

Reumatoïde artritis

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is reumatoïde artritis?
- 4 Wat is een gewricht?
- 6 Hoe ontstaat reumatoïde artritis?
- 8 Wat merkt u van reumatoïde artritis?
- 10 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 11 Hoe verloopt reumatoïde artritis?

13 Behandeling

- 13 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 18 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 19 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

20 Dagelijks leven

- 20 Bewegen
- 21 Voeding
- 23 Werk
- 24 Omgaan met klachten
- 26 Omgaan met de ziekte
- 28 Hulp en aanpassingen
- 29 Seksualiteit
- 30 Vruchtbaarheid en zwangerschap

32 Meer informatie

- 32 Vragen
- 33 Relevante adressen
- 34 Woordenlijst

Inleiding

Bij reumatoïde artritis (RA) ontstaan gewrichtsontstekingen. Het is een auto-immuunziekte: het afweersysteem keert zich tegen het eigen lichaam. Reumatoïde artritis kan sluipend beginnen of plotseling ontstaan. Het is een chronische ziekte met een grillig verloop.

Als u te horen krijgt dat u reumatoïde artritis heeft, wilt u natuurlijk meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Misschien zoekt u ook tips en aandachtspunten voor in het dagelijks leven. En bij welke organisaties kunt u terecht voor meer informatie?

Opbouw van de brochure Met deze brochure willen we uw vragen beantwoorden. U kunt lezen wat voor ziekte reumatoïde artritis precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

Wilt u na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reuma te maken hebben? Kijk dan op www.reumafonds.nl/patienten.

Wat is reumatoïde artritis (RA) ?

Reumatoïde artritis (RA) betekent letterlijk: reumatische gewrichtsontsteking. Het woord 'reuma' komt uit het Grieks en betekent 'stroom' of 'ziekteverwekkende vloeistof'. En 'arthritis' is afgeleid van het Griekse woord 'arthron', dat 'gewricht' betekent.

Grillig verloop Reumatoïde artritis is een *auto-immuunziekte*: het afweersysteem keert zich tegen het eigen lichaam. Hoe dat komt is nog niet duidelijk. Reumatoïde artritis kan sluipend beginnen of plotseling ontstaan. Het is een *chronische* aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen op de voorgrond staan. De ziekte gaat in principe niet over. Soms is de ziekte actief en heeft u veel klachten, soms is er een rustige periode. Het verloop is dus grillig. Reumatoïde artritis komt op alle leeftijden voor, vaker bij vrouwen dan bij mannen.

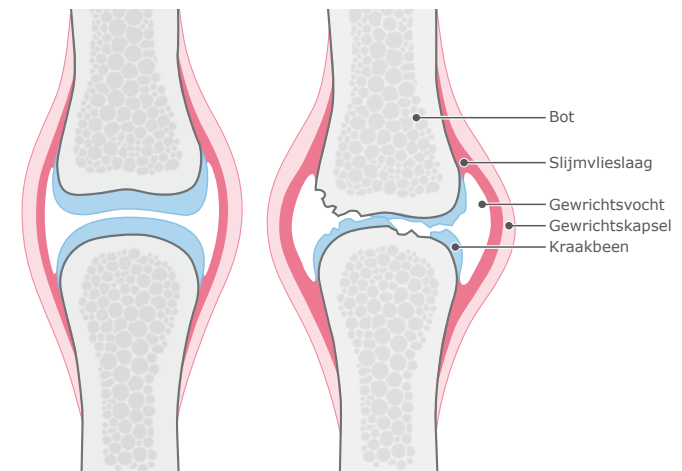
Wat is een gewricht?

Reuma is een verzamelnaam voor ruim 100 aandoeningen. Veel van deze aandoeningen veroorzaken problemen aan of rondom het gewricht. Hoe ziet een gezond gewricht eruit? En hoe ziet een ontstoken gewricht eruit?

Een gezond gewricht Op de linker afbeelding ziet u een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om ervoor te zorgen dat deze botten niet tegen elkaar aan schuren, zitten er op het uiteinde van de botten een soort schokdempende kussentjes. Het materiaal waarvan deze kussentjes zijn gemaakt heet *kraakbeen*. De botten worden bij elkaar gehouden door *banden* en een *gewrichtskapsel*. Aan de binnenkant van het kapsel zit een slijmvlieslaagje. Dit zogenaamde *synovium* maakt een beetje vocht aan wat werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met *pezen*. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of pezen en huid ontstaat, zitten *slijmbeurzen*.

Een ontstoken gewricht Op de rechter afbeelding ziet u een ontstoken gewricht met gewrichtsschade. Als uw gewricht ontstoken is, maakt uw slijmvlies meer vocht aan dan nodig is. Het gewricht zwelt daardoor op en vormt uitstulpingen. Dit veroorzaakt pijn in het gewricht. Als u al wat langer een *reumatische aandoening* heeft, kunnen ook het kraakbeen en het bot beschadigd raken.

Ook de pezen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken. Net als de gewrichtskapsels zijn ook de tunnels waar de pezen doorheen lopen (*peescheden*) bekleed met een laagje synovium. Als dit ook ontstoken raakt, kan de pees niet meer vrij bewegen.



Gezond en ontstoken gewricht

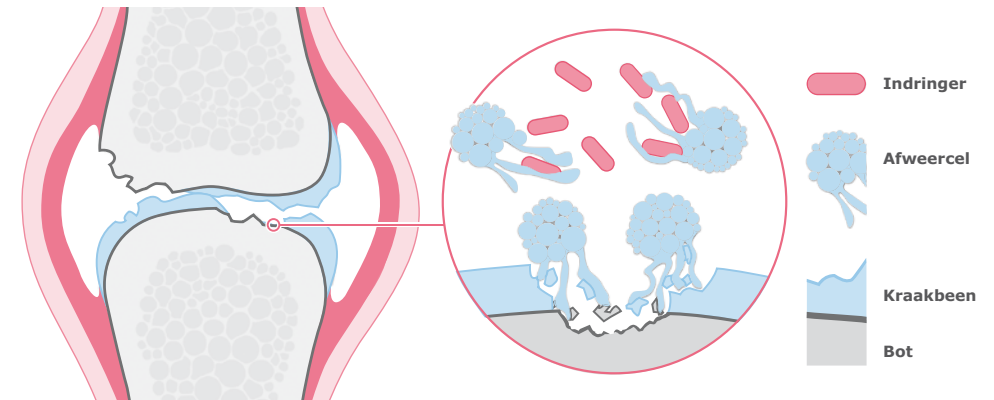
Hoe ontstaat reumatoïde artritis?

De precieze oorzaak van reumatoïde artritis (RA) is nog niet bekend. Wel is duidelijk dat het afweersysteem ontregeld raakt. Daarbij komen ontstekingseiwitten vrij. Die zorgen voor de ontstekingen in uw gewrichten.

Afweersysteem ontregeld Ondanks veel onderzoek is nog niet bekend waardoor reumatoïde artritis wordt veroorzaakt. Vermoedelijk raakt het afweersysteem ontregeld door een samenspel van erfelijke aanleg en omgevingsfactoren, zoals roken. Het afweersysteem slaat 'op hol', waardoor er bepaalde stoffen vrijkomen. Deze vrijkomende ontstekingsfactoren veroorzaken ontstekingen in gewrichten, pezen, spieren of organen, en soms ook in bloedvaten of rond zenuwen. De ontstekingen zijn meestal chronisch.

