

Vasculitis

C. Dekkers*

Vasculitis is een ontsteking van de bloedvaten. Zowel de grote als kleine slagaderen kunnen zijn aangedaan. Door de ontsteking raken de bloedvaten beschadigd en gaan ze lekken. Soms raakt het vat verstopt. Daardoor kunnen wonden ontstaan. Ook de bloedvaten van organen, zoals de nieren of longen kunnen getroffen worden. We spreken dan van systemische vasculitis. Vasculitis ziet er uit als rode, blauwe, paarse of zwarte verkleuringen die niet wegdrukbaar zijn doordat het bloed zich buiten de bloedbaan bevindt.

Oorzaak vasculitis

Vasculitis is meestal een reactie op iets wat in het lichaam is gebeurd, bijvoorbeeld een infectie met een bacterie of virus of door het slikken van een geneesmiddel. In ongeveer 50% van de gevallen kan de oorzaak niet met zekerheid worden vastgesteld. De vaten kunnen beschadigd raken door de vorming van antistoffen. Die worden in het lichaam aangemaakt om indringers, bijvoorbeeld bacteriën, in het lichaam onschadelijk te maken. Bij een keelontsteking die veroorzaakt wordt door streptokokken gaat het lichaam antistoffen aanmaken tegen deze bacterie, die precies op het oppervlak van deze bacterie passen. De antistoffen plakken er als het ware aan vast. Er worden klontjes gevormd in de bloedbaan, bestaande uit bacteriën en antistoffen. Deze klontjes blijven vooral in de haarvaten van de huid en in de nieren hangen en ze slaan vooral neer op de laagste punten van de bloedbaan waar de stroomsnelheid het laagst is. Daarom zit vasculitis vaak aan de onderbenen, voeten, tenen en vingers.

De klontjes die in de haarvaten zitten bestaan uit antistoffen en antigenen (waar tegen de antistoffen zijn gericht, bijvoorbeeld een bacterie, virus of geneesmiddel) en worden immuuncomplexen genoemd. Deze worden uiteindelijk opgeruimd door leukocyten, lymfocyten en macrofagen. Bij het opruimen van deze immuuncomplexen kan de vaatwand beschadigd raken. Hierdoor ontstaat lekkage en bloedstolsels in het vat.

Symptomen vasculitis

Meestal zijn er rode of blauwpaarse puntjes (purpura) te zien op het lichaam, vooral aan de voeten en de onderbenen, die niet wegdrukbaar zijn omdat het bloed buiten het vat ligt. Deze purpura zijn heel klein als het haarvaten betreft, maar ze kunnen groot zijn als ook de grotere vaten meedoen. Daardoor kan de huid kapot gaan en kunnen wonden ontstaan.

Ook in de rest van het lichaam kan vasculitis ontstaan. Er wordt dan gesproken over systemische vasculitis. Er kunnen meerdere organen meedoen, zoals de nieren, de gewrichten, de darmen, de longen, het hart en de hersenen. Bij een systemische vasculitis zijn vaak ook algemene ziekteverschijnselen, zoals koorts, algehele malaise, moeheid, gewichtsverlies en griepachtige verschijnselen. Ook kan gewrichtspijn (knieën, ellebogen en de kleinere gewrichten van handen en voeten), spierpijn, buikpijn, misselijkheid en braken voorkomen.

Verschillende soorten vasculitis

Er zijn verschillende soorten vasculitis, ingedeeld naar de grootte van het vat dat is beschadigd.

Vasculitis van de kleine vaten

Deze vorm wordt ook wel leukocytoclastische vasculitis of small vessel disease genoemd en komt het meest voor. Het is een ontsteking van zowel de kleine arteriën, de haarvaatjes als de kleine venen. Het komt met name voor op de onderbenen, maar kan zich ook uitbreiden naar de billen, romp en armen. Soms doen de organen mee zonder beschadigd te raken. Soms is de oorzaak te vinden, zoals een geneesmiddel of een bacterie. Deze vorm gaat meestal vanzelf weer over zonder dat een behandeling nodig is.

Henoch-Schönlein purpura

Deze vorm wordt gekenmerkt door purpura, schade aan de nieren (eiwit in de urine), gewrichtsklachten en buikklachten. Het komt voor bij kinderen en bij jongvolwassenen en wordt vaak voorafgegaan door een luchtweginfectie. Het kan onder andere worden veroorzaakt door een infectie met streptokokken. Het kan blijvende nierschade veroorzaken. De behandeling bestaat uit prednison of dapson.

