



# Myositis

## Wat is myositis?

Myositis komt van het Griekse woord myos (spier). De uitgang -itis betekent ontsteking. Bij myositis gaat het dus om ontstekingen van spieren.

Soms is de oorzaak van de spierontstekingen terug te voeren op een infectie door een bacterie of een virus of een reactie op een geneesmiddel. Meestal is de oorzaak echter onbekend, met een ander woord: idiopathisch. Er wordt daarom ook wel gesproken over idiopathische inflammatoire myopathieën. De aandoeningen zijn niet erfelijk.

In Nederland ontstaan deze ziekten bij honderd tot honderdvijftig mensen per jaar.

## Welke typen myositis zijn er?

Dermatomyositis (DM), polymyositis (PM) en sporadisch voorkomende 'inclusion body'-myositis (IBM of sIBM) zijn de drie meest voorkomende idiopathische spierontstekingen. DM en PM worden ook auto-immuunziekten genoemd.

Bij kinderen betreft myositis bijna altijd dermato-myositis en heet dan juveniele dermatomyositis (JDM). JDM heeft veel gemeen met DM bij volwassenen maar is op sommige punten afwijkend. Daarnaast is er nog een aantal andere vormen van myositis: macrofage myofasciitis en myositis ossificans progressiva, tegenwoordig fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP) genoemd.

Hereditaire myositis (h-IBM) is een heel andere ziekte en behoort niet tot de hier besproken vormen van myositis.

## Wat is polymyositis (PM)?

Polymyositis betekent 'ontsteking van veel spieren'. De ontsteking ontstaat in een periode van weken tot maanden en treft de spieren, niet de huid. De ontstekingscellen bevinden zich tussen spiervezels of bundels spiervezels. De spieren in bovenarmen en -benen kunnen zwak en pijnlijk worden, aan beide kanten in ongeveer dezelfde mate. PM komt voor bij

volwassenen, nooit bij kinderen. De ziekte is met medicijnen te behandelen. Deze vorm komt heel zelden voor.

Het is mogelijk dat PM overgaat in IBM of dat er in het begin al sprake is van IBM maar dat dit niet wordt herkend.

De groep PM omvat verschillende subtypen waaronder niet-specifieke myositis, necrotiserende auto-immuunmyopathie (NAM) en antisynthetasesyndroom. Bij niet-specifieke myositis zijn de verschijnselen dezelfde als bij PM maar het spierbiopt toont dezelfde afwijkingen als bij DM, namelijk ontstekingscellen tussen de spierbundels en rond bloedvaatjes. Necrotiserende auto-immuunmyopathie heeft dezelfde verschijnselen als PM maar in het spierbiopt worden nagenoeg geen ontstekingsverschijnselen gevonden, alleen spiervezels die te gronde gaan (necrose) en vaak ook tekenen van herstel (regeneratie).

## Wat is dermatomyositis (DM)?

De ontsteking bij dermatomyositis ontstaat in een periode van weken tot maanden in met name de spieren en de huid (derma = huid) en treft vooral de kleine bloedvaatjes. De verschijnselen doen zich meestal het eerst voor in of op de huid. Gelijktijdig of later kunnen de spieren meedoen. De spieren in bovenarmen en -benen kunnen zwak en pijnlijk worden, aan beide kanten in ongeveer dezelfde mate.

DM komt voor bij volwassenen en kinderen. De kans op kanker is bij volwassenen verhoogd, bij kinderen niet. DM is met medicijnen te behandelen.

## Wat is 'inclusion body'-myositis?

IBM treft alleen de spieren, niet de huid. Tussen de spiervezels bevinden zich ontstekingscellen, zoals bij PM. Dat kan de reden zijn tot verwarring of men met PM of met IBM te maken heeft. In sommige spiervezels ontstaan gaatjes of holten (vacuolen) als gevolg van het proces van afbraak. Die zijn overigens vaak niet te

vinden. De ziekte ontstaat in de loop van vele maanden tot een jaar en verergert langzaam. Er ontstaat spierzwakte, soms sterker aan de ene kant van het lichaam dan aan de andere kant. Spierpijn doet zich niet voor. De spierzwakte begint meestal in de spieren aan de voorkant van de bovenbenen. Soms begint de spierzwakte in de vingerbuigers, voetheffers of slikspijeren. Er zijn nog geen medicijnen waarmee IBM kan worden afgeremd.