Rol van het ontregelde afweersysteem Het lichaam maakt cellen en *eiwitten* die de taak hebben om alles wat niet 'eigen' is op te sporen en te bestrijden. Deze cellen ruimen bijvoorbeeld *bacteriën* en *virussen* op. Dit proces heet afweer of *immunititeit*.

Tegen eigen lichaam Bij reumatoïde artritis 'vergissen' de afweercellen zich. Ze ruimen niet alleen indringers van buiten op, maar gaan ook gewrichten en gewrichtskapsels van het eigen lichaam te lijf. De normale afweer richt zich dus tegen het eigen lichaam. Dit soort ziekten heet ook wel auto-immuunziekten. Reumatoïde artritis gaat gepaard met ontstekingsverschijnselen, zoals een verhoogde lichaamstemperatuur, pijn, zwelling en warm worden van het gewricht. Deze verschijnselen zorgen ervoor dat u het gewricht niet goed meer kunt bewegen.



Verstoorde afweerreactie bij Reumatoïde artritis

Ontstekingseiwitten Omdat de oorzaak van reumatoïde artritis dus nog niet bekend is, is de ziekte niet te voorkómen. Wel is steeds meer bekend over de manier waarop het afweersysteem ontregeld raakt en over de ontstekingseiwitten die daarbij vrijkomen. Er zijn medicijnen (*biologicals*) ontwikkeld die de ontstekingseiwitten goed aanpakken. Uw afweersysteem wordt met deze middelen 'stilgelegd', waardoor de reumatische ontstekingen tot rust komen. Omdat het afweersysteem dan minder actief is, wordt de gevoeligheid voor *infecties* iets groter.

Erfelijkheid Reumatoïde artritis is geen erfelijke ziekte. Maar er zijn aanwijzingen dat erfelijke factoren iets meer kans geven op het ontwikkelen van reumatoïde artritis. Daardoor komt het in bepaalde families vaker voor. Maar dat is in ieder geval nooit een reden om af te zien van het krijgen van kinderen. Op dit moment vindt verder onderzoek plaats naar de rol van deze erfelijke factoren.

Omgevingsfactoren Naast erfelijke factoren zijn ook omgevingsfactoren van belang bij het ontstaan van reumatoïde artritis. Roken is een belangrijke risicofactor bij het ontstaan van reumatoïde artritis en zorgt er ook voor dat sommige medicijnen minder effectief zijn.

Oorzaken achteruitgang Reumatoïde artritis is een grillige ziekte. Het verloop kan wisselend zijn. Het is niet te voorspellen of u een milde vorm van reumatoïde artritis zal krijgen, een wisselend verlopende of een ernstige vorm. De verslechtering kan dus horen bij het natuurlijke verloop van de ziekte. Sommigen ervaren meer klachten bij vochtig weer. Maar dat betekent niet dat de ziekte dan verergert.

Oorzaken van verslechtering kunnen zijn:

- Een veranderde werking van lever of nieren, bijvoorbeeld door andere ziekten of door andere medicijnen. Hierdoor zijn de medicijnen minder goed in te stellen en kan de ziekte weer opspelen
- Veranderingen in de *hormoonhuishouding*, zoals tijdens de *menopauze*. Of hormoontherapie in dat geval helpt, wordt nog onderzocht
- Stress

Wat merkt u van reumatoïde artritis?

Bij reumatoïde artritis (RA) verlopen de gewrichtsontstekingen vaak grillig. U kunt er enkele dagen of weken meer last van hebben. U kunt zich griepig voelen, en ook erg vermoeid. In een later stadium kunnen er complicaties optreden, zoals een gescheurde pees of een bloedvatontsteking.

Pijnlijke ontsteking Bij een beginnende ontsteking merkt u soms nog niets aan het gewricht. Later heeft u bijvoorbeeld pijn onder de bal van uw voeten bij het lopen, last van stijve vingers of opgezette handen. Een ontstoken gewricht doet pijn, is warm en gezwollen en u kunt het minder goed bewegen. Vooral 's ochtends, of als u lange tijd in dezelfde houding heeft gezeten, kan het gewricht stijf en pijnlijk zijn. Pijn kan uw nachtrust verstoren.

Grillig verloop De ontstekingen verlopen erg grillig. Soms heeft u een aantal dagen, soms weken, meer last. Verder kunnen de ontstekingen wisselend in verschillende gewrichten voorkomen. Ook op één dag kunt u verschil voelen. 's Ochtends heeft u bijvoorbeeld vaak veel meer klachten dan 's middags.

Vermoeidheid en griepig gevoel Vermoeidheid is een andere klacht van veel mensen met reumatoïde artritis. Het is een overheersend *symptoom* van de ziekte en uit zich door gebrek aan energie. Omdat de ontsteking vaak *bloedarmoede* veroorzaakt, draagt dit ook bij aan de moeheid. Ook kan het lijken of u een griep onder de leden heeft, met koorts, zwakte en weinig eetlust.

Ook pezen, slijmbeurzen en spieren Niet alleen uw gewrichten, maar ook uw pezen, slijmbeurzen en spieren kunnen meedoen in het ziekteproces en last geven. Ze kunnen stijf worden en verzwakken. Hierdoor wordt u minder beweeglijk en gaat uw conditie achteruit.

Waarom merkt u dat het slechter gaat? Reumatoïde artritis kent een wisselend verloop. U kunt het idee hebben dat u steeds verder achteruitgaat. Maar ook per dag kunnen er kleine schommelingen voorkomen. De ziekteactiviteit is toegenomen als u over een periode van meer dan twee weken het idee heeft dat:

- u futlozer bent
- u stijver bent en in steeds meer gewrichten pijn krijgt
- u meer behoefte heeft aan pijnstillers
- een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*) niet meer werkt
- uw dagelijkse bezigheden nog moeilijker gaan dan eerst
- u meer gezwollen gewrichten heeft

U kunt in al deze situaties het beste contact opnemen met uw arts.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Uw arts stelt de diagnose reumatoïde artritis (RA) vooral op grond van uw verhaal en lichamelijk onderzoek. Daarnaast kan de uitslag van bloedonderzoek de diagnose ondersteunen. Soms is de gewrichtsbeschadiging al op een röntgenfoto te zien.

Op het spreekuur Om de diagnose te stellen is vooral uw verhaal en het lichamelijk onderzoek belangrijk. De *reumatoloog* kijkt en voelt of er gewrichten ontstoken zijn. Ter ondersteuning van het lichamelijk onderzoek maakt hij gebruik van bloedonderzoek.

Bloedonderzoek Bij een gewrichtsontsteking kunnen de BSE- en de CRP-waardes in het bloed stijgen. Hoe ernstiger de ontsteking, hoe hoger de BSE- en CRP-waardes. Uw arts gebruikt deze waardes vooral om het verloop van de reumatische ontstekingen te volgen en niet zozeer om de diagnose te stellen. Vaak zijn BSE en CRP namelijk niet of nauwelijks verhoogd, terwijl u toch reumatoïde artritis kunt hebben.

Uw bloed kan ook worden onderzocht op *reumafactoren*. Reumafactoren zijn eiwitten die met het afweersysteem te maken hebben. Van alle mensen met beginnende reumatoïde artritis heeft 70% deze reumafactoren of *anti-CCP* of beiden in het bloed. Als deze reumafactoren aanwezig zijn, dan verloopt de ziekte vaak iets ernstiger.

