

Artrose



Inhoud

Artrose, juli 2013

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is artrose?
- 5 Wat gebeurt er bij artrose?
- 7 Hoe ontstaat artrose?
- 10 Wat merkt u van artrose?
- 11 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 12 Hoe verloopt artrose?

15 Behandeling

- 15 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 20 Hoe ziet de behandeling eruit?
- 22 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

24 Dagelijks leven

- 24 Bewegen
- 25 Voeding
- 27 Werk
- 28 Omgaan met klachten
- 29 Omgaan met de ziekte
- 30 Hulp en aanpassingen
- 31 Seksualiteit
- 31 Vruchtbaarheid en zwangerschap

33 Meer informatie

- 33 Vragen
- 34 Relevante adressen
- 35 Woordenlijst

Inleiding

Artrose in het kort

Artrose is een reumatische ziekte van het hele gewricht: waarbij met name het kraakbeen dunner en zachter wordt. Vaak ontstaat geleidelijk pijn. Ook kunt u last van stijfheid krijgen. En later kan artrose leiden tot een verandering in uw houding.

Als u te horen krijgt dat u artrose 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 Artrose 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 Artrose?

Artrose is géén verouderingsproces. Artrose is een reumatische ziekte die op zichzelf voorkomt, maar ook kan ontstaan na een gewrichtsontsteking of bij zwakke gewrichtsbanden.

Kwaliteit kraakbeen minder Artrose is een reumatische aandoening waarbij het kraakbeen in kwaliteit achteruitgaat en dunner en zachter wordt. Dit proces kan in alle gewrichten optreden. Maar er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt, zoals nek, onderrug, knieën, heupen, duim, vingers en grote teen.

Kraakbeen wordt steeds slechter Artrose is een chronische aandoening en verloopt langzaam progressief: dat wil zeggen dat het niet over gaat en langzaam erger wordt. Vaak is de kwaliteit van het kraakbeen al enige tijd achteruitgegaan voordat u klachten kreeg. De internationale naam van artrose is osteoartritis.

Géén veroudering In de volksmond wordt artrose vaak in één adem genoemd met veroudering en slijtage, alsof degene die eraan lijdt oud en versleten is. Dat is niet juist. Ook wekt een woord als slijtage de indruk dat er niets aan te doen is, maar dat is niet het geval. Genezen lukt niet, maar er is wel degelijk iets te doen aan de klachten die u door de artrose heeft.

Artrose is een reumatische aandoening Het kan zijn dat u van uw (huis-)arts te horen krijgt dat artrose geen reuma is. Dat komt omdat lang werd gedacht dat artrose gewoon 'slijtage' was. Dit kan grote verwarring geven in het gesprek met uw arts. En misschien gaat u twifelen aan de diagnose. Artrose is echter 1 van de 3 hoofdvormen van reuma. De andere vormen zijn ontstekingsreuma en wekedelenreuma.

Botontkalking en artrose Botontkalking en artrose komen allebei bij ouderen voor, maar gaan niet vaak samen. Bij artrose neemt de dichtheid van het bot onder het kraakbeen vaak toe als reactie op het kraakbeenverlies. Bij botontkalking wordt het bot juist brozer.

Relatie reumatoïde artritis en artrose Reumatoïde artritis en artrose zijn verschillende ziekten. Reumatoïde artritis is een ontstekingsziekte waarbij er een ontsteking in het gewrichtskapsel zit. Artrose is een aandoening waarbij het kraakbeen wordt afgebroken. De kwaliteit van het kraakbeen gaat geleidelijk achteruit.

Wat is artrose niet?

Artrose is niet:

- hetzelfde als reumatoïde artritis
- hetzelfde als botontkalking
- een ouderdomsziekte, maar kan op elke leeftijd optreden. De kans erop wordt wel groter naarmate iemand ouder wordt. Artrose kan echter ook bij jonge mensen voorkomen, vooral in de gewrichten van de nek en onderrug

Wat gebeurt er bij Artrose?

Op de linker afbeelding ziet u een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om deze botten niet tegen elkaar te laten schuren, zitten er op het uiteinde van de botten schokdempende kussentjes. Die zijn van kraakbeen gemaakt.

