

## **HEB JE BIJ RA MEER KANS OP HET KRIJGEN VAN NON-HODGKIN LYMFOOM?**

**Naast RA heb ik ook het non-Hodgkin lymfoom. Deze combinatie schijnt meer voor te komen onder RA patiënten. Daarom heb ik bovenstaande vraag voorgelegd aan de redactie van het Hematon Magazin (kwartaalblad voor mensen met bloed- of lymfklierkanker en mensen met die stamceltransplantaties (hebben) ondergaan)**

**Dr. Nella Houtman, nu werkzaam in de Ommerlander ziekenhuis Groningen, is bereid gevonden de vraag te beantwoorden. Zij was eerder werkzaam in de maatschap reumatologie van het MCL te Leeuwarden.**

**In het meest recente Magazin is het antwoord gepubliceerd.**

**Dat antwoord is best moeilijk te begrijpen daarom heb ik onderaan het artikel een samenvatting gemaakt.**

(voordat je begint te lezen: non Hodgkin lymfoom = een vorm van lymfklierkanker en maligne = kwaadaardig. TNF-blokkers zijn o.a. Remicade, Enbrel, Humira, Simponi, Cimzia, Orencia en Mabthera.)

Antwoord: RA en maligniteiten zijn beide veel voorkomende ziektebeelden en kunnen gelijktijdig voorkomen. Het voorkomen van het non-hodgkinlymfoom is toegenomen de laatste dertig jaar. Redenen hiervoor kunnen zijn: een verlies van immunologische bewaking tegen maligne cellen bij de ouder wordende mens en het gebruik van afweerderdrukkende medicatie bij auto-immuunziekten, zoals RA.

Zo blijkt uit studies, verricht tussen 1978 en 2000 dat het risico op een non-Hodgkinlymfoom bij RA ongeveer twee keer zo hoog is ten opzichte van de normale bevolking. Het is echter niet alleen het gebruik van afweerderdrukkende medicatie die het risico op non-Hodgkinlymfoom bij RA doen verhogen. Al voor het gebruik van deze middelen in de zeventiger jaren van de vorige eeuw werden de eerste patiënten beschreven.

Uit onderzoek is toen gebleken dat het risico op non-Hodgkinlymfoom een relatie toont met hoge ziekteactiviteit en ziekte duur en niet met de specifieke therapie.

Een groot recenter onderzoek onder RA patiënten in de VS in 2004, waarin gegevens via zelfrapportage werden verkregen, werd geen verhoogd risico op non-Hodgkinlymfomen gevonden.

Hoewel aanvankelijk werd vermoed dat het risico op maligniteiten verhoogd zou kunnen zijn bij het gebruik van de fors afweerderdrukkende TNF- blokkers bij RA, blijkt dit niet het geval.

Het risico op een lymfoom is even hoog bij patiënten die Methotrexaat gebruiken als bij patiënten die behandeld worden met een TNF-blokker en blijkt in recente studies niet verhoogd ten opzichte van de algemene bevolking.

Het is inmiddels zeer aannemelijk dat een forse ziekteactiviteit van de RA meer bijdraagt aan het verhoogde risico op een lymfoom dan de onderdrukking van de afweer bij behandeling van reumaremmende medicatie, zoals Methotrexaat of een TNF-blokker. Reumaremmende medicatie draagt via onderdrukking bij aan een vermindering van het verhoogde risico op een non-Hodgkin lymfoom.

### **Samenvatting:**

- **Eerder dacht men dat er een verhoogde kans op het Non-Hodgkinlymfoom was door het minder goed werken van je afweersysteem tegen kwaadaardige cellen als je ouder wordt en het gebruik van reumaremmende medicatie.**
- **Later is aangetoond dat het ontstaan van het non-Hodgkinlymfoom niets te maken had met de medicatie voor RA maar meer een relatie heeft met een hoge ziekte activiteit van je reuma en hoe lang je al reuma hebt.**
- **Uit de meest recente studies is gebleken dat reumaremmers de kans op het non-Hodgkinlymfoom verkleinen.**

Betty van den Berg

RPV Súdwest Fryslân