Bloedonderzoek wordt dus gebruikt als aanvulling op uw verhaal en het lichamelijk onderzoek om de diagnose te ondersteunen en het verloop van de ziekte te volgen.

Röntgenfoto Op een *röntgenfoto* is te zien of een gewricht is beschadigd. Meestal is dit pas te zien in een later stadium van de ziekte. Maar bij agressieve vormen van reumatoïde artritis kan dit ook in het begin zichtbaar zijn.

Niet meteen zekerheid Omdat met geen enkele test absoluut zeker is vast te stellen of u reumatoïde artritis heeft, kan het een tijd duren voordat u zeker weet of u deze ziekte heeft.

Hoe verloopt reumatoïde artritis?

Reumatoïde artritis verloopt bij iedereen verschillend. Een goede behandeling vanaf de start van de ziekte is heel belangrijk om schade aan de gewrichten voor te zijn. De invloed van hormonen op reumatoïde artritis wordt nog onderzocht.

Bij iedereen anders Reumatoïde artritis verloopt bij iedereen anders. In het begin is niet te zeggen hoe de ziekte zich bij u zal ontwikkelen. Soms verloopt de ziekte zo mild, dat het lijkt alsof die is verdwenen. Meestal zijn er ups en downs. Perioden van pijn en moeite met bewegen wisselen elkaar af met rustige perioden. Soms verloopt de ziekte agressief, wat leidt tot voortdurende klachten en beperkingen. Dan is de ziekte vaak moeilijk onder controle te krijgen.

Belang tijdige en goede behandeling Met een goede behandeling verloopt het ziekteproces aanmerkelijk langzamer, de pijn wordt draaglijk en u heeft minder risico op blijvende beschadigingen aan uw gewrichten.

Invloed van hormonen Hormonen lijken het klachtenpatroon bij reumatoïde artritis te kunnen beïnvloeden. Tijdens de menstruatie en in de menopauze zijn de klachten vaak heviger. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een daling van het *oestrogeengehalte* in het bloed. Het hoeft niet altijd te betekenen dat de ziekteactiviteit is toegenomen. Als dit wel zo is, krijgt u meer of andere ontstekingsremmers.

Wanneer de ziekteactiviteit gelijk is gebleven, kunt u dit opvangen door warmte of oefeningen, door meer of andere pijnstillers te nemen en door uw dagelijkse leven aan te passen. Wanneer de reumatoïde artritis erg actief is, kan uw menstruatie ontregeld raken.

Zwangere vrouwen hebben juist vaak minder last van de aandoening. Daarom wordt gedacht dat hormonen en de anticonceptiepil een rol spelen bij reumatoïde artritis. Op dit moment wordt daar onderzoek naar gedaan.

Verslechtering Wanneer u al wat langer reumatoïde artritis heeft, kan het zijn dat u ondanks de behandeling achteruitgaat. Uw reumatoloog zal het volgende nagaan:

- Hoe zijn uw klachten veranderd?
- Bent u ziek geweest? Als u andere ziekten heeft gehad, kan de RA ook weer actiever worden
- Heeft u ontstekingen?
- Zijn er veranderingen aan de gewrichten?
- Zijn er *complicaties* die bij reumatoïde artritis kunnen voorkomen?

Zo nodig doet de reumatoloog bloedonderzoek. Er kan sprake zijn van een hogere *bloedbezinking* of CRP. U kunt ook bloedarmoede hebben, maar dat hoeft niet.

Op röntgenfoto's van de gewrichten kunnen nieuwe beschadigingen te zien zijn. Dit duidt erop dat de ziekte nog steeds actief is. Uw reumatoloog zal de medicijnen hierop aanpassen.

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Het gebruik van medicijnen staat centraal bij de behandeling van reumatoïde artritis (RA). Er zijn verschillende soorten medicijnen. Bij complicaties van de ziekte zijn vaak weer andere medicijnen of behandelingen nodig.

Medicijnen staan centraal Medicijnen vormen bij reumatoïde artritis het belangrijkste middel om de ontstekingen af te remmen en de pijn te verminderen. Het gaat hier niet om een enkele kuur. U heeft altijd 1 of meer medicijnen nodig.

Om een chronische ontsteking goed onder controle te krijgen, is het belangrijk uw medicijnen steeds op vaste tijden in te nemen. Als u dit niet doet, wordt er geen goede concentratie van het medicijn in het bloed opgebouwd en heeft het middel geen effect. Alleen bij bijwerkingen kunt u stoppen met de medicijnen en moet u zo snel mogelijk met uw arts overleggen.

Welke keuze Bij de medicijnkeuze kijkt uw arts naar de ernst van de ziekte, de bijwerkingen die het middel kan geven en de reactie van uw lichaam op het middel. Steeds weer maakt uw arts de afweging tussen de schade die de ziekte aan de gewrichten kan veroorzaken en de mogelijke bijwerkingen van een medicijn. Hoe deze balans uitvalt, is bij iedereen anders.

Volg de voorschriften Het is belangrijk dat u de medicijnen inneemt zoals ze zijn voorgeschreven. Alleen dan kunnen u en uw arts vaststellen of het doel bereikt wordt. Sommige mensen hebben er moeite mee om regelmatig medicijnen te nemen. Ze zijn bijvoorbeeld bang voor eventuele bijwerkingen. Verberg deze gevoelens niet, maar bespreek ze met uw arts.

Er zijn verschillende soorten medicijnen tegen reuma:

- Eenvoudige pijnstillers
- Ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's)
- Klassieke reumaremmers (DMARD's)
- Biologische reumaremmers (biologicals)

Pijnbestrijding in stappen Als u pijn heeft, kan dat er voor zorgen dat u uw gewrichten niet of minder gebruikt. Daardoor worden ze stijf en nog pijnlijker. Pijnbestrijding kan deze cirkel helpen te doorbreken. Soms is de pijn gewoon te hevig en kan een pijnstiller verlichting geven.

Als u last heeft van pijn, dat kunt u dat het beste met uw arts bespreken. Hij zal u in eerste instantie adviseren een eenvoudige pijnstiller te proberen. Meestal is dit paracetamol, maar u kunt ook paracetamol met *codeïne* voorgeschreven krijgen.

Paracetamol geeft meestal geen bijwerkingen en is zonder recept verkrijgbaar bij drogist of apotheek. Het werkt snel, maar is ook snel weer uitgewerkt. Het beste is om ze regelmatig in te nemen. Paracetamol helpt tegen pijn en koorts, maar niet tegen ontstekingen. Bij aanhoudende pijn zijn 6 tabletten van 500 mg per dag vaak een goede dosering.

Als u veel last heeft van ontstekingen zal uw arts waarschijnlijk een ontstekingsremmende pijnstiller voorschrijven. Ontstekingsremmende pijnstillers kunnen snel verlichting geven, maar zijn niet voor iedereen geschikt.

Oudere NSAID's Ontstekingsremmende pijnstillers worden ook wel NSAID's genoemd. Als paracetamol onvoldoende werkt of als u een ontsteking heeft, kan uw arts ontstekingsremmende pijnstillers voorschrijven.

NSAID's verlichten pijn, stijfheid, koorts en ontstekingen. U kunt het middel krijgen op recept. In een lagere dosering zijn NSAID's ook bij de drogist te koop. Overleg altijd met uw arts voor u een NSAID gaat gebruiken.

