvaten die het hart voeden, spreekt men van ischemische hartziekte of kransslagaderziekte. Ernstige cardiovasculaire gevolgen die levensbedreigend kunnen zijn, zijn onder meer hartaanvallen en beroertes. Hart- en vaatziekten zijn wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak. Wanneer we denken aan hart- en vaatziekten en “gezondheid van het hart”, zijn dit de resultaten die we willen voorkomen. We weten veel over te voorkomen of te behandelen risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Daartoe behoren

hypertensie (hoge bloeddruk), hyperlipidemie (hoog cholesterolgehalte), diabetes (hoge bloedsuikerspiegel) en overgewicht of obesitas. Om deze risicofactoren te behandelen, moeten we eerst een diagnose stellen. Gelukkig hebben we de middelen om deze risicofactoren te identificeren en te diagnosticeren, of het nu gaat om regelmatige bloeddrukcontroles, een grondig lichamelijk onderzoek of de juiste bloedtests.

Lopen mensen met axiale spondyloartritis een groter risico op hart- en vaatziekten?

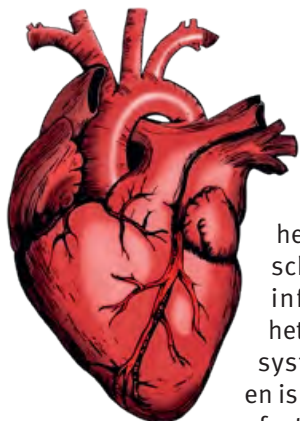
Hoe zit het met mensen met axSpA, inclusief ankyloserende spondylitis (AS)? We weten uit studies dat hart- en vaatziekten vaker voorkomen in deze groep (aanwezig bij ongeveer 12 procent van de mensen met axSpA, volgens een review uit 2020). Als je mensen met axSpA vergelijkt met mensen van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht die geen axSpA hebben, is het risico op hart- en vaatziekten hoger. In een studie uit 2011 vonden onderzoekers dat het hebben van AS het risico op het ontwikkelen van een aantal hart- en vaatziekten (waaronder ischemische hartziekten (een gevolg van o.a. slagaderverkalking), valvulaire hartziekten (hartklepdefecten) en andere) verhoogt. Het risico op het krijgen van hartaanvallen en beroertes is ook hoger voor mensen met axSpA. Onderzoekers vonden in 2015 dat mensen met AS een groter risico lopen op sterfte door dergelijke cardiovasculaire gebeurtenissen.

Waarom? Er zijn drie belangrijke factoren waarmee rekening moet worden gehouden.

Ten eerste moeten we kijken naar de medische aandoeningen die mensen een hoger risico op hart- en vaatziekten geven. Zoals gezegd gaat het om hypertensie, hyperlipidemie, diabetes en overgewicht of obesitas. Roken is een andere belangrijke risicofactor. Sommige van deze risicofactoren, met name hypertensie, komen vaker voor bij mensen met axSpA.

Ten tweede kunnen sommige medicijnen die gebruikt worden om axSpA te behandelen, als ze langdurig of in hogere doses worden ingenomen, ertoe bijdragen dat iemand hypertensie ontwikkelt of overgewicht of obesitas krijgt. Niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) kunnen de bloeddruk verhogen, en bij mensen die al hypertensie hebben, deze moeilijker onder controle krijgen. Sommige studies suggereren dat NSAID's het risico op een beroerte of hartaanval kunnen verhogen. Steroïden zoals prednison in hoge doses en gedurende een lange periode innemen kan ook de bloeddruk verhogen, de bloedsuikerspiegel doen stijgen en leiden tot gewichtstoename. (Systemische glucocorticoïden zoals prednison worden niet aanbevolen als behandeling voor axSpA, hoewel ze soms op korte termijn worden gebruikt ter verlichting van ontsteking in perifere gewrichten of ter behandeling van iritis (ontsteking van de iris) of bij ontstekingsdarmziekte).