---

## Oorzaak

Bij PM en DM worden de ontstekingen in de spieren vermoedelijk veroorzaakt door een verstoorde afweerreactie. Het zijn auto-immuunziekten waarbij het immuunsysteem zich tegen eigen weefsel keert. De oorzaak van IBM ligt ook deels in het afweersysteem maar hier spelen meer, nog onbekende, factoren een rol.

---

## Diagnose

Om vast te stellen of iemand myositis heeft, doen artsen verschillende onderzoeken. U vertelt over uw klachten; er vinden algemeen lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek plaats. Bij myositis komen vaak enzymen uit spiervezels in de bloedbaan terecht, onder andere creatinekinase (ck), die in het bloed zijn aan te tonen. Nieuwe onderzoeksmethoden kunnen steeds beter specifieke antistoffen in het bloed aantonen die kunnen helpen bij het stellen van de diagnose. Zij kunnen een indicatie geven van de werking van bepaalde medicijnen en de kans op bijkomende klachten zoals die op interstitiële longziekte (ILZ) bij het antisynthetasesyndroom. Bij een vermoeden van DM wordt soms een huid- of spierbiopt genomen en onder de microscoop onderzocht. Verder wordt gebruikgemaakt van beeldvormende technieken als MRI (Magnetic Resonance Imaging) om te achterhalen waar de ontsteking zit of waar spierweefsel verdwenen is. Ook wanneer men IBM of PM vermoedt, wordt een spierbiopt gedaan om de diagnose te bevestigen.

---

## Behandeling

De ontstekingen bij PM en DM worden bestreden met ontstekingsremmende medicijnen. Bij onvoldoende effect kunnen andere immuunonderdrukkers worden toegevoegd. Als de spierkracht ondanks de behandeling is verslechterd, is een zwaardere behandeling nodig met andere afweerremmers of met eiwitten die afweerstoffen bevatten (immuunglobulinen). Toch zijn deze vormen van behandeling niet onomstotelijk als effectief te beschouwen omdat er niet voldoende onderzoek naar is

gedaan. Ook zijn er medicijnen tegen specifieke gevolgen zoals pijnstillers tegen gewrichtspijnen of zelf tegen jeuk en pijn bij DM.

Voor IBM is tot nu toe geen medicijn beschikbaar dat de toenemende spierzwakte kan afremmen. Wel is er hoopgevend onderzoek gaande dat mogelijk in de toekomst tot resultaat leidt.

De behandeling kan worden uitgevoerd door diverse specialisten zoals een neuroloog, reumatoloog en internist, bij voorkeur met elkaar in multidisciplinair overleg. Ter verbetering van de mobiliteit en bij problemen met slikken en voeding kan de hulp worden ingeroepen van een revalidatiearts en paramedici als fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist. Met fysiotherapie kan verstijving van gewrichten worden voorkomen.

---

## Onderzoek

Er wordt nationaal en internationaal onderzoek gedaan naar oorzaken en behandeling van spierziekten. MyoNet (Myositis Network) brengt kennis en expertise over myositis samen. Er komt ook een databank. De indeling in de verschillende vormen van myositis is aan het verschuiven. Mogelijk bieden de myositisspecifieke antistoffen (MSA's) betere aanknopingspunten om tot een indeling van de ziekte te komen en bieden ze ook mogelijkheden voor het ontwikkelen van nieuwe behandelmethoden en medicijnen. Spierziekten Nederland meldt wetenschappelijke doorbraken op de website en in de diagnosesnieuwsbrieven.

*Deze tekst is gecontroleerd door de medisch adviseurs dr. U.A. Badrising, dr. A. van Royen en prof. dr. M. de Visser. Ko22-0620*

---

## Meer informatie

Voor specifieke informatie over DM, PM, IBM en JDM, zie [www.spierziekten.nl](http://www.spierziekten.nl) en de aparte folders over DM, PM, IBM en JDM. Via de Zorgwijzer op de site vindt u de beste behandelaars.

In de webwinkel van Spierziekten Nederland zijn veel publicaties beschikbaar. Veel uitgaven voor hulpverleners zijn gratis te downloaden van de site. Leden kunnen de meeste uitgaven gratis downloaden via hun persoonlijke pagina op de site. Er zijn jaarlijks rond de honderd bijeenkomsten; elk jaar is er het Spierziektecongres voor leden. Kijk op [www.spierziekten.nl/aanmelden](http://www.spierziekten.nl/aanmelden) of bel 035 548 04 80.

### Hebt u vragen over spierziekten?

Kijk op [www.spierziekten.nl](http://www.spierziekten.nl); word lid van Spierziekten Nederland. Foldernummer K022