

HET SARS-COV-2 VIRUS, COVID-19 en de REUMAPATIËNT

De laatste weken kregen we een groot aantal vragen van reumapatiënten, zorgverstrekkers en journalisten over het specifieke risico dat mensen met een chronische reumatische aandoening lopen bij een infectie door het nieuwe coronavirus en de gevolgen hiervan. Vragen ook in verband met de specifieke medicaties gebruikt bij een chronische artritis waarvan bekend is dat ze de weerstand tegen een infectie verlagen.

Om hierop een correct antwoord te kunnen geven volgden we dag aan dag alle wetenschappelijke mededelingen en publicaties hierover. En dit waren er ontzettend veel. De wetenschappelijke informatie werd aanvankelijk met veel voorbehoud gegeven, maar gaandeweg toch met meer en meer zekerheid door een “voortschrijdend inzicht” in de morbide strategie van het nieuwe virus.

Even samengevat de belangrijkste wetenschappelijke gegevens tot nu toe, in verband met het virus en de reumatische aandoeningen :

- Er blijkt geen sterk verhoogd aantal infecties te zijn bij mensen met een reumatische aandoening. Dit aantal is vergelijkbaar met de normale bevolking van een bepaalde regio. De gehospitaliseerde reumapatiënten waren vooral patiënten met de klassieke extra risico's op verwikkelingen (obesitas, diabetes, hoge bloeddruk, longaandoeningen, enz.) zoals ook gezien bij de andere patiënten.

-Wel werd bij een grootschalig onderzoek, globaal gezien, een licht verhoogd risico op overlijden bij geïnfecteerde patiënten met een RA, een lupus of psoriasis, waargenomen en een statistisch significant toegenomen sterftcijfer (23 %) gezien, in vergelijking met de andere voor covid-19 gehospitaliseerde patiënten.

-In vergelijking met RA-patiënten hadden lupus-patiënten een 80 % verhoogd risico om gehospitaliseerd te worden (maar deze patiënten hebben zo wie zo beduidend meer extra risicofactoren).

- Wat de antireumatische behandeling van de artritispatiënten betreft, zijn er dan weer een paar geruststellende bevindingen: patiënten onder een behandeling met een TNF-remmer hebben een 60 % verminderde kans op een hospitalisatie en een 54 % verminderde kans wanneer we alle biologische behandelingen (toch grotendeels TNF-remmers) in ogenschouw nemen. Patiënten onder een behandeling met een NSAID, een 'gewone' ontstekingsremmer, hebben dan weer 36 % minder kans gehospitaliseerd te worden, maar dit cijfer is niet significant.

-Bij dierproeven althans, blijkt een behandeling met een TNF-remmer bij een infectie met het (verwante) influenza virus, minder tot ernstige complicaties te leiden.

Meer en meer is men gaan inzien dat het de afweerreactie van het lichaam zelf op het virus is dat, door de overmatige productie van toxische cytokines, de oorzaak is van de vaak levensbedreigende verwickelingen, vooral dan ter hoogte van de longblaasjes. En omdat de oorzaak van een chronische artritis een ontspoorde vorming van cytokines is - niet gericht op een virus maar op bepaalde eigen lichaamsweefsels- hoeft het niet te verbazen dat de anti-reumatische medicaties mogelijks ook de schadelijke reacties bij een covid-infectie kunnen afremmen. Meerdere biologics en JAK's gebruikt bij de behandeling van chronische ontstekingsreuma's, worden momenteel uitgetest bij de behandeling van zwaar zieke covid-19 patiënten om de verwoestende "cytokinestorm", te temperen.

-Patiënten onder een behandeling met het equivalent van 10 of meer dan 10 mg prednisone per dag hebben dan weer een 105 % verhoogd risico op een hospitalisatie, ongeacht de leeftijd, bijkomende risicofactoren en de reumatische activiteit! Dit is moeilijk te verklaren.

-Er ontstond uiteraard ook de idee om het hydroxy-chloroquine (Plaquenil), een oud middel tegen malaria maar ook gebruikt als anti-reumatische medicatie vooral bij een lupus, in te zetten bij de behandeling van het covid-19. Aanvankelijk op basis van casuïstiek, later op basis van enkele (al te kleinschalige) studies meende men hiervan een positief effect te zien. Waarop zelfs de president van een relatief belangrijk land het luidkeels en ongenueanceerd het hydroxy-chloroquine aanpreeft als wondermiddel tegen het virus!

Zeer recent publiceerden twee van de meest gerenommeerde medische tijdschriften ter wereld, de Lancet en de New England Journal of Medicine, een potpourri van samengesprokkelde gegevens met als conclusie dat het aantal overlijdens van gehospitaliseerde en met hydroxychloroquine behandelde covid-19 patiënten hoger lag dan de hier niet mee behandelde patiënten, waarop deze medicatie uit vergelijkende onderzoeken naar mogelijke therapieën, werd teruggetrokken. Reeds kort na het verschijnen van deze publicaties bleek dat de gegevens waarop deze besluiten waren gebaseerd, in het totaal geen enkele wetenschappelijke basis hadden en wellicht zelfs fictief waren, en dus wetenschappelijk totaal irrelevant. Waarop drie van de vier auteurs afstand namen van hun eigen artikel (de vierde was CEO van het malafide bedrijfje ('Surgisphere') dat de patiëntengegevens (96.000 geanonimiseerde patiëntengegevens bij 671 ziekenhuizen!) aanleverde! Een blaam voor deze twee zeer gerenommeerde tijdschriften, waaruit nog maar eens blijkt hoe moeilijk het is een correcte, op evidentie gebaseerde, informatie te krijgen!

Britse onderzoekers die bij 11.000 covid-19 patiënten in 175 Britse ziekenhuizen het effect onderzochten van een behandeling met hydroxy-chloroquine, besloten eerst hun studieproject toch verder te zetten, maar zijn daar nu ook mee gestopt. Niet omwille van een hoger sterftecijfer, maar omdat ze bij onderzoek van het reeds verzamelde materiaal tot de conclusie zijn gekomen dat er geen enkel gunstig effect is van hydroxy-chloroquine is, noch op het sterftecijfer, noch op de hospitalisatieduur, noch op de uiteindelijke toestand van wie het overleefde.

Onze algemene conclusie is dat de huidige pandemie voor de meeste van onze chronische artritispatiënten, vooral die onder een goede antireumatische behandeling -en met uitzondering wellicht voor onze lupuspatiënten- geen bijzonder vergroot risico inhoudt. Ze mogen zeker hun antireumatische medicatie niet onderbreken! De weinige patiënten onder een hogere dosis corticosteroïden volgen het best het advies van hun reumatoloog en/of hun andere behandelende specialist(en) over de beste te volgen behandeling.

Johan Waes

Is iets niet duidelijk en/of hebt ge nog vragen hierover: stuur een mailtje naar de

Vlaamse Reumaliga: secretariaat@reumaliga.be