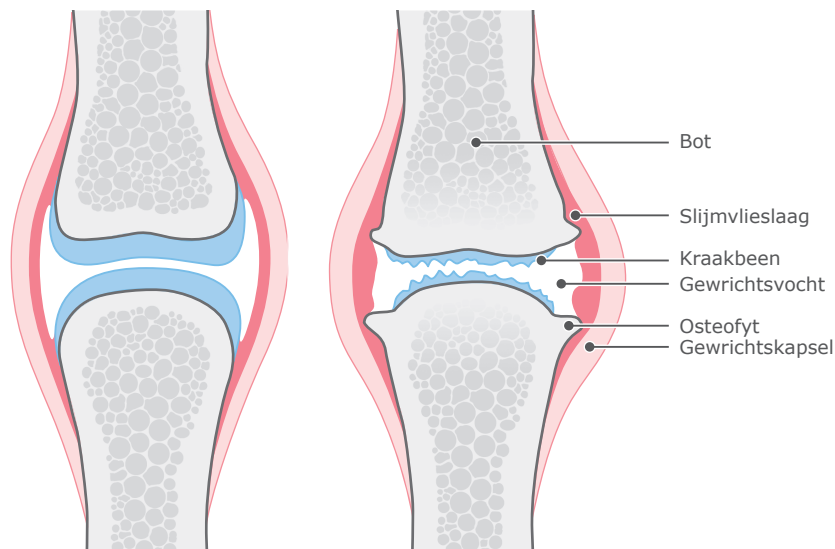
De botten in het gewricht worden bij elkaar gehouden door banden en een gewrichtskapsel. Aan de binnenkant van het kapsel zit een slijmvlieslaag, ook wel synovium genoemd. Deze slijmvlieslaag werkt als smeermiddel.

Bijna alle gewrichten in ons lichaam zijn op deze manier opgebouwd.

Op de rechter afbeelding ziet u een gewricht dat is aangetast door artrose. Bij artrose worden de kraakbeenkussentjes afgebroken. Na verloop van tijd gaan de botten over elkaar schuren.

Het bot probeert de schade te herstellen door dikker en breder te worden. Aan de rand van het gewricht vormen zich puntige, benige aangroei's, osteofyten genoemd.

U kunt zich voorstellen dat het over elkaar heen schuren van bot en de osteofyten kunnen zorgen voor pijn. Soms ontstaat er vocht in het gewricht door ontsteking. Het gewricht wordt dan warm, dik en stijf.



Gezond en artrotisch gewricht

Hoe ontstaat Artrose?

Bij artrose kan erfelijke aanleg een rol spelen. Dan treedt het op jongere leeftijd op en in meer gewrichten. Overbelasting kan ook een oorzaak zijn, bijvoorbeeld door overgewicht of door langdurige, te zware belasting zoals bijvoorbeeld bij stratenmakers.

Erfelijke aanleg Ondanks veel onderzoek is niet precies bekend wat de oorzaak van artrose is. Wel is bekend dat het gaat om een samenspel van verschillende factoren. In de ene familie komt artrose vaker voor dan in de andere. Erfelijke aanleg speelt een rol bij het ontstaan en verergeren van artrose. Als erfelijke aanleg meespeelt, krijgt u het vaak op jongere leeftijd en in meerdere gewrichten.

Factoren die de kans op artrose vergroten Artrose kan ontstaan na een vroeger opgelopen blessure of beschadiging in of rond een gewricht. Dat kan zijn:

- Een ontsteking die veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld reumatoïde artritis
- Een botbreuk of een beschadigde *meniscus*
- Of zwakte van de gewrichtsbanden

Het gewricht is hierdoor minder stabiel geworden en daardoor gevoeliger.

Andere factoren die het krijgen van artrose beïnvloeden zijn:

- Langdurige zware belasting van de gewrichten, bijvoorbeeld door overgewicht
- Zwaar lichamelijk werk
- Te veel en te zwaar sporten
- Andere ziekten van de gewrichten, zoals reumatoïde artritis, jicht en pseudojicht

Door de artrose wordt het gewricht anders belast

De pijn bij artrose ontstaat doordat het bot onder het aangetaste kraakbeen anders wordt belast. Soms groeien er haakjes van bot, 'benige uitsteeksels', die het botvlies kunnen oprekken of het kapsel kunnen irriteren. En als het gewricht minder wordt gebruikt doordat het pijn doet, zullen de spieren zwakker worden en wordt het

gewricht minder stabiel is. Hierdoor wordt het gewrichtskapsel en gewrichtsbanden meer belast om het gewricht stabiliteit te geven. De slijmbeurzen rondom het gewricht kunnen ontstoken raken.