Polyarteritis nodosa (PAN)

Bij deze vorm zijn de grotere bloedvaten aangedaan, waardoor wondjes aan de benen kunnen ontstaan. PAN



Foto 1 en 2. Vasculitis met necrotische ulcera
(Bron: auteur)

kan in meerdere organen voorkomen, zoals de nieren, maar ook spieren en gewrichten kunnen worden aangetast. De ziekte komt bijna drie keer meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Soms is alleen de huid aangedaan en spreekt men van cutane polyarteritis nodosa (foto 1 en 2).

Allergische angiitis en granulomatose (Churg-Strauss syndroom)

Deze zeldzame vorm van vasculitis lijkt op polyarteritis nodosa, maar vaak doen ook de longvaten mee. Andere

verschijnselen zijn ernstige astma, een verhoogd aantal eosinofielen in het bloed en infiltratie van eosinofielen in de weefsels.

Erythema nodosum

Hierbij ontstaan aanvalsgewijs pijnlijke rode bulten, die ontstaan door ontsteking van de bloedvaten in het onderhuidse vet en de diepe huidlagen. De bulten zitten meestal aan de voorzijde van de onderbenen (foto 3 en 4). Het kan vanzelf weer over gaan. Mogelijke oorzaken zijn tuberculose, infecties met streptokokken, andere infecties, darmontstekingen en de ziekte van Behçet.

Ziekte van Behçet

Deze ziekte wordt gekenmerkt door aften in de mond en ter hoogte van de geslachtsorganen, en beschadiging van de huid van de ogen (uveïtis). Het onderliggende probleem is een vasculitis die vooral de kleine venen aantast.

Diagnostiek

De diagnose is soms op basis van de anamnese en het klinisch beeld te stellen. Maar vaak is het nodig om een biopsie af te nemen om de diagnose te kunnen stellen. Verder moet onderzocht worden wat de oorzaak is. Dit kan gedaan worden door bloed en urine te onderzoeken om te kijken of er eiwit of ontstekingscellen in zitten. Als dat zo is, is dat een teken dat de nieren ook meedoen en gaat het om een systemische vasculitis.

De meeste soorten vasculitis verlopen mild en treffen alleen de kleinere haarvaten van de huid. Deze vorm gaat meestal vanzelf over. Er is dan geen verder onderzoek nodig. Als de vasculitis ernstig is, niet vanzelf overgaat of wonden veroorzaakt, wordt vaak wel verder onderzoek gedaan naar de onderliggende oorzaak. Het kan gaan om uitgebreid bloedonderzoek, kweken, röntgenfoto's en biopsies. Deze onderzoeken kunnen liggen op het gebied van de internist of van de reumatoloog.

Behandeling

Voor vasculitis van de kleine vaten waarbij geen systemische klachten zijn is geen behandeling nodig. Het trekt vanzelf na enkele weken weg. Als de benen door vasculitis oedemateus zijn kan tijdelijk gezwachteld worden. Als de oorzaak van vasculitis bekend is, moet deze behandeld worden. Bij een keelontsteking moet behandeld worden met antibiotica. Wordt de vasculitis vermoedelijk veroorzaakt door een geneesmiddel, dan moet dit gestopt worden. Als de vasculitis ernstig is, niet vanzelf overgaat en schade veroorzaakt aan de huid of aan interne organen dan moet er gestart worden met een ontstekingsremmend geneesmiddel, meestal prednison. Dit wordt eerst in een hoge dosering gegeven om het ziekteproces te stoppen. Als het beter gaat wordt het langzaam afgebouwd. Andere



Foto 4 en 5. Erythema nodosum
(Bron: www.huidziekten.nl)

ontstekingsremmende geneesmiddelen die bij vasculitis gegeven worden zijn dapsone, methotrexaat of imuran of combinaties hiervan. Bij wonden aan de onderbenen wordt de reguliere wondzorg toegepast in combinatie met ambulante compressietherapie.

Vooruitzichten

Vasculitis van de kleine vaten zonder betrokkenheid van andere organen verdwijnt meestal vanzelf na enkele weken, met of zonder behandeling. Henoch-Schönlein vasculitis kan echter schade aanrichten aan de nieren en geneest dus met restverschijnselen. De polyarteritis nodosa kan maanden tot jaren voortduren. Daardoor kan het nodig zijn langdurig ontstekingsremmende middelen te gebruiken, zoals prednison. De vooruitzichten hangen dus af van het soort vasculitis.

Literatuur

1. www.huidziekten.nl. **Vasculitis**, 2012.
2. Kitslaar P, Lemson M, Schreurs C, Bergs H. Bohn. **Klinische zorg rondom de vaatpatiënt**. Houten: Stafleu van Loghum, 2007.
3. **Merck Manual, medisch handboek**. Tweede en geheel herziene editie. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

* Corien Dekkers MANP, verpleegkundig specialist, poli dermatologie, Amphia Ziekenhuis, Breda