Tenslotte, als iemands axSpA zeer actief is, kan dit betekenen dat er een



overmaat aan ontsteking in het lichaam is. Het langdurig hebben van chronische, systemische inflammatie kan het cardiovasculaire systeem belasten, en is dus ook een risicofactor voor hart- en vaatziekten.

Zijn er speciale overwegingen voor hart- en vaatziekten bij de behandeling van axiale spondyloarthritis?

Onderzoek bij mensen met reumatoïde arthritis (RA) heeft aangetoond dat het gebruik van behandelingen die de inflammatie onder controle houden, ook het risico van hart- en vaatziekten zou kunnen verminderen. De studies wezen uit dat medicijnen die gewoonlijk worden gebruikt voor de behandeling van RA (zoals methotrexaat of biologische/injecteerbare geneesmiddelen) het risico van een hartaanval of beroerte kunnen verminderen.

We hebben geprobeerd te kijken of dit ook geldt voor axSpA. De resultaten waren echter gemengd. Sommige studies suggereren dat het gebruik van medicijnen zoals biologische geneesmiddelen (waaronder TNF-remmers) bescherming kan bieden tegen hartaanvallen of beroertes, maar andere studies suggereren dat er geen verschil is in het optreden van deze gebeurtenissen. In het algemeen leveren de beschikbare gegevens geen voldoende bewijs dat wij onze strategie voor de behandeling van axSpA moeten veranderen. Biologische geneesmiddelen moeten worden gebruikt wanneer zij geschikt worden geacht om de symptomen te bestrijden, de levenskwaliteit te verbeteren en de ontsteking te verminderen.

We zijn beter geworden in het behandelen van axSpA met meer effectieve medicijnen. Er komen steeds nieuwe biologische geneesmiddelen beschikbaar en we weten steeds beter hoe we de ziekte moeten aanpakken en behandelen. Maar hart- en vaatziekten, waar

we zoveel meer over weten, worden nog steeds onvoldoende behandeld bij mensen met axSpA. Wat dit echt betekent is dat de medische aandoeningen die risicofactoren zijn voor hart- en vaatziekten te weinig worden gediagnosticeerd en onderbehandeld in deze populatie.

Er zijn studies die aantonen dat mensen met axSpA niet regelmatig (in de meeste gevallen eenmaal per jaar) worden gecontroleerd op hoge bloeddruk, abnormaal cholesterolgehalte of hoge bloedsuikerspiegel. Zonder deze onderzoeken kunnen deze problemen niet zo vroeg worden behandeld of aangepakt als zou moeten. Dit soort screening wordt meestal gedaan als onderdeel van de routinezorg door uw huisarts. Uw reumatoloog kan echter ook aandacht besteden aan deze risicofactoren of u aanmoedigen om ze met uw huisarts te bespreken.

Hoe zijn JAK-remmers gerelateerd aan hart- en vaatziekten?

Sommige mensen met axSpA nemen een nieuwere klasse orale geneesmiddelen, JAK-remmers genaamd. Deze omvatten tofacitinib en upadacitinib. Onlangs plaatste de WGO een zwarte doos waarschuwing op deze medicijnen om patiënten te informeren over de mogelijkheid dat het gebruik ervan het risico op hart- en vaatziekten en kanker kan verhogen. Deze waarschuwing kwam na een grote studie uitgevoerd bij mensen met RA die ofwel reeds hart- en vaatziekten hadden ofwel een hoog risico liepen op hart- en vaatziekten.

De onderzoekers vergeleken deelnemers aan het onderzoek die tofacitinib (in twee doses) gebruikten met een TNF-remmer, en keken naar het risico op ernstige gevolgen zoals hartaanvallen, beroertes, bloedstolsels en soorten kanker. Het belangrijkste resultaat van de studie was dat het risico op ernstige cardiovasculaire gevolgen verhoogd was bij degenen die tofacitinib gebruikten (vooral de hogere dosis) - maar het is belangrijk op te merken dat dit risico vooral werd waargenomen bij mensen ouder dan 50 jaar en vooral ouder dan 65 jaar, en die al een geschiedenis of risico op hart- en vaatziekten hadden. Of

u een JAK-remmer gaat gebruiken, moet een persoonlijk gesprek zijn met uw reumatoloog, die rekening houdt met uw andere medische aandoeningen.