Schouder, elleboog, pols Artrose in de schouder, de elleboog of de pols ontstaat vaak door langdurige zware belasting, door een ongeluk of door te veel sporten. Ook kan een andere ziekte in het spel zijn, zoals *reumatoïde artritis*. U kunt ook slappe gewrichtsbanden hebben en dan is een erfelijke aanleg aanwezig.

Hand Artrose in uw vingers en aan de basis van de duim kan erfelijk zijn, maar u kunt het ook krijgen als u lange tijd zwaar handwerk heeft gedaan.

Rug en nek Artrose in uw rug is het gevolg van erfelijke aanleg of zware belasting. Ook door verschuiving van een tussenwervelschijf kan artrose ontstaan. De klachten worden erger bij zwaar tillen, verkeerd tillen, verkeerd staan, verkeerd zitten en verkeerd slapen. Uw klachten kunnen ook het gevolg zijn van een klein lengteverschil tussen beide benen of van verkeerde schoenen.

Sommige tussenwervels kunnen smaller worden. Als reactie hierop zorgen de wervels voor nieuwe botvorming, waardoor er 'benigne uitsteeksels' aan de botten groeien.

Bij artrose in nek en rug heeft u pijn in en rondom de aangetaste gewrichten. Deze pijn is het gevolg van het rekken van botvlies, gewrichtskapsel en gewrichtsbanden door de veranderingen die in het gewricht optreden. De benige uitsteeksels die eventueel ontstaan aan de randen van de gewrichtjes, kunnen op uw zenuwen gaan drukken.

Klachten in uw nek kunnen het gevolg zijn van een verkeerde houding 's nachts en overdag, zoals een langdurig in een verkeerde houding werken of liggen.

Heup Heupartrose kan ontstaan als gevolg van erfelijke aanleg (heupdysplasie), een langdurige zware belasting of een andere ziekte, bijvoorbeeld *reumatoïde artritis*. Uw klachten kunnen ook een gevolg zijn van een klein lengteverschil tussen beide benen of van verkeerde schoenen.

Knie In uw knie kan artrose ontstaan door:

- erfelijke aanleg
- langdurige ernstige belasting
- overgewicht
- een ongeluk
- te veel of te zware sportbeoefening

Artrose kan ook het gevolg zijn van een andere aandoening, zoals *reumatoïde artritis* of een meniscusprobleem.

De klachten worden erger bij te zwaar tillen, bij knielen en hurken, bij te veel traplopen en bij te lang lopen. Het is ook mogelijk dat uw klachten een gevolg zijn van een klein lengteverschil tussen beide benen of van verkeerde schoenen.

Enkel en voet Artrose van de enkel kan ontstaan door:

- erfelijke aanleg
- langdurige zware belasting
- een ongeluk
- te veel sporten
- een andere ziekte, zoals *reumatoïde artritis*
- slappe gewrichtsbanden, dan is er meestal een erfelijke aanleg

Artrose in de tenen kan ontstaan door:

- erfelijke aanleg
- langdurige ernstige belasting

In een vergevorderd stadium van de aandoening kan de stand van de botten veranderen. Daardoor gaat de grote teen scheef staan. Bij artrose in de grote teen is de knobbel vaak dik, de teen staat scheef of ligt zelfs over andere tenen heen.

Wat merkt u van Artrose?

Artrose begint met pijn die geleidelijk ontstaat, vooral als u het gewricht beweegt en belast. Ook stijfheid is een veel voorkomende klacht bij artrose. Later kan uw houding veranderen.

Startpijn Pijn is een *symptoom* dat bij alle gewrichten met artrose kan optreden. Deze pijn ontstaat geleidelijk en treedt vooral op bij bewegen en belasten van het gewricht. De pijn kan later op de dag erger worden. Ook kunt u pijn hebben als u na een periode van rust weer in beweging komt. Dit heet *startpijn*. In een later stadium kan het gewricht moeilijker te bewegen zijn en kunt u ook bij rust pijn hebben, bijvoorbeeld 's nachts.

Wanneer *kraakbeen* in kwaliteit achteruitgaat, hoeft dat niet meteen tot klachten te leiden. Veel mensen hebben in sommige gewrichten artrose, zonder dat zij daar last van hebben. Ook jongeren.

