

Geachte huisarts,

Uw patiënt geeft u deze brief omdat hij of zij de zeldzame aandoening juveniele idiopathische artritis (JIA) heeft. JIA wordt ook wel jeugdreuma genoemd

Het NHG, Jeugdreuma Vereniging Nederland en de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP) ontwikkelden gezamenlijk een digitale brochure over deze aandoening, speciaal voor huisartsen. U vindt deze brochure op [www.nhg.org/thema/zeldzame-ziekten/juvenile-idiopatische-artritis](http://www.nhg.org/thema/zeldzame-ziekten/juvenile-idiopatische-artritis), [www.vsop.nl](http://www.vsop.nl), en [www.zichtopzeldzaam.nl/documenten](http://www.zichtopzeldzaam.nl/documenten).



U kunt ook de QR-code scannen die hiernaast staat.

De digitale brochure bevat praktische handvatten voor de huisartsgeneeskundige behandeling en begeleiding van uw patiënt met jeugdreuma en zijn naasten.

Het is belangrijk om de zorgcoördinatie af te stemmen op de behoefte van uw patiënt, en hierover te overleggen met de specialist en (ouders van) de patiënt.

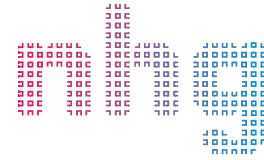
Het is nuttig om deze digitale brochure ook door te sturen naar uw doktersassistente, de huisartsenpost en andere betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld de jeugdarts, bedrijfsarts of fysiotherapeut. Deze informatie kan hen ook ondersteunen bij de behandeling of begeleiding van uw patiënt.

Wij hopen u hiermee van dienst te zijn bij de zorg voor deze patiënt.

Met vriendelijke groet,

T. Drenthen,

Teamleider Preventie & Patiëntenvoorlichting NHG/Thuisarts.nl



## Juvenile Idiopathische Artritis (JIA)

Juvenile idiopathische artritis (JIA), ook wel jeugdreuma genoemd, is de meest voorkomende oorzaak van gewrichtsontsteking bij kinderen. Jeugdreuma ontstaat voor het 16<sup>e</sup> levensjaar door onbekende oorzaak. Het geeft ontstekingen aan gewrichten die langer dan 6 weken duren en heeft vaak pijn, stijfheid en vermoeidheid tot gevolg. Er zijn episodes met exacerbaties en periodes dat de ziekte inactief is. De kans op geheel herstel of gewrichtsschade is afhankelijk van de soort JIA.

Bij de jongvolwassenen is de ziekte bij ongeveer de helft nog steeds actief en blijft dan ook jeugdreuma (JIA) heten.

Het is van belang dat de huisarts op de hoogte is van de mogelijke complicaties van Jeugdreuma en van de gevolgen van medicamenteuze behandeling van de patiënt. Daarnaast moet de huisarts op de hoogte zijn van de invloed van de ziekte en medicatie op de algehele gesteldheid van de patiënt.

Kernboodschappen	
Verwijs bij een vermoeden van JIA op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek, zo spoedig mogelijk naar een specialist.	Laat het voorschrijven van medicatie ( behalve NSAID's) over aan de specialist.
Verwijs voor diagnostiek met aanvullend laboratoriumonderzoek en/of beeldvormend onderzoek naar de specialist.	Houd bij gebruik van medicijnen (met name csDMARD's, biologicals en systemische steroïden) rekening met bijwerkingen én wees op de hoogte van speciaal beleid rondom operaties, anticonceptie, zwangerschap en vaccinaties.
Heb aandacht voor het risico op slechtziendheid of blind worden door uveïtis. Uveïtis ontstaat vaak symptomeloos. Elke patiënt moet daarom binnen vier weken na het vaststellen van de artritis door de oogarts gescreend worden. Verwijs een patiënt met juveniel idiopathische artritis bij oogklachten, van welke aard ook, laagdrempelig door naar de oogarts.	Beoordeel patiënten die koorts ontwikkelen én csDMARD's, biologicals en systemische corticosteroïden gebruiken laagdrempelig en wees zeer alert. Het gebruiken van deze medicatie geeft een vergrote kans op infecties in het algemeen door immunosuppressie. Ook kunnen de symptomen worden gemaskeerd. Een infectie kan zeer heftig verlopen. Latente tuberculose kan actief worden.
Wees alert op veranderingen in het klinisch beeld of bijkomende klachten en op mogelijke complicaties en overleg laagdrempelig met de specialist.	Schrijf geen cotrimoxazol en trimetroprim voor aan patiënten die MTX gebruiken, want gelijktijdig gebruik geeft een sterk verhoogde kans op leukopenie.
Wees bewust van het feit dat de gevolgen en complicaties per soort juvenile idiopathische artritis kunnen verschillen. (Zo kan er bij patiënten met systemische juvenile idiopathische artritis die koorts ontwikkelen, sprake zijn van het levensbedreigende macrofagenactivatiesyndroom).	