Oudere ontstekingsremmende pijnstillers zijn *diclofenac*, *naproxen* en *ibuprofen*. Een nieuwere groep NSAID's zijn de COX-2-remmers. In eerste instantie zal uw arts meestal kiezen voor een oudere NSAID.

NSAID's (Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug) remmen pijn en ontstekingen. Maar ze kunnen geen gewrichtsschade voorkómen. Daarvoor heeft u een ander type medicijn nodig, namelijk reumaremmers.

Uw arts zal **geen** oudere NSAID voorschrijven als u:

- Ernstig hartfalen heeft
- Ooit een beroerte heeft gehad
- Een ernstige lever- of nieraandoening heeft of heeft gehad
- Zwanger bent of wilt worden
- Binnenkort geopereerd wordt

Bijwerkingen Bij een NSAID krijgt u een maagbeschermend of een maagzuurremmend middel voorgeschreven. Hiermee wordt de kans op maag- en darmklachten zoals oprispingen, maagzweer of bloedingen kleiner. In sommige gevallen zal uw arts u een nieuwe NSAID, ofwel een COX-2remmer, voorschrijven.

Andere bijwerkingen van de oudere NSAIDS kunnen zijn:

- Slaperigheid
- Duizeligheid
- Verhoogde bloeddruk
- Verminderde bloedstolling
- Huiduitslag
- Benauwdheid

Bespreek het met uw arts of apotheker wanneer u een NSAID wilt gaan gebruiken. NSAID's kunnen bijwerkingen geven in combinatie met bijvoorbeeld paracetamol, bloedverdunners of alternatieve middelen zoals bijvoorbeeld visoliecapsules. Gebruik nooit 2 verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijk.

Nieuwe NSAID's Soms zal uw arts 1 van de nieuwere NSAID's voorschrijven. Bijvoorbeeld als u veel maagklachten heeft of als andere NSAID's onvoldoende werken. Bij deze COX-2remmers komen minder vaak maagzweren voor.

Voorbeelden van COX-2remmers zijn: *etoricoxib*, *celecoxib* en *meloxicam*

Uw arts zal waarschijnlijk kiezen voor COX-2remmers als u:

- Maagklachten heeft
- Astma heeft
- Overgevoelig bent voor oudere NSAID's
- Binnenkort geopereerd moet worden

U mag waarschijnlijk **geen** COX-2remmer gebruiken als u:

- Een hartinfarct heeft gehad
- Een beroerte heeft gehad
- Ernstig hartfalen heeft
- Ernstige maag- darm- of leverklachten heeft

Bijwerkingen Bespreek het met uw arts of apotheker wanneer u een COX-2remmer wilt gaan gebruiken. COX-2remmers kunnen bijwerkingen geven in combinatie met andere medicijnen. Bijvoorbeeld paracetamol, bloedverdunners of alternatieve middelen zoals bijvoorbeeld visoliecapsules. Gebruik ook nooit 2 verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijk.

Controle Regelmatige medicijncontrole is noodzakelijk als u NSAID's of COX-2 remmers langer dan 18 maanden gebruikt. Bij langdurig gebruik van alle NSAID's is er een verhoogd risico op aandoeningen van het hart en de vaten. Alleen bij naproxen lijkt dit risico kleiner te zijn.

Gewrichtsontstekingen remmen Reumaremmers onderdrukken de gewrichtsontstekingen bij een aantal vormen van reuma. Ze worden ook DMARD's genoemd.

Hoe eerder u met reumaremmers begint, hoe minder uw gewrichten zullen beschadigen door de ontstekingen. Uw reumatoloog zal daarom in een vroeg stadium van de aandoening DMARD's (Disease-Modifying Anti Rheumatic Drug) voorschrijven.

Het kan weken of soms zelfs maanden duren voordat u iets merkt van de werking. Om direct de pijn te bestrijden zal uw arts daarom misschien naast de DMARD ook een NSAID of corticosteroid voorschrijven.

Uw arts kan u ook een combinatie van reumaremmers geven. Door de ontsteking op verschillende manieren te bestrijden, kunnen de medicijnen effectiever zijn.

Klassieke reumaremmers die artsen vaak voorschrijven bij ontstekingsreuma zijn:

- *Methotrexaat*
- *Sulfasalazine*
- *Goud*
- *Hydroxychloroquine*
- *Azathioprine*
- *Leflunomide*
- *Ciclosporine*

Niet iedereen reageert goed op reumaremmers. Bij sommige mensen helpen de medicijnen onvoldoende. Anderen krijgen last van bijwerkingen. Het is soms even zoeken naar het juiste middel of combinatie van middelen.

Biologicals bij reumatoïde artritis In Nederland zijn voor reumatoïde artritis de volgende biologicals geregistreerd: *adalimumab*, *infliximab*, *etanercept*, *golimumab*, *certolizumab pegol*, *anakinra*, *abatacept*, *rituximab* en *tocilizumab*. Een geregistreerd medicijn mag door een medisch specialist worden voorgeschreven. Informeer bij uw zorgverzekeraar of deze biologische reumaremmers worden vergoed.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar nieuwe biologicals. Soms zijn er mogelijkheden om als patiënt mee te doen aan zo'n onderzoek. De reumatoloog kan u op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen.

Als afbouwen kan Als de ziekte voldoende tot rust komt, zal uw arts eerst proberen de (ontstekingsremmende) pijnstillers af te bouwen en pas na 1 tot 2 jaar ook de ontstekingsremmer.

Het is in uw eigen belang dat u de medicijnen volgens voorschrift inneemt. Uw ziekte komt anders niet tot rust, waardoor gewrichtsbeschadigingen kunnen ontstaan.

Praktisch bij medicijngebruik Sommige mensen hebben moeite met het doorslikken van tabletten. Bespreek dergelijke problemen altijd open en eerlijk met uw arts, zodat deze naar een alternatief kan zoeken. Heeft u veel medicijnen, dan kan een weekdoosje een oplossing zijn. Dit is verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Tegenwoordig is er ook een weekdoosje met ingebouwd wekkertje te koop. Zodat u weet wanneer u welk medicijn moet innemen.

Reist u naar een andere tijdzone? Overleg dan u met uw arts hoe u dan omgaat met het innemen van uw medicijnen.

Welke behandelaars kunnen u helpen?

Bij reumatoïde artritis (RA) heeft u vaak te maken met meerdere behandelaars. Zij kunnen u helpen met hulpmiddelen, medicijnen of een operatie.

Verwijzing naar andere specialist Als u reumatoïde artritis heeft, dan krijgt u te maken met verschillende behandelaars, zoals een reumatoloog, reumaverpleegkundige en *oefen- of fysiotherapeut*. Of in een later stadium, met de *podotherapeut* of orthopedisch schoenmaker. Misschien wordt u verwezen naar een *orthopedisch chirurg*, als de gewrichten schoongemaakt moeten worden of als er kunstgewrichten nodig zijn. De plastisch chirurg kan hier ook een rol in spelen. Na een gewrichtsvervangende operatie kan het zo zijn dat u naar een revalidatiearts wordt verwezen.

Bij reumatoïde artritis kunnen kuren mogelijk nuttig zijn.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Mensen met reuma zoeken vaak naar alternatieve behandelingen voor hun ziekte. Sommigen merken hiervan effect. Maar overleg hierover vooraf altijd met uw specialist.

Wie reuma heeft, wil vaak zelf iets kunnen doen aan zijn ziekte. Dan kan het zo zijn, dat u bij een alternatieve behandeling uitkomt. Sommigen zoeken hierin een oplossing als de gewone artsen niets meer te bieden hebben. Anderen hopen juist de ziekte in het begin met een *alternatieve of complementaire behandeling* te bestrijden.

Effect De meeste alternatieve en complementaire behandelingen hebben geen wetenschappelijk bewezen effect. Toch kan een dergelijke behandeling verlichting geven als aanvulling op de *reguliere geneeskunde* en uw vermoeidheid en pijn verminderen. U levert zelf een bijdrage. Alleen dát kan al helpen om op een positieve manier met uw ziekte om te gaan.

Goed informeren Overweegt u een alternatieve of complementaire behandeling? Laat u dan altijd eerst goed informeren. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft. Let op het volgende, als u naar een alternatieve of complementaire behandelaar wilt gaan:

- Overleg altijd eerst met uw specialist
- **Stop nooit zomaar met de medicijnen die u nu gebruikt**
- Ga bij voorkeur naar een behandelaar die bij een beroepsorganisatie is aangesloten
- Vraag van tevoren wat u kunt verwachten van de behandeling, de duur, de kosten en dergelijke
- Informeer of de behandelaar rekening houdt met uw reguliere behandeling en, zo nodig, overleg pleegt met uw arts over de ingezette therapie
- Informeer bij uw verzekeraar of deze de behandeling vergoedt

Bewegen

Het is erg belangrijk dat u blijft bewegen, ondanks de reumatoïde artritis (RA). Blijf wel binnen uw grenzen en kies een sport die bij u past. Als u in een groep oefent, kunt u het vaak beter volhouden.

In beweging blijven Bij de behandeling van reumatoïde artritis ligt de nadruk steeds meer op verantwoord blijven bewegen, zelfs wanneer de ziekte actief is. In beweging blijven is mogelijk omdat er tegenwoordig goede medicijnen zijn die de ontstekingen afremmen.

Hoe belangrijk bewegen is, wordt steeds duidelijker. Vaardigheden en bewegingsfuncties die u eenmaal verloren heeft, kunt u moeilijk terug krijgen. Ook voor mensen bij wie de reumatoïde artritis nog weinig gewrichtsschade heeft aangericht, is intensieve conditietraining mogelijk, zonder dat de bestaande gewrichtsschade verergert of extra schade ontstaat.

Blijf binnen uw grenzen Het is verstandig bij de beweging niet over uw grenzen te gaan. Als de ziekte rustig is, kunt u meer doen dan wanneer de ziekte actief is. Een fysio- of oefentherapeut die bekend is met reumatische klachten kan u adviseren over geschikte oefeningen en oefenvormen. Er zijn veel mogelijkheden: individueel, groepstherapie, zwemmen, medische fitness en aangepast sporten.

Sporten Een advies over sporten is helemaal afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Meestal kunt u contactsporten en sporten met grote lichamelijke inspanning of *piekbelastingen* beter vermijden. Geschikter zijn sporten als fitness, zwemmen, fietsen en wandelen.

Bij zwemmen, fietsen en wandelen beweegt u gelijkmatig en hoeven uw gewrichten geen grote schokken op te vangen. Zwemmen en oefenen in verwarmd water is een goede manier van bewegen. In het water worden uw gewrichten niet zwaar belast. Ze worden door het water ondersteund. Bij fietsen kunt u uw gewrichten beschermen door in een lichte versnelling te fietsen en rechtop te zitten. Een terugtraprem kan prettiger zijn dan handremmen. Heeft u veel last van uw handen? Dan kunt u zachte, naar de hand gevormde handvatten kopen.

Er zijn natuurlijk nog meer sporten en activiteiten te bedenken waarmee u uw conditie kunt verbeteren. Belangrijk is dat u iets kiest dat bij u past en waar u plezier aan beleeft. U kunt advies vragen aan uw fysiotherapeut, oefentherapeut of arts.

Samen oefenen U kunt ook bewegen in groepsverband. Veel reumapatiëntenverenigingen organiseren naast zogenaamde 'droge' oefengroepen ook *hydrotherapie*-groepen waarin u in warm water oefent onder begeleiding van een fysiotherapeut. Vaak wordt het oefenen in het water gecombineerd met oefeningen op het droge. De ervaring leert dat leden van een oefengroep gemakkelijker de discipline van regelmatig bewegen opbrengen.

Voeding

Er is nog weinig bekend over het effect van voeding op reuma. Bepaald eten lijkt sommige mensen met reumatische aandoeningen te helpen. Ander voedsel lijkt reuma juist te verergeren. Maar wetenschappelijk bewezen is dit allemaal (nog) niet. Gezond eten is in ieder geval belangrijk.

Wat is gezond?

- Geen of weinig alcohol
- Niet roken
- Voldoende water drinken, vooral als u *jicht* heeft
- Gezond en gevarieerd eten
- Elke dag 2 ons groente en 2 keer fruit
- 2 keer per week (vette) vis
- Zorgen voor voldoende *calcium*
- Op uw gewicht letten: niet te veel eten, niet te weinig bewegen
- Beweeg voldoende

Voeding en uw klachten Bij sommige vormen van reuma komen slik- of darmklachten voor. Uw medicijnen kunnen van invloed zijn op de voedselopname. En andersom kan voedsel effect hebben op de werking van uw medicijnen. Wilt u vanwege klachten iets in uw voeding aanpassen? Of twijfelt u of u wel gezond genoeg eet? Een diëtiste kan u helpen.

Voedingssupplementen Sommige mensen kiezen naast hun dagelijkse voeding voor een extra aanvulling in de vorm van voedingssupplementen. Zij ervaren bijvoorbeeld positieve effecten van het gebruik van bepaalde kruiden, vitaminen en mineralen. Overleg altijd met uw huisarts voor u hiermee begint.

Diëten Sommige diëten zouden iets tegen uw reuma kunnen doen. Maar van geen enkel dieet is wetenschappelijk bewezen dat het tegen reuma helpt. Overleg met uw (huis)arts als u toch een bepaald dieet wilt proberen. En let erop dat u geen belangrijke voedingsmiddelen weglaat.

Meer informatie over voeding en reuma kunt u ook krijgen van uw (huis-)arts of een diëtist.

Werk

Werk zorgt voor een inkomen en het brengt sociale contacten. Werken geeft misschien zelfs wat afleiding nu u een aandoening heeft. Toch kan het zijn dat u tegen bepaalde zaken aan loopt. Hoe gaat u daarmee om?

Op het werk Ook met uw reuma is het mogelijk om aan het werk te blijven. U kunt zelf op een aantal zaken letten, zoals:

- Wissel zwaar en licht werk af
- Geef uw grenzen aan
- Neem vaker een korte pauze en pas uw werktempo aan
- Pas uw werkrooster beter aan aan uw mogelijkheden
- Voorkom dat uw werkdruk te hoog wordt

U hoeft uw beperkingen niet in uw eentje op te vangen. Blijf vooral praten met uw collega's en leidinggevende. En ga naar de bedrijfsarts, die u kan adviseren over bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen of hoe u andere taken of werktijden kunt krijgen.

Als werken niet gaat In de *Wet Verbetering Poortwachter* is vastgelegd dat uw werkgever de plicht heeft u weer aan het werk te helpen of te houden. Als u al een tijdje ziek bent, zal hij daarbij de hulp inroepen van een bedrijfsarts. Deze beoordeelt samen met u of en hoe u kunt blijven werken. Als u uw huidige werk niet meer kunt doen, zelfs niet met hulpmiddelen, dan kunt u omgeschoold worden.