Als in een gewricht ontstekingen optreden, gaat het gewricht meer pijn doen. Het wordt warm, dik en soms rood (zoals bij de vingertoppen).

Daarnaast stijfheid Naast pijn kan het gewricht ook stijf zijn, vooral na een periode van rust. Als u bijvoorbeeld lang in dezelfde houding heeft gezeten, bent u stijf als u weer in beweging komt; dit heet *startstijfheid*.

Ook kunt u last van ochtendstijfheid hebben.

Stijfheid kan in elk gewricht met artrose voorkomen en verdwijnt door beweging. U staat moeilijk op als u een tijdje gezeten heeft, uw handen kunnen stijf zijn na een periode van rust, of u kunt moeilijker met uw armen boven uw hoofd komen. Ook kan uw nek stijf zijn.

Bewegen is lastig Pijnlijke, stijve gewrichten kunt u minder makkelijk bewegen. Of u bepaalde bewegingen moeilijker of niet meer kunt maken, hangt af van welke gewrichten door artrose zijn aangetast. Het kan bijvoorbeeld moeilijker zijn om uw nek te draaien, uw arm te heffen, uw knie te buigen of te strekken of uw grote teen te krommen.

De spieren rondom het gewricht kunnen ook minder sterk worden. Daardoor kan uw gewricht zijn stevigheid en stabiliteit verliezen. Omdat de spieren minder kracht hebben, worden de pezen meer belast en krijgt u meer pijn. Dit kan u een onzeker gevoel geven bij het lopen. U bent misschien bang om te vallen. En inderdaad is de kans dat u valt ook toegenomen.

Als u handartrose heeft, kan de grijp- en knijpkracht van de aangedane hand afnemen. Hierdoor wordt het moeilijker om potten te openen of sleutels om te draaien.

Zwelling Soms kan uw gewricht wat gezwollen zijn. Dit is het gevolg van een lichte ontsteking. Hierdoor komt er namelijk meer vocht in het gewricht. Uw gewricht kan ook dikker aanvoelen door benige uitsteeksels.

Als u handartrose heeft, kunnen bij het middelste en bovenste vingerkootje goedaardige bultjes ontstaan.

Veranderingen in lichaamshouding In een vergevorderd stadium van artrose kan de stand van de botten ten opzichte van elkaar veranderen, waardoor houdingsafwijkingen ontstaan. Uw knieën gaan bijvoorbeeld meer naar binnen staan. Deze verandering in lichaamshouding beïnvloedt weer de manier waarop u uw andere gewrichten, pezen en spieren belast.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Uw arts stelt de diagnose artrose vooral op grond van uw verhaal en lichamelijk onderzoek. Soms zal hij een röntgenfoto laten maken of bloedonderzoek laten doen.

Uw verhaal en lichamelijk onderzoek De arts maakt voor het stellen van de diagnose gebruik van uw verhaal en lichamelijk onderzoek. Afhankelijk van uw klachten wordt verder gekeken.

Röntgenonderzoek Soms laat uw arts *röntgenfoto's* maken. De informatie die dit oplevert is vaak beperkt. Op de foto kunnen afwijkingen te zien zijn, terwijl u toch weinig klachten heeft. Omgekeerd kan de foto er goed uitzien, terwijl u veel pijn heeft. De ruimte tussen twee botuiteinden zegt iets over de dikte van het kraakbeen. Maar de kwaliteit van dat kraakbeen is op de foto niet te zien.

Bloedonderzoek Artrose is niet vast te stellen door bloedonderzoek. Uw arts laat vaak wel bloed prikken om andere aandoeningen, zoals reumatoïde artritis, jicht of *ijzerstapelingsziekte* (hemochromatose) zo veel mogelijk uit te sluiten.

Hoe verloopt Artrose?

Na een periode van pijn en stijfheid kan de stand van de botten blijvend veranderen.

Raken andere gewrichten aangetast? Als u artrose in een gewricht heeft, vraagt u zich misschien af of u een grotere kans heeft dat andere gewrichten ook aangetast worden. Dat hangt ervan af. Als er een duidelijke oorzaak van de artrose is, is de kans groot dat het bij één gewricht blijft. Bij de knie bijvoorbeeld door een eerdere beschadiging, zoals van de *meniscus*.

