

Bloedonderzoek

Belangrijke bloedwaarden bij reuma

In je bloed kunnen stoffen aanwezig zijn die mogelijk op een auto-immuunaandoening wijzen. Als een bloedonderzoek een 'positieve' uitslag heeft, betekent het dus dat je misschien een vorm van reuma hebt. De uitkomsten van alle onderzoeken bij elkaar vormen de uiteindelijke diagnose. Je arts bepaalt of bloedonderzoek bij jou nodig is.

Wanneer je arts vermoedt dat je een bepaalde vorm van reuma hebt, kan hij verschillende soorten bloedonderzoek laten doen. De meest voorkomende onderzoeken zijn:

Reumafactortest

De reumafactor (RF) is een auto-antistof. Ongeveer 80% van de mensen met reumatoïde artritis heeft de reumafactor in het bloed. Dat betekent dat bij 20% van de mensen met reumatoïde artritis deze auto-antistof niet wordt gevonden terwijl hun lichamelijke klachten wel bij deze aandoening passen.

De reumafactor kan ook aantoonbaar zijn bij andere reumatische aandoeningen en bij infecties. Ook bij gezonde mensen komen soms kleine hoeveelheden reumafactor in het bloed voor. De reumafactor is dus niet specifiek voor reumatoïde artritis.

HLA-B27 test

HLA-B27 is een erfelijke factor die bij 8% tot 10% van de bevolking voorkomt. Als HLA-B27 in je bloed aanwezig is, heb je een verhoogde kans op een auto-immuunziekte, vooral op axiale spondyloarthritis (ziekte van Bechterew) of uveïtis (oogontsteking). Ook kan HLA-B27 wijzen op reactieve artritis, psoriasis (huidontstekingen) en de ziekte van Crohn.

Op basis van de HLA-B27 test kan je arts geen diagnose stellen. Bij sommige mensen komt HLA-B27 namelijk voor zonder dat er sprake is van een auto-immuunziekte. En omgekeerd, niet bij iedereen die een auto-immuunziekte heeft, komt HLA-B27 voor.

ANA of ANF test

Met de ANA of ANF test wordt onderzocht of je afweersysteem antinucleaire antistoffen aanmaakt. Antinucleaire antistoffen zijn antistoffen die zijn gericht tegen onderdelen van je eigen celkern (nucleus). Het zijn dus auto-antistoffen.

Een positieve ANA-uitslag in combinatie met bepaalde lichamelijke klachten, kan voor je arts een aanwijzing zijn dat je klachten voortkomen uit een auto-immuunziekte. Maar er zijn verschillende auto-immuunziekten die een positieve ANA-uitslag kunnen geven. Ook is de ANA-test positief bij 10 tot 15% van de mensen die geen auto-immuunziekte heeft. Bij ouderen ligt dit percentage nog hoger.

ACPA of anti-CCP test

ACPA of anti-CCP is een auto-antistof tegen het lichaamseigen eiwit CCP. Als je een positieve uitslag op de anti-CCP test hebt in combinatie met gewrichtsontstekingen, dan is de kans dat er sprake is van reumatoïde artritis (RA) groot. Maar de helft van de mensen met reumatoïde artritis heeft geen CCP-antistoffen, dus als de test normaal/negatief is kun je de ziekte toch hebben.

De antistoffen zijn soms al enige maanden tot jaren aantoonbaar in het bloed voordat gewrichtsontstekingen ontstaan. Het hebben van CCP-antistoffen en bepaalde pijnklachten kan daarom een voorbode van reumatoïde artritis zijn.

Of je nu RA met een positieve of negatieve CCP test hebt, dat maakt voor de behandeling weinig uit. In beide gevallen wordt geprobeerd de gewrichtsontstekingen zo goed mogelijk te onderdrukken met medicijnen. Op de lange termijn (van vele jaren) is er een verschil. Mensen met RA zonder anti-CCP antistoffen kunnen vaker met hun medicatie stoppen zonder dat gewrichtsontstekingen terug komen

dan mensen met RA die deze antistoffen wel hebben.

CRP test

De lever maakt het eiwit CRP (C-reactief proteïne) aan als reactie op een ontsteking of een infectie. Een verhoogde CRP-waarde in je bloed geeft aan dat er ergens in je lichaam een ontsteking of infectie actief is. Een verhoogde CRP-waarde maakt echter niet duidelijk waar de ontsteking zit of wat de oorzaak van de ontsteking is.

Bezinkingssnelheid

Het meten van de bezinkingssnelheid (BSE) van de rode bloedcellen is een van de meest gebruikte bloedonderzoeken. Dit onderzoek wordt gebruikt om de aanwezigheid van ontstekingen en infecties in het lichaam aan te tonen of uit te sluiten.

Mannen en vrouwen verschillen wat betreft de normale bezinkingssnelheid. Ook hangt de bezinkingssnelheid samen met je leeftijd.

De bezinkingssnelheid kan stijgen tot boven de 100 mm per uur. Een verhoogde BSE bij warme, gezwollen en pijnlijke gewrichten geeft aan dat de gewrichtsontsteking actief is. Hoe hoger de gemeten waarde, hoe actiever de ontsteking is. Heb je een verhoogde BSE maar geen ontstoken gewrichten? Dan is er mogelijk ergens anders in je lichaam een ontsteking of infectie actief.

Een verhoogde bezinkingssnelheid geeft alleen aan dat er ergens een ontsteking is, niet waar deze zit.



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).