**Persbericht**Brussel, 11 oktober 2013

**12-10-2013 - Wereldreumadag**

Op 12 oktober wordt tijdens de Wereldreumadag overal ter wereld aandacht besteed aan deze aandoening. De Werelddag bestaat sinds 1996 en is bedoeld om de bewustmaking rond de ziekte te bevorderen en ervoor te zorgen dat de patiënten en hun zorgverstrekkers op de hoogte zijn van de beschikbare steunmaatregelen op het vlak van behandeling en symptoombestrijding. Het is ook een goed moment om een stand van zaken op te maken over de gemaakte vorderingen en de toekomstperspectieven wat betreft de wijdverbreide aandoening reumatoïde artritis (RA). Maar ook andere reumaziekten zoals spondylitis ankylosans of arthritis psoriatica genieten van de vooruitgang die bij deze ziekte geboekt werd. Als koepelvereniging van de innoverende farmaceutische industrie beschouwt pharma.be deze dag als een belangrijk ankerpunt in de nooit aflatende strijd tegen deze ziektes.

RA is een reumatische ontstekingsziekte die chronisch, systemisch, progressief of in fases verloopt. De ontsteking is symmetrisch en tast de gewrichten aan, vooral ter hoogte van de handen en de voeten. De onderliggende oorzaken en pathofysiologische mechanismen zijn complex en onvoldoende bekend. Er wordt dan ook in de hele wereld zeer actief onderzoek naar gedaan.

**Een veel meer voorkomende aandoening dan gedacht**

In West-Europa kampen naar schatting meer dan 2,9 miljoen personen met reumatoïde artritis, of zowat 0,5 tot 1% van de bevolking. In België gaat het om 85 000 tot 100 000 personen en we stellen vast dat heel wat onder hen tot de actieve bevolking behoren. In tegenstelling tot wat men vaak denkt, is het geen aandoening die enkel senioren treft. De ziekte kan immers toeslaan op elke leeftijd: meestal begint RA tussen de leeftijd van 30 en 50 jaar. Reumatoïde artritis komt twee tot drie keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, een fenomeen dat vooralsnog niemand heeft kunnen verklaren. Ook kinderen en tieners blijven jammer genoeg niet buiten schot. Het spreekt voor zich dat de aandoening een niet te verwaarlozen impact heeft op hun leven, werk, studies en hobby's, en niet te vergeten ook op de mensen om hen heen. Het is een ziekte die gepaard gaat met veel vragen, twijfels en emoties ...

**De therapeutische beginjaren**

Tot begin jaren negentig werden de patiënten behandeld met ontstekingsremmers, cortisone en SAARD’s (Slow Acting Anti-Rheumatic Drugs), die nu nog eerstelijnsbehandelingen zijn. Het belangrijkste van deze geneesmiddelen is methotrexaat. In kleine dosissen blijft methotrexaat 'de eerste keuze voor de basisbehandeling van reumatoïde artritis'1. Radiologisch zijn bepaalde effecten vastgesteld, zoals de vertraging van de aantasting van de gewrichten, maar deze geneesmiddelen hebben hun beperkingen. Ze gaan gepaard met bijwerkingen en voor veel patiënten leveren ze de verwachte verbetering niet op: ze houden het verloop van de ziekte niet tegen.

**Grote doorbraken**

Vanaf de jaren negentig werd de studie van het menselijk genoom bekroond door de ontcijfering van ons genetisch kapitaal, het menselijke DNA. Deze enorme hoeveelheid kennis heeft geleid tot de ontwikkeling van de zogenaamde biologische geneesmiddelen, die aangemaakt worden op basis van levende organismen; zij hebben het leven van tal van patiënten veranderd.

Het eerste biologische geneesmiddel dat op grote schaal wordt gebruikt, is infliximab, een ‘anti-TNF’2 middel die een belangrijke rol speelt in het ontstekingsproces. De molecule werd ontdekt door Jan T.Vilček, een Amerikaanse wetenschapper geboren in Bratislava, en vervolgens omgevormd tot geneesmiddel door de uit Nederland afkomstige Hubert Schoemaker, die op zijn achttiende naar de VS trok om er biologie te studeren en meteen ook zijn eigen onderneming op te richten. De geschiedenis van dit geneesmiddel is een goed voorbeeld van het hindernissenparcours die elke medische doorbraak moet overwinnen. Voldoen aan de behoeftes van de patiënt, bewijzen verzamelen volgens door onderzoekers en clinici opgelegde criteria, voldoen aan de vereisten van de regelgevende instanties, het nodige risicokapitaal verzamelen (zeker als het om een nauwelijks bekende molecule gaat): het is een enorme uitdaging en achter de eindeloze reeks strikte regels gaat een intense en langdurige inzet schuil van menselijke kwaliteiten, met aaneenschakelingen van ontgoocheling, twijfel en succes. Ondertussen bestaan er vijf 'anti-TNF's' in België. Ook andere biotechnologische producten worden ingezet tegen verschillende auto-immuunziekten, waaronder reumatoïde artritis.