Is er geen duidelijke oorzaak? Dan is de kans groter dat meerdere gewrichten worden aangetast. Vaak is dan een erfelijke aanleg voor artrose aanwezig. Het grootste risico voor artrose is echter uw leeftijd: bij mensen boven de 75 jaar komt erg vaak artrose voor. Maar artrose komt ook voor bij jongeren.

Pols en hand Bij artrose in uw pols en vingers kunnen gewrichtsontstekingen optreden. Het gewricht gaat dan meer pijn doen, wordt warm en dik, en soms krijgt u rode vingertoppen. Deze gewrichtsontstekingen horen bij de artrose en zijn geen teken van reumatoïde artritis.

In een verder gevorderd stadium kan de stand van uw botten en gewrichten veranderen, waardoor bijvoorbeeld de bovenarm wat hoger en de vingers scheef komen te staan.

Nek en rug Alarmverschijnselen zijn krachtsverlies en tintelingen in arm, hand, been en voet, terwijl u deze ook niet goed kunt gebruiken. Er zijn dan een of meer zenuwen afgekneld. Bij rugartrose komen soms gevoelloosheid en problemen met het plassen voor. Er kunnen dan een of meer zenuwen afgekneld zijn.

De benige uitsteeksels die aan de randen van de gewrichten kunnen ontstaan, kunnen op de zenuwen gaan drukken. Dit veroorzaakt zenuwprickeling. En als dit lang duurt kan de zenuw uitvallen. Heeft u het gevoel dat dit aan de hand is, bijvoorbeeld bij tintelingen of krachtsverlies in de hand? Dan kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts.

In een vergevorderd stadium kan de stand van de botten veranderen. Uw rug en nek kunnen voorwaartse, achterwaartse of zijdelingse scheefstand vertonen. Maar dat is aan de buitenkant niet altijd te zien.

Heup Op den duur kunt u de heup misschien niet goed meer gebruiken. U kunt bijvoorbeeld alleen nog maar hele kleine stukjes lopen. En u wordt mogelijk 's nachts wakker door pijn. De klachten worden erger bij bukken, zwaar tillen, te lang staan of lopen. En bij een verkeerde of niet ontspannen houding als u zit of slaapt.

In een verder gevorderd stadium kan de stand van het gewricht veranderen. Daardoor ontstaat bijvoorbeeld een verschil in lengte tussen beide benen.

Knie Bij artrose in uw knie kan een stukje bot afbreken en los in het gewricht komen te liggen. Dit zijn de zogenaamde 'gewrichtsmuizen'. Deze kunnen op een gegeven ogenblik klem gaan zitten, waardoor het gewricht op slot gaat. Om verdere beschadiging van het bot te voorkomen, haalt de *orthopedisch chirurg* deze muizen vaak operatief weg.

In een verder gevorderd stadium van de aandoening kan de stand van het gewricht veranderen, waardoor bijvoorbeeld O-benen of X-benen ontstaan.

Enkel en voet De pijn wordt erger bij belasting: hurken, te lang lopen, lopen op een oneffen ondergrond. Bij verkeerde schoenen en voetafwijkingen. Een intensieve sport waarbij u veel met uw enkels moet draaien, kunt u beter niet uitoefenen.

Bij artrose in uw enkel kunnen gewrichtsontstekingen optreden. Het gewricht gaat dan meer pijn doen, wordt warm, dik en soms rood. Deze gewrichtsontstekingen horen bij de artrose en zijn geen teken van reumatoïde artritis.

In een verder gevorderd stadium van de aandoening kan de stand van het gewricht veranderen, waardoor bijvoorbeeld uw enkel naar binnen of naar buiten gaat staan.

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Medicijnen kunnen uw pijn bij artrose verlichten, stijfheid verminderen en eventuele ontstekingen afremmen. Soms volstaan eenvoudige pijnstillers. Er zijn ontstekingsremmende pijnstillers als pil en in de vorm van crèmes, die u op het pijnlijke gewricht kunt smeren. En soms zijn injecties nodig.

Langdurig gebruik van medicatie Artrose is een chronische ziekte. Als u voortdurend pijn heeft en stijf bent, kan dat betekenen dat u langdurig medicijnen moet gebruiken. Door pijn kunt u een gewricht namelijk verkeerd gaan belasten, waardoor de klachten alleen maar toenemen. Bij regelmatig gebruik van pijnstillers neemt de pijn af, wat een verkeerde belasting voorkomt. U kunt het gewricht dan weer zo normaal mogelijk gebruiken.

