

# Verdenking idiopathische inflammatoire myopathie

\*NB: Spierbiopsie en antistofbepaling leveren een belangrijke bijdrage aan de diagnose; zwak positieve antistoffen hebben geen duidelijke waarde; het klinisch beeld moet in overeenstemming zijn met de gevonden antistoffen.

Spierbiopsie in principe altijd voorafgegaan door beeldvorming van spieren (MRI of echo).

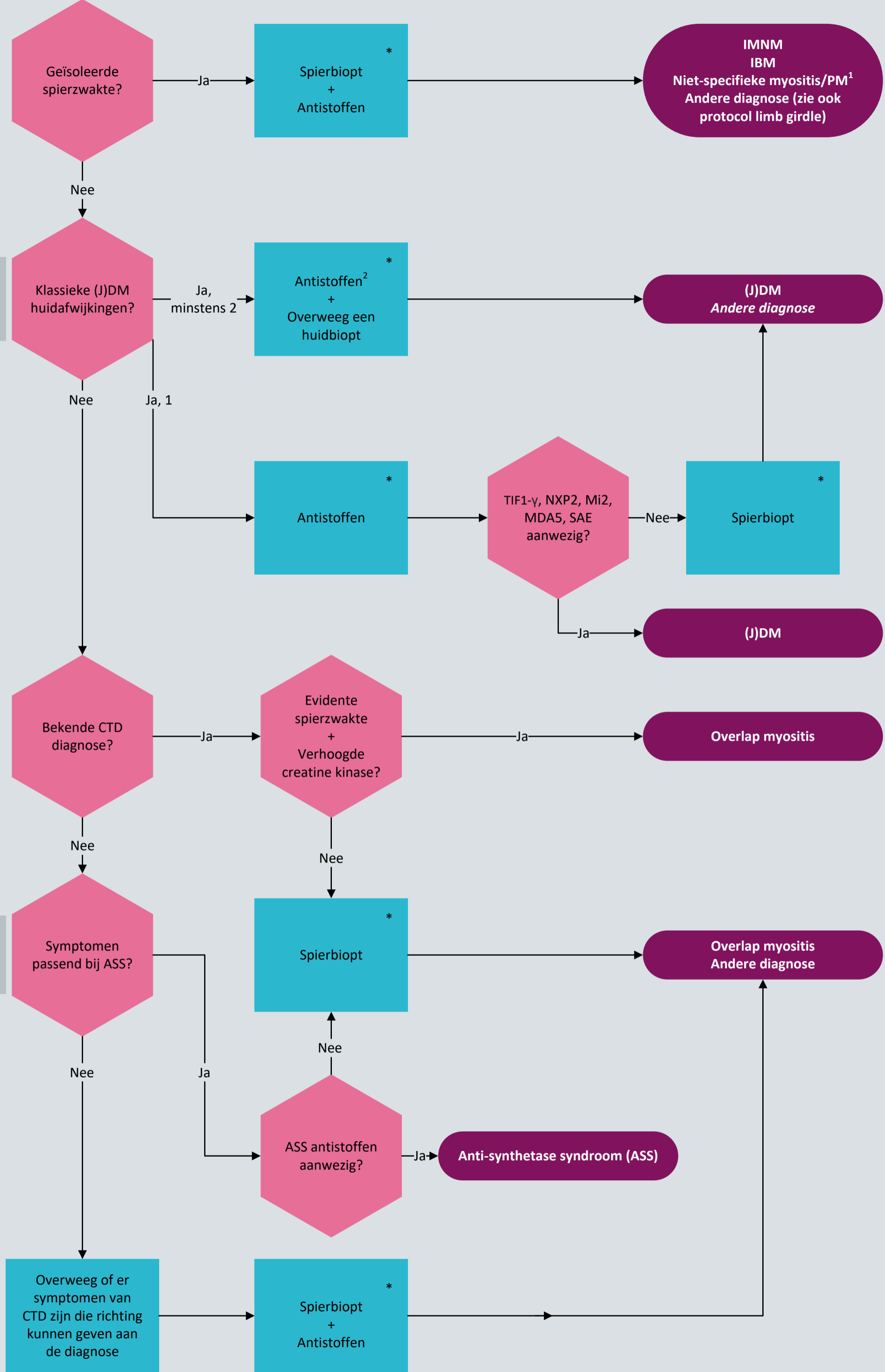
Antistoffen: het meest gebruikelijk is de myositis lijnblot incl. HMGCR.

Subacute, ruwweg symmetrische proximale zwakte van de bovenste en/of onderste ledematen die zich ontwikkelt in weken tot maanden; hierbij zijn de nekflexoren meer aangedaan dan de extensoren, en de proximale beenspieren zijn zwakker dan de distale.

Huidafwijkingen:

- Gottronse papels
- Teken van Gottron
- Heliotroop erytheem

- Artritis
- *Interstitial lung disease*
- *Mechanic's hands*



### Voetnoten

1. Enkel wanneer alle andere diagnoses zijn uitgesloten  
 2. Antistofbepaling is strikt genomen geen diagnosticum, maar wordt in de praktijk voor prognose/beloop/subindeling wel altijd verricht

### Afkortingen

ASS Anti-synthetase syndroom  
 CTD Connective tissue disease  
 (J)DM (juvenile) Dermatomyositis  
 IBM Inclusion body myositis  
 IMNM Immungemedieerde necrotiserende myopathie  
 PM Polymyositis



Initiatiefnemende vereniging

NB1: Dit stroomschema hoort bij de overkoepelende module diagnostiek van de richtlijn Myositis. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Bij twijfel over de diagnostiek kan op myositisexpertisecentrum.nl worden gevonden welke centra in Nederland myositis als aandachtsgebied hebben.

NB3: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.



Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2023 Versie 1 (22-11-2023)