Terug naar de arbeidsmarkt Er bestaan verschillende manieren om uw talenten weer te gebruiken. Sommige mensen met reuma gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren kan een reïntegratiebedrijf u daarbij helpen. Het UWV kan u hierover meer informatie geven.

Omgaan met klachten

U kunt actief iets doen tegen uw klachten. Waarschijnlijk voelt u zich dan beter en daarmee ook minder machteloos. Hoe kunt u zelf iets doen om uw klachten te verminderen?

Omgaan met pijn Pijn is één van de klachten waar mensen met reumatoïde artritis het meeste last van hebben. Pijn valt te verlichten met medicijnen. Maar u kunt zelf ook iets doen om minder last van stijfheid en pijn te hebben, zoals rust nemen en verantwoord bewegen. Maar ook hoe u pijn ervaart, speelt een grote rol. Hieronder krijgt u tips over hoe u met pijn kunt omgaan. Ontdek zelf wat voor u het beste werkt.

- Zorg voor afleiding. Sommigen trekken zich terug, luisteren naar muziek, kijken televisie of gaan ontspanningsoefeningen doen. Anderen leggen zich erbij neer dat ze geen activiteiten kunnen ondernemen wanneer ze pijn hebben. Weer anderen voelen zich wat beter na een flinke huilbui. Bijna iedereen zegt steun te hebben aan de wetenschap dat er na een periode van pijn ook altijd weer een betere periode volgt
- Zorg voor goede nachtrust. Door slecht slapen wordt u moe en verdraagt u minder pijn. Daardoor krijgt u meer pijn en slaapt u weer slechter. Deze cirkel moet worden doorbroken. Zorg bijvoorbeeld voor een goed bed, prettig zittende nachtkleding en een prettig klimaat in de slaapkamer
- Slaapgewoonten kunnen helpen. Bijvoorbeeld een wandelingetje 's avonds of een douche voor het slapen gaan. Neem storende geluiden of lichten weg. Breng regelmaat aan in uw leven. Ga steeds op ongeveer dezelfde tijd naar bed en sta op ongeveer dezelfde tijd op. Gebruik 's avonds liever geen koffie, cola en alcohol
- Ontspan vlak voordat u naar bed gaat. Bijvoorbeeld door naar rustige muziek te luisteren of ontspanningsoefeningen te doen. Yoga en meditatieoefeningen werken ontspannend
- Volg een slaapcursus. Op verschillende plaatsen in Nederland kunt u cursussen volgen over hoe u beter kunt leren slapen. Deze cursussen worden soms vanuit thuiszorginstellingen gegeven. Helpt dit allemaal niet? Overleg dan met uw huisarts

Koude Sommige mensen vinden een ijspakking prettig op een ontstoken gewricht. Een fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt dit ook zelf doen. Hiervoor gelden 2 richtlijnen:

- Laat de ijspakking ongeveer 20 minuten op het gewricht liggen
- Leg het ijs niet rechtstreeks op uw huid, maar doe de pakking in een natte sloop of doek

Warmte en ontspanning Andere mensen krijgen juist minder pijn als ze een warme douche nemen of ontspanningsoefeningen doen. Ook een warmtepakking kan helpen. Maar leg deze niet langer dan 15 minuten op uw gewricht. Bovendien is het niet goed om een warmtepakking op een ontstoken gewricht te gebruiken. Ook hier geldt dat de pakking niet rechtstreeks op de huid mag liggen, maar dat u er beter een doek tussen kunt leggen.

Crèmes Er bestaan ook crèmes met een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID) erin. Overlegt u eerst met uw arts, voordat u zo'n crème gaat gebruiken. Lees ook eerst de bijsluiter goed.

De crème wordt door uw huid opgenomen en werkt op de plek waar u hem insmeert. Het nadeel van een crème is dat nooit precies bekend is hoeveel u gebruikt, en hoeveel van de ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID) u dus dagelijks opneemt. Gebruik het daarom niet op veel gewrichten tegelijk en vraag uw arts om advies.

Meestal geldt: smeren is ontspannend en leidt af van de pijn. Maar verwar smeren niet met masseren. Bij smeren wrijft u de crème in, totdat deze niet meer zichtbaar is op de huid. Masseren is het kneden van de spieren. Met crèmes die een warmtereactie geven, mag u niet masseren.

Leefregels Ontstoken gewrichten mag u niet te zwaar belasten. Hoe kunt u daarvoor zorgen in het leven van alledag?

- Verander vaak van houding. U kunt bijvoorbeeld beter niet te lang achter elkaar in dezelfde houding zitten. Wissel ook zitten af met staan en lopen
- Neem af en toe rust, bijvoorbeeld een uurtje tussen de middag. De rode draad in het leven van iemand met ontstoken gewrichten is de afwisseling van rust en activiteit, en een goede afstemming van activiteiten op de mogelijkheden van het moment. Toename van pijn bij activiteiten is een signaal dat u het gewricht overbelast
- Ontzie uw gewrichten. Leer houdingen aan die uw gewrichten zoveel mogelijk ontzien. En voorkom langdurige, zware belasting en gebruik als dat kan de grote gewrichten in plaats van de kleine. Dus bijvoorbeeld liever uw onderarm dan uw vingers. Een ergotherapeut of fysiotherapeut kan u hierover adviseren
- Blijf in beweging. De ziekte geneest daarmee niet, maar u heeft er minder last van. Probeer een balans te vinden tussen inspanning en rust nemen. Wanneer u binnen 24 uur na een bepaalde activiteit langer dan twee uur pijn heeft, moet u de intensiteit van de inspanning aanpassen
- Wanneer de ziekte actief is, kunt u minder doen dan in rustige perioden. U moet zelf uw grenzen leren kennen. Maar door het grillige verloop kunnen uw grenzen van dag tot dag verschillen. Bewegen is ook belangrijk om een goede houding aan te leren en te houden. Leg daarom niet langdurig een kussentje onder uw benen bij een ontstoken knie of heup. Dit verlicht wel de pijn, maar het leidt tot een verkeerde stand van uw gewrichten

Omgaan met de ziekte

Wanneer u reumatoïde artritis (RA) krijgt, zal dit uw leven veranderen. Dat vraagt aanpassing van u. En acceptatie. Belangrijk is dat u zelf de regie over uw leven houdt en uw naasten inlicht over wat u wel en niet kunt en wilt. Ook moet u leren welke aanpassingen in uw gewoonten nodig zijn.

Een plaats geven Reumatoïde artritis zorgt er vaak voor dat uw leven voorgoed verandert. De ziekte zal dan ook een plaats in uw leven moeten krijgen. Zoiets is misschien wat makkelijker wanneer de aandoening constant blijft, maar bij reumatoïde artritis is dat niet zo. Goede perioden wisselen elkaar af met perioden waarin u veel klachten en beperkingen heeft. U moet zich steeds weer aan de nieuwe situatie aanpassen. Dat vraagt veel van uzelf, maar ook van uw omgeving.

Als de ziekte actief is, heeft u pijn en bent u sneller moe. De dingen die u vroeger gewoon kon doen, zijn nu niet meer vanzelfsprekend. Er zijn geen kant en klare recepten te geven over de manier waarop u met de ziekte kunt leren omgaan, want dit ligt voor iedereen weer anders. Maar u kunt wel hulp krijgen, bijvoorbeeld van het maatschappelijk werk, fysiotherapeut of ergotherapeut. En er worden ook cursussen gegeven.

Laat uw emoties toe Een van de manieren is het toelaten van emoties die door het ziek zijn worden opgeroepen: boosheid, machteloosheid, wanhoop of verdriet. Soms herkennen mensen zichzelf niet meer. Als u deze emoties toelaat, zet u een belangrijke stap in het verwerkingsproces, zo is de ervaring. Het kost tijd om een nieuw evenwicht te vinden, en het hoort erbij om af en toe uit het lood geslagen te zijn. Als het u lukt de ziekte een plaats in uw leven te geven, kunt u ook genieten van alles wat nog wél kan. Door ervaring merkt u wat het beste bij u werkt. Dan ontdekt u nieuwe mogelijkheden.

Stel uw zelfbeeld bij Vergroeide handen, aangepaste schoenen, niet meer kunnen wat vroeger wel kon. Het heeft allemaal invloed op uw zelfbeeld. U merkt vast dat u het beeld van uzelf moet bijstellen. Dit proces verloopt niet zonder slag of stoot. Het kan leiden tot eenzaamheid en schaamte, en tot een verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Afwisselend voelt u angst, woede en verdriet. Misschien kent u zichzelf niet meer. Dit is normaal en hoort bij het verwerkingsproces. Bij iedereen verloopt dat weer anders.

Houd zelf de regie Probeer zelf de regie over uw leven te houden. Dat maakt u minder afhankelijk en het is goed voor uw zelfvertrouwen. Accepteer dat u soms minder kunt en misschien meer moet rusten. Luister naar uw eigen lichaam. Probeer een balans te vinden tussen inspanning en ontspanning. Een ergotherapeut kan u hiervoor praktische tips geven.

Praat over uw ziekte Ook uw gezin, familie en vrienden zullen zich aan de nieuwe situatie moeten aanpassen. Ook zij voelen zich machteloos als ze zien wat de aandoening met u doet en hoe u daaronder lijdt. Zij hebben ook tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. Het kan helpen als u hier met hen over praat en vertelt wat u prettig vindt en wat niet.

Een goede communicatie kan veel problemen uit de weg ruimen:

- Wees duidelijk
- Vertel wat u wel en niet kunt
- Vertel anderen wat u van hen verwacht
- Geef een compliment als anderen iets goed doen
- Wees niet bang om te vertellen dat het beter met u gaat
- Leg uit dat u ondanks de pijn toch ook vrolijk kunt zijn
- Blijf geïnteresseerd in uw omgeving
- Voorkom dat u steeds het onderwerp van gesprek bent
- Probeer niet de hele dag te klagen; beperk dit tot bijvoorbeeld een half uur per dag
- Vraag begrip voor het feit dat u uw negatieve emoties wel eens afreageert op anderen
- Blijf praten. Laat weten wat uw problemen, angsten en emoties zijn
- Maak de pijn niet duidelijk door steunen, kreunen, zuchten of door boos te kijken. Dit maakt anderen angstig en onzeker en kan schuldgevoelens oproepen

Hulp en aanpassingen

Het kan zijn dat u moeite krijgt met de dingen die u in uw dagelijks leven doet. Hulpmiddelen en andere aanpassingen kunnen u het leven gemakkelijker maken.

Soorten hulpmiddelen Hulpmiddelen kunnen variëren van een wandelstok tot een sta-op-stoel. Ze helpen u zelfstandig te blijven functioneren. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

Recht op hulp Als u last heeft van krachtverlies in uw handen, kan het openmaken van een blik groenten al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap u helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel. Daar heeft u recht op.

Wie kan u helpen? Als u aanpassingen en/of hulpmiddelen nodig heeft, kunt u terecht bij de volgende hulpverleners:

- *ergotherapeut* - voor aanpassingen in en om het huis
- arbodeskundige - voor aanpassingen op het werk
- oefen- of fysiotherapeut - voor het leren omgaan met hulpmiddelen
- orthopedisch schoenmaker of *podotherapeut* - voor aanpassingen van schoeisel

Wie betaalt dat? Er zijn twee regelingen die u financieel kunnen ondersteunen:

- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): voor begeleiding, verzorging, verpleging of verblijf in een instelling
- de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO): voor huishoudelijke hulp, vervoer en aanpassingen in huis

Een deskundige van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt voor welke hulpmiddelen u in aanmerking komt.

Wilt u meer weten over vergoedingen? Lees dan de brochure Ik heb wat, krijg ik ook wat?, samengesteld door het ministerie van VWS.

Seksualiteit

Doordat u reuma heeft, is het mogelijk dat uw seksleven verandert. Hoe gaat u daarmee om?

Minder zin in seks Misschien bent u boos of verdrietig nu u reuma heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen.

Veranderingen in de relatie U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

Omgaan met de veranderingen Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel.

Hulp nodig? Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Meestal verloopt een zwangerschap bij reumatoïde artritis (RA) hetzelfde als bij vrouwen zonder deze ziekte. Uw klachten kunnen tijdens de zwangerschap verminderen, maar keren na de bevalling doorgaans weer terug. Hulp kan nodig zijn bij de kraamperiode en als uw kind opgroeit.

Net als bij alle vrouwen Een zwangerschap verloopt in principe hetzelfde als bij vrouwen die geen reumatische ziekte hebben. Dezelfde individuele verschillen doen zich voor. Net als andere vrouwen kunt u klachten krijgen die door de zwangerschap komen, zoals vermoeidheid of hoge bloeddruk. Problemen, die u voor uw zwangerschap al had, kunnen door een zwangerschap toenemen. Dat komt doordat uw lichaam zwaarder wordt belast. Als u al rugproblemen had, kunnen die verergeren.

Vaak minder klachten bij rustige reumatoïde artritis

Van de vrouwen met een rustige vorm van reumatoïde artritis heeft de helft tijdens de zwangerschap minder last van de ziekte. Zij kunnen in de zwangerschap vaak toe met minder of zelfs geen medicijnen. Pijn en stijfheid nemen af. En allerlei dagelijkse activiteiten, zoals traplopen, fietsen en de kraan opendraaien gaan veel gemakkelijker. Deze verbetering treedt vooral op in de eerste 3 maanden van de zwangerschap en komt waarschijnlijk door veranderingen in de hormoonhuishouding.

Verbetering niet blijvend De verbetering is echter niet blijvend. Gemiddeld 6 weken na de bevalling wordt de ziekte weer actief bij 40% van de vrouwen. Het is niet te voorspellen wie wel en wie geen terugval krijgt. Meestal keert de ziekteactiviteit terug naar het niveau van voor de zwangerschap. En omdat het tijdens de zwangerschap vaak zo goed ging, lijkt het alsof de reuma veel erger is geworden.

Reumatoïde artritis heeft geen invloed op de gezondheid van uw kind.

Hulp na de bevalling Na de bevalling kunnen problemen ontstaan bij de verzorging van uw kind. U moet lichamelijk herstellen van de zwangerschap en de bevalling. Ook moeten u en uw partner wennen aan de nieuwe verantwoordelijkheid. Reumatoïde artritis kan hierbij een extra handicap zijn, zeker in perioden waarin de ziekte actief is.