Het is heel belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt, zodat uw bloedspiegel op peil blijft. Doet u dit niet, dan komt de pijn er steeds doorheen en loopt u achter de feiten aan.

Verschillende soorten pijnstillers Er zijn verschillende soorten pijnstillers. Eenvoudige pijnstillers werken snel. Als zij niet voldoende helpen kan uw arts ontstekingsremmende pijnstillers voorschrijven.

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 worden de spieren zwakker. 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, dan 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-2remmers. 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 u 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.

Crème Uw arts kan u ook een crème voorschrijven waarin een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*) zit verwerkt, zoals diclofenac. Deze crème wordt in uw huid opgenomen en werkt op de plek waar u hem smeert. U kunt de crème in principe op elk gewricht gebruiken. Maar het nadeel is dat nooit precies bekend is hoeveel u gebruikt en hoeveel van het NSAID u dus dagelijks opneemt. Deze crèmes zijn in een lagere dosering ook bij de drogist verkrijgbaar. Gebruik ervan kunt u het beste vooraf met uw arts bespreken.

Smeren is ontspannend en leidt af van de pijn. Maar u moet smeren niet verwarren met masseren. Bij smeren wrijft u de crème in totdat deze niet meer zichtbaar is op de huid. Masseren bestaat voor een groot deel uit kneden van de spieren. Met crèmes die een warmtereactie kunt u beter niet masseren. Kijkt u dus goed op de bijsluiter.

Injecties In grote ontstoken gewrichten kan uw arts een injectie geven met *corticosteroiden* (bijnierschors hormoon). Zoals in schouder, knie, elleboog, pols of enkel. Zo'n injectie geeft enkele weken tot maanden verlichting. Wel kunnen de klachten terugkomen: de injectie remt de ontsteking, maar de artrose blijft bestaan. Toch kunnen injecties voor een bepaalde periode uitkomst bieden.

Hyaluronzuur Soms geeft de orthopedisch chirurg hyaluronzuurinjecties, met name in de knie. Hyaluronzuur kan mogelijk de soepelheid van het kraakbeen en de vloeibaarheid van het gewrichtsvocht verbeteren. Daardoor vermindert uw pijn en kunt u beter bewegen. Het effect van hyaluronzuur is echter nog niet voldoende wetenschappelijk aangetoond. Het is ook niet bekend of het de artrose op de lange termijn remt. Het middel moet eenmaal per 3-5 weken gespoten worden. U kunt na een injectie last krijgen van plaatselijke pijn of overgevoeligheid. In een gevorderd stadium van artrose heeft hyaluronzuur weinig effect. Hyaluronzuur wordt in Nederland niet of bijna niet vergoed. Het is dus van belang om vooraf bij uw zorgverzekeraar te informeren of deze behandeling vergoed wordt.

Pijnkliniek Als medicijnen niet of niet voldoende werken kan een pijnkliniek soms uitkomst bieden. Hier kan u terecht als u last heeft van langdurige pijnklachten die onvoldoende op medicatie reageren. Hier kijkt men of het bijvoorbeeld bij u zinvol is om bepaalde zenuwen te blokkeren. Daardoor worden pijnsignalen niet meer doorgegeven. Uw huisarts verwijst u zo nodig door.

Hoe ziet de behandeling eruit?

Vaak is de huisarts de eerste bij wie u met uw klachten aanklopt. Meestal zal hij de diagnose artrose kunnen stellen en de behandeling starten. Een enkele keer is het nodig naar een medisch specialist te gaan, zoals de reumatoloog en de orthopedisch chirurg. Voor beweeg oefeningen en het verwerken van uw ziekte kunt u bij andere behandelaars terecht.

Huisarts De huisarts geeft als eerste uitleg over artrose en over de manier waarop u met de artrose kunt omgaan. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstillers mee. Wanneer uw klachten verergeren, krijgt u een verwijzing naar andere behandelaars. Uiteindelijk kan een kunstgewricht noodzakelijk zijn. U leest hierover meer bij operaties. Door regelmatig contact met uw arts, blijft deze op de hoogte van het verloop van de artrose. En kan de behandeling zo nodig worden aangepast.

Oefentherapeut De oefen- of fysiotherapeut helpt u uw gewrichten soepel te houden en uw spieren te trainen. Leert u een goede lichaamshouding aan en leert u om te gaan met uw pijn.