Op welke andere manieren kan axiale spondyloarthritis het hart aantasten?

Uit oudere studies over AS blijkt dat het hart ook op andere manieren kan worden aangetast, die doorgaans niet als hart- en vaatziekten worden beschouwd. Deze omvatten aortitis (ontsteking aan de basis van het hart rond de aortaklep) en geleidingsstoornissen, ook bekend als aritmie. Meer recente studies hebben geprobeerd in te schatten hoe vaak deze problemen voorkomen, maar het aantal hartincidenten in de studies was klein, zodat de resultaten niet overtuigend zijn. De richtlijnen bevelen niet aan om regelmatig ECG's of echocardiogrammen te laten maken om deze problemen op te sporen.

Tenslotte, hoewel pijn op de borst een beangstigend symptoom kan zijn dat kan leiden tot bezorgdheid over een hartaanval, kan het verband houden met andere oorzaken. Ontsteking rond de gewrichten in de borst en de ribben (costochondritis) kan veel voorkomen bij mensen met axSpA en kan pijn op de borst veroorzaken, die tekens van een hartaanval nabootst. Costochondritis is geen soort hartziekte, noch is het gerelateerd aan de longen.

Wat kunt u doen om uw hartgezondheid te verbeteren?

Hoewel er geen specifieke medicatie of behandelingskuur bestaat om de gezondheid van het hart bij axSpA te verbeteren, zijn er verschillende belangrijke stappen die u kunt nemen om uw cardiovasculaire gezondheid te optimaliseren.

- **Vermijd roken.** Het is al lang bekend dat het roken van tabak gepaard gaat met een hoger risico op hart- en vaatziekten. Naast hart- en vaatziekten wordt roken ook in verband gebracht met andere negatieve resultaten bij axSpA, waaronder een slechtere ziekteactiviteit. Voor degenen die momenteel roken, kan stoppen met roken een deel van dit risico omkeren.

Praat met uw zorgverlener over mogelijkheden om u te helpen stoppen, om een methode te vinden die voor u effectief is.

- **Bewegen.** Een van de belangrijkste dingen die u kunt doen is een wekelijks doel voor lichaamsbeweging bereiken, zoals aanbevolen door de American Heart Association. Dat is 150 minuten per week ten minste matig intensieve aërobe activiteit. Dit kan worden opgesplitst in stukjes van 30 minuten per dag, vijf dagen per week. Wat telt als matige fysieke activiteit? Als u naar de sportschool gaat, kan dit betekenen dat u traint op toestellen zoals de elliptische of stationaire fiets. Ook stevig wandelen en aquagym tellen mee. Wat wordt bedoeld met aerobics? Dit zijn oefeningen die je hart en longen trainen, en worden ook “cardio” genoemd. Voor axSpA zijn andere categorieën van oefeningen ook belangrijk - vooral versterking (vooral van de kernspieren), stretching en bewegingsbereik. Lichaamsbeweging bevordert niet alleen de gezondheid van het hart, maar verbetert ook de houding, stijfheid, pijn, vermoeidheid en het algemeen functioneren. Het beste trainingsschema is er een die u consequent kunt volhouden. Sommige mensen hebben baat bij oefeningen onder begeleiding, zoals het werken met een fysiotherapeut of het volgen van een cursus. Anderen vinden telefoonapps of fitness trackers nuttig voor de motivatie.
- **Behoud een gezond gewicht.** Een hoger lichaamsgewicht houdt verband met een hoger risico op hart- en vaatziekten. Ze worden ook in verband gebracht met moeilijker te controleren ziekteactiviteit bij axSpA. Studies van mensen met psoriatische artritis met overgewicht of obesitas hebben gewichtsverlies in verband gebracht met een verbetering van de symptomen. Gewichtsverlies moet worden benaderd door een combinatie van lichaamsbeweging en dieet. Net als bij lichaamsbeweging zijn er veel verschillende benaderingen om gewichtsverlies aan te pakken, en het gaat erom de benadering te vinden die voor u werkt.

- **Voeding.** Helaas hebben we nog geen aanbeveling voor een specifiek dieet voor mensen met axSpA. Hoewel onderzoekers diëten bestuderen die zouden kunnen helpen de symptomen te verbeteren, hebben we momenteel niet genoeg sterk bewijs. Er zijn echter principes van goede voeding waar mensen met axSpA baat bij kunnen hebben. Een algemeen aanbevolen dieet voor het behoud van een gezond hart is het mediterrane dieet. Dit dieet benadrukt groenten, fruit, volle granen, en bonen/peulvruchten, en beveelt aan suikers (vooral toegevoegde suikers zoals hoge fructose maïssirop), verzadigde vetten en sterk bewerkte voedingsmiddelen te verminderen. Sommige onderzoeken hebben aangetoond dat het mediterrane dieet de niveaus van ontsteking in het lichaam kan verminderen.

- **Let op uw bloeddruk.** De bloeddruk kan hoger zijn als hij tijdens een bezoek aan de kliniek wordt gemeten. Deze cijfers geven niet altijd een nauwkeurig beeld van uw gemiddelde bloeddruk gedurende de dag. Een bloeddrukmeter thuis aanschaffen en elke dag rond dezelfde tijd uw bloeddruk controleren is aanbevolen. Als uw cijfers hoger zijn dan de door uw zorgverleners gestelde doelen, kan het helpen om een lijst van uw bloeddrukwaarden in de loop van een week of twee mee te nemen naar de huisarts, zodat u die samen kunt bekijken.

- **Beheer ontsteking/ziekte activiteit.** Bij het afwegen van de risico's en voordelen van axSpA medicijnen met uw reumatoloog, is een belangrijke overweging dat het controleren van inflammatie en ziekte activiteit niet alleen op zichzelf belangrijk is, het is ook cruciaal voor het optimaliseren van uw hartgezondheid. Wanneer iemand lange tijd een verhoogde ontsteking heeft, kan dit het hart belasten. Maar zoals we eerder bespraken, kunnen bepaalde medicijnen het hart ook negatief beïnvloeden. NSAID's kunnen de bloeddruk verhogen, en bij mensen die al hartklachten hebben, moet het gebruik ervan tot een minimum worden beperkt. Aan de andere kant, als iemand geen hoog

risico loopt op hart- en vaatziekten, kunnen NSAID's zeer nuttig zijn voor axSpA. Ook dit is een individuele discussie die u met uw reumatoloog moet voeren.

Hoewel hart- en vaatziekten een belangrijk medisch aandachtspunt zijn om te controleren en aan te pakken bij axSpA, zijn er veel manieren waarop u en uw zorgverleners proactief kunnen zijn om uw hart gezond te houden. Als u niet zeker weet waar u moet beginnen, ga dan in gesprek met uw reumatoloog en uw huisarts.

Referenties:

1. Zhao, S., Robertson, S., Reich, T., Harrison, N., Moots, R., Goodson, N. Prevalentie en impact van comorbiditeiten in axiale spondyloarthritis: Systematisch overzicht en meta-analyse. *Reumatologie*. Volume 59, Issue Supplement 4. Oktober 2020. doi: [10.1093/rheumatology/keaa246](https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa246).
2. Szabo, S., Levy, A., Rao, S., Kirbach, S., Lacaille, D., Cifaldi, M., Maksymowych, W. Verhoogd risico op cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen bij personen met ankyloserende spondylitis: A bevolkingsonderzoek. *Arthritis Rheum*. 2011 Nov; 63(11): 3294-304. doi:10.1002/art.30581.
3. Haroon, N.N., Paterson, J.M., Li, P., Inman, R.D., Haroon, N. Patiënten met ankyloserende spondylitis hebben een verhoogde cardiovasculaire en cerebrovasculaire mortaliteit: Een bevolkingsonderzoek. *Ann Intern Med*. 2015 Sep 15; 163(6):409-16. doi:10.7326/M14-2470.