Hulp bij opgroeiend kind Ervaren ouders geven aan hoe belangrijk het is om voor zulke perioden hulp te regelen van familie, vrienden, burens of de thuiszorg. Overigens kan hulp ook nodig zijn als uw kind groter is en er allerlei situaties denkbaar zijn waarin reumatoïde artritis een belemmerende factor kan zijn. Voorbeelden van deze situaties kunnen zijn: het aankleden van een tegenstribbelende dreumes, meedoen in de speeltuin met pijnlijke polsen, uw kind naar het schoollokaal op de tweede verdieping brengen.

Meer
informatie

Vragen

Heeft u vragen over reuma? Het Reumafonds helpt u graag. Heeft u medische klachten of wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

De rol van de huisarts Uw huisarts is waarschijnlijk de eerste met wie u contact opneemt als u medische klachten heeft. Hij of zij gaat vervolgens op zoek naar de oorzaak van uw klachten en behandelt u. Soms verwijst uw huisarts u door naar een reumatoloog of een andere specialist.

De rol van de reumatoloog De reumatoloog onderzoekt u verder en behandelt u als dat nodig is. Heeft u vragen over uw aandoening, de diagnose of de behandeling, dan kunt u deze het beste stellen aan uw reumatoloog. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

Wanneer gaat u naar de reumaconsulent? Wilt u extra advies of informatie over het leren omgaan met uw aandoening? De reumaconsulent is de aangewezen persoon om u daarbij te helpen. Een reumaconsulent is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in reuma. U vindt reumaconsulenten in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn

U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt of in contact komen met lotgenoten.

Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen 10.00 en 14.00 uur of stel uw vraag via info@reumalijn.nl.

Woordenlijst

- *Abatacept* Biological, stofnaam voor Orenzia®.
- *Adalimumab* Biological, stofnaam voor Humira®.
- *Afweersysteem* Een geheel van cellen en weefsels in het lichaam die het lichaam beschermen tegen binnengedrongen virussen, bacteriën en lichaamsvreemde stoffen.
- *Alternatieve of complementaire behandeling* Behandeling die niet tot de reguliere geneeskunde behoren; bij de complementaire behandeling streeft de behandelaar samenwerking na met de reguliere behandelaar.
- *Anakinra* Biological, stofnaam voor Kineret®.
- *Anti-CCP* Anti-CCP is de afkorting van anti-Cyclisch geCitrullineerde Proteïnen. Deze antistoffen komen vaak voor bij reumatoïde artritis. De antistoffen zijn vaak al aantoonbaar voordat er klachten zijn.
- *Auto-immuunziekte* Ziekte waarbij het immuunsysteem lichaams-eigen cellen en stoffen als lichaamsvreemd aanziet. Het lichaam gaat dan antistoffen tegen de eigen weefsels vormen.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Bacterie* Eencellig organisme. Sommige bacteriën kunnen ziekten veroorzaken. Voorbeelden van bacteriën zijn staphylococci, streptococci, hemophilus, mycobacterium tuberculosis (TBC).
- *Banden* Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- *Biologicals* Medicijn voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis. Een biological remt de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Omdat een biological volledig is opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen, wordt het een 'biologische stof' genoemd.
- *Bloedarmoede* Vermindert aantal rode bloedcellen in het bloed. Rode bloedcellen transporteren zuurstof naar de verschillende delen van het lichaam. Minder rode bloedcellen betekent minder vervoer van zuurstof. Hierdoor wordt u sneller moe.
- *Bloedbezinking* Een meting van de snelheid van bezinking van rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *BSE* Afkorting voor bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Celecoxib* COX-2-remmer, stofnaam voor Celebrex®.
- *Certolizumab pegol* Biological, stofnaam voor Cimzia®.
- *Chronisch* Houdt langdurig aan.
- *Ciclosporine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Neoral®.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Complicatie* Een nieuw probleem bij een bestaande ziekte.
- *CRP* Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstillen en ontstekingsremmend middel.
- *DMARD* Afkorting voor Disease-Modifying Anti Rheumatic Drug. Ook wel ontstekingsremmer genoemd. Dit medicijn remt chronische reumatische ontstekingen. Het helpt de schade te beperken en de pijn te verminderen.
- *Eiwit* Eén van de drie belangrijkste bouwstoffen van het lichaam. De andere twee zijn koolhydraten en vetten.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Etanercept* Biological, stofnaam voor Enbrel®.
- *Etoricoxib* COX-2-remmer, stofnaam voor Arcoxia®.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Gewrichtsontsteking* Ontsteking van de binnenbekleding van het gewrichtskapsel.
- *Golimumab* Biological, stofnaam voor Simponi®.
- *Goud* Ontstekingsremmer, merknaam Tauredon®.
- *Hormoon* Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld de schildklier, geslachtsorganen en bijnieren.
- *Hydrotherapie* Oefentherapie in verwarmd water.
- *Hydroxychloroquine* Ontstekingsremmer, stofnaam van Plaquenil®.
- *Ibuprofen* NSAID, stofnaam van een pijnstillen en ontstekingsremmend middel.

- *Immuniteit* Afweer van het lichaam tegen indringers van buiten.
- *Infectie* Besmetting door bepaalde ziekteverwekkers die het lichaam binnendringen en zich vermenigvuldigen. Voorbeelden zijn bacteriën en virussen.
- *Infliximab* Biological, stofnaam voor Remicade®.
- *Jicht* Een reumatische aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen ontstaan doordat urinezuurkristallen neerslaan in het gewricht.
- *Kraakbeen* Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
- *Leflunomide* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Arava®.
- *Meloxicam* COX-2-remmer, stofnaam voor Movicox®.
- *Menopauze* Dit is de overgangperiode bij vrouwen waarin de eierstokken geen vrouwelijke hormonen meer gaan produceren.
- *Methotrexaat* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Emtrexate®.
- *Naproxen* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend medicijn.
- *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- *Oestrogeen* Vrouwelijk geslachtshormoon.
- *Orthopedisch chirurg* Specialist die afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat (botten, spieren, pezen en gewrichten) behandelt. Wordt ook wel 'orthopeed' genoemd.
- *Pees* Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
- *Peesschede* De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
- *Piekbelasting* Punt van maximale belasting.
- *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- *Reguliere geneeskunde* De geneeskunde die zich zoveel mogelijk baseert op wetenschappelijk bewezen onderzoek; reguliere geneeskunde wordt het meest toegepast in Nederland.

- *Reumafactor* Een afweerstof in het bloed die vaak voorkomt bij mensen met chronische ontstekingsreuma. Reumafactoren komen voor bij 70% van de mensen met reumatoïde artritis. Daarnaast komen ze voor bij enkele andere reumatische ziekten, maar in veel mindere mate. Ook bij ongeveer 5% van de gezonde mensen is de reumafactor aantoonbaar.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
- *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- *Rituximab* Biological, stofnaam voor MabThera®.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
- *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Sulfasalazine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Salazopyrine®.
- *Symptoom* Ziekteverschijnsel, uiting van een ziekte.
- *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
- *Tocilizumab* Biological, stofnaam voor Roactemra®.
- *Virus* Zeer kleine ziekteverwekker, kleiner dan een bacterie. Een virus is niet te bestrijden met anti biotica.
- *Wet verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.

Coördinatie Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

Tekst De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Productiebegeleiding pure | brand productions

Illustraties Paul Maasillustratie, Tilburg

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2012 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).

Meer informatie

Reumafonds

Postbus 59091
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64
f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl
www.reumafonds.nl

Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag
t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

info@reumalijn.nl