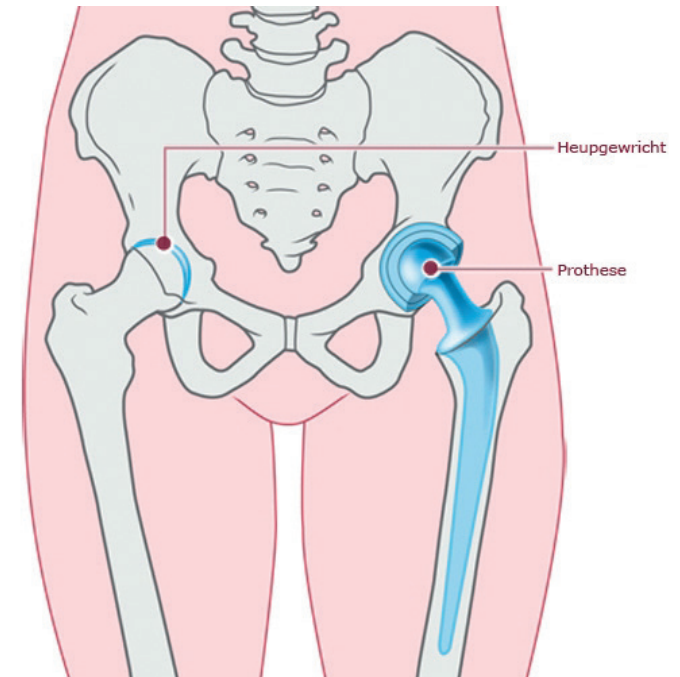
Ergotherapeut De ergotherapeut leert hoe u zó kunt bewegen, dat u uw gewrichten zo min mogelijk belast bij uw dagelijkse activiteiten. Zoals bij eten, drinken, aan- en uitkleden en het huishouden doen. Ook geeft de ergotherapeut adviezen over hulpmiddelen.

Handtherapeut Als u door de artrose uw duim niet meer goed kunt bewegen en veel pijn heeft in uw hand, dan is een operatie door een plastisch chirurg mogelijk. Na de operatie helpt de *handtherapeut* u bij het revalidatieproces. Hij geeft oefeningen mee om de functie en kracht van de hand te verbeteren.

Reumatoloog De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis over reumatische ziekten. Hij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen. Zo nodig schakelt de reumatoloog andere specialisten en hulpverleners voor u in.

Neuroloog De neuroloog heeft veel kennis over het zenuwstelsel van de mens. Hij kan een belangrijke rol spelen in de pijnbestrijding als u veel last heeft van uw *reumatische aandoening*. Soms zijn uw gewrichten zo beschadigd, dat ze vervangen moeten worden. Dan wordt u verwezen naar de orthopedisch chirurg.

Orthopedisch chirurg De *orthopedisch chirurg* richt zich als specialist op behandeling van afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat. Dat zijn de botten, spieren, pezen en gewrichten. De orthopedisch chirurg brengt kunstheupen en andere nieuwe gewrichten aan. Hij kan ook uw gewrichtsuitenden gladder maken of loszittende stukjes bot uit het gewricht verwijderen.



Gezonde heup en heupprothese

Plastisch chirurg Reumatische aandoeningen kunnen soms leiden tot forse vervormingen van de aangedane gewrichten. Dat is niet alleen pijnlijk, maar ziet er vaak ook minder mooi uit. De plastisch chirurg biedt dan uitkomst. Niet alleen bij het verfraaien van uw gewricht, ook bij het (deels) terugwinnen van een goede werking ervan.

Reumaverpleegkundige De reumaverpleegkundige kan ook een grote rol in uw leven spelen. Deze gespecialiseerde verpleegkundige heet ook wel reumaconsulent. En helpt u om in het dagelijks leven om te gaan met uw ziekte. De verpleegkundige geeft voorlichting en bemiddelt, bijvoorbeeld als u aanpassingen in uw woning wilt aanvragen. Tenminste, als u hiervoor in aanmerking komt.

Maatschappelijk werker Een maatschappelijk werker begeleidt u wanneer u moeite heeft met het accepteren van uw ziekte en uw veranderde rol in de maatschappij. Denk hierbij aan gezin, relatie of werk. Daarnaast kan de maatschappelijk werker bepaalde hulp en aanpassingen voor u aanvragen.