Merk op dat deze geneesmiddelen de progressie van de ziekte verhinderen, het mogelijk maken om de symptomen onder controle te houden en doeltreffend zijn bij specifieke groepen patiënten, die voldoen aan een aantal strikte voorwaarden. Bij een correct gebruik zijn ze van grote waarde voor tal van RA patiënten (15 tot 20%) die alle andere mogelijkheden uitgeput hebben.

**Terugbetaling onder bepaalde voorwaarden in België**

De terugbetaling van biologische RA preparaten is onderworpen aan een aantal voorwaarden. Vooreerst moet een onvoldoende respons bij een voorafgaand optimaal gebruik van minstens twee SAARD’s klinisch vastgesteld worden. Pas dan kan de aanvraag tot terugbetaling voor een biologisch RA preparaat opstarten. Voor het aanvragen of het verderzetten van terugbetalingen van deze geneesmiddelen wordt de toestand van de patiënt opgevolgd via beoordelingsschalen en vragenlijsten (DAS 28 en HAQ3). Deze schalen combineren door artsen objectiveerbare criteria (op basis van het klinisch onderzoek, medische beeldvorming en biologische parameters) met de eigen beoordeling van de patiënten zoals algemene situatie, pijn, ongemak en functionele capaciteiten

**Wat doet de farmaceutische sector voor de toekomst?**

Er wordt zeer intensief onderzoek gedaan. Daarbij worden verschillende pistes bestudeerd, niet alleen met grote biologische moleculen (die meestal intraveneus of sub-cutaan moeten worden toegediend), maar ook met kleine moleculen die oraal kunnen worden ingenomen. Daarnaast worden ook verschillende werkingsmechanismen onderzocht om op de cruciale fases van de ontstekingsreactie in te werken.

**De bijdrage van de patiënt**

Ook de patiënt heeft inspraak in deze verschillende behandelingsmogelijkheden. Vandaag kan de patiënt dankzij nieuwe technologische middelen en netwerken over alle gewenste informatie beschikken, waardoor hij wordt aangemoedigd om deel te nemen aan de keuze van de behandeling. Dit is een positieve factor voor de betrokkenheid en het verantwoordelijkheidsbesef wat betreft de follow-up en de behandeling van de aandoening. We zijn ervan overtuigd dat hieruit een beter gebruik van de beschikbare middelen kan voortvloeien.

Voor toekomstige doorbraken is dan ook een nauwere samenwerking vereist tussen artsen, patiënten, patiëntenverenigingen en farmaceutische ondernemingen, die onophoudelijk en in alle transparantie hun inspanningen zullen voortzetten om al wie kampt met deze nog steeds al te invaliderende aandoening, een betere toekomst te bieden.

1 BCFI, Belgisch Centrum voor farmaceutische informatie

2 TNF-α: tumornecrosefactor alpha

3 DAS 28 : Disease Activity Score – HAQ : Health Assessment Questionnaire)

Perscontact**:** Miline Van Houtte, Communication Officer, [mvh@pharma.be](mailto:mvh@pharma.be), tel. 02 661 91 33 of   
0496 96 03 29.

**Wat is pharma.be?**

pharma.be, de Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie, groepeert momenteel [140 farmaceutische ondernemingen](http://www.pharma.be/nl/bedrijven/index.cfm) met een vestiging in België. Als volwaardige partner van artsen, apothekers, ziekenhuizen, overheden en andere betrokkenen heeft zij als missie de bevordering van betere gezondheidszorg door therapeutische innovatie in het domein van de geneesmiddelen voor humaan gebruik. Topprioriteit is dan ook dat de patiënt zo snel mogelijk kan beschikken over de “geneesmiddelen van morgen”, die voortkomen uit Onderzoek en Ontwikkeling. [www.pharma.be](http://www.pharma.be/)