Psycholoog Reuma kan veel invloed hebben op uw gedrag. Een psycholoog kan u helpen met het verwerken van uw ziekte. Dit kan onder andere met gedragstherapie.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Glucosamine kan als milde pijnstiller werken bij milde artrose van de knie. Het is niet aangetoond dat glucosamine het erger worden van artrose tegengaat.

Glucosamine Glucosamine is een eiwit dat voorkomt in kraakbeen, bindweefsel en in de vloeistof in uw gewrichten. Het is dus een stof die altijd al in uw lichaam zit. Uw lichaam maakt zelf glucosamine aan. Maar als u ouder wordt, gaat dit vaak minder goed. Glucosamine zit

niet in onze normale voeding. Als u het als voedingssupplement koopt, is dit gemaakt uit schelpen, de schilden van krabben en garnalen.

Wetenschappelijk onderzoek De laatste jaren is er onderzoek gedaan naar de werking van glucosamine. Er zijn wisselende bewijzen over de effecten van glucosamine als het als supplement wordt gebruikt bij artrose. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft een aantal glucosamineproducten in 2005 als geneesmiddel geregistreerd. Het CBG heeft daarbij besloten glucosamineproducten de status van niet-receptplichtig te geven. Het wordt daarom wel een zelfzorgmiddel genoemd.

Hoe gebruikt u glucosamine? Indien u glucosamine wilt proberen als pijnstiller zult u het middel minimaal 3 maanden moeten gebruiken voordat u het effect ervan kan merken. De aanbevolen dagelijkse hoeveelheid is 1500 mg glucosaminesulfaat. De combinatie van glucosaminesulfaat met chondroïtine lijkt geen verschil te maken. Afhankelijk van het effect kunt u zelf kijken of u de dosering eventueel kunt verminderen als uw klachten afnemen. Als glucosamine effect heeft, kunt u pijnstillers gaan afbouwen.

Zijn er bijwerkingen? U kunt last krijgen van misselijkheid of hoofdpijn. Als u het supplement inneemt met wat voedsel of voldoende water, kunt u dit voorkomen.

Mensen die overgevoelig zijn voor schaaldieren kunnen ook overgevoelig zijn voor glucosamine. Er zijn ook vegetarische glucosamines verkrijgbaar. Die worden meestal gemaakt gefermenteerde paddenstoelen of granen.

Vergoeding De kosten van glucosaminepreparaten variëren nogal (tussen € 10,- en € 40,- per maand). Oriënteer u goed en let vooral op een voldoende hoeveelheid glucosamine. Informeer vooraf bij uw ziektekostenverzekeraar of u wel of niet in aanmerking komt voor een vergoeding.

Crèmes Tijgerbalsem en Arnica-crème geven een warmtereactie, waardoor u minder pijn voelt. SRL-gel is een homeopathisch middel waarvan de werking nooit echt is aangetoond. Toch geeft deze gel bij sommigen wel enige verlichting.

Bewegen

Heeft u een reumatische aandoening? Dan is regelmatig bewegen extra belangrijk. Verschillende sporten kunnen geschikt zijn voor u.

Waarom is bewegen goed?

Regelmatig bewegen is goed voor u omdat het:

- *botontkalking* tegengaat
- gewrichten soepel houdt
- spieren sterker maakt
- goed is voor uw conditie
- hart en longen sterker maakt
- het vetpercentage vermindert
- *cholesterol* verlaagt

Welke sporten zijn geschikt? U beweegt voldoende wanneer u elke dag een half uur *matig intensief beweegt*. Dit geldt voor iedereen vanaf 18 jaar. Probeer een activiteit te vinden die u leuk vindt. Dat maakt het makkelijker om het vol te houden. Geschikte sporten voor mensen met reuma zijn:

- wandelen
- fietsen
- zwemmen of bewegen in warm water
- *Nordic Walking*
- yoga

Uw *oefen- of fysiotherapeut* kan u helpen een sport te kiezen die bij u past. U kunt ook bij de lokale reumapatiëntenvereniging informeren naar de mogelijkheden bij u in de buurt.

Oefenen Een oefen- of fysiotherapeut kan u ook oefeningen geven als u veel klachten of beperkingen heeft. Oefeningen doen kan u helpen om deze klachten of beperkingen te verminderen of te voorkomen.

Een goede houding Let er tijdens het bewegen op dat u goed doorademt en dat u uw adem niet vastzet. Zorg er ook voor dat uw houding goed is. Is uw rug recht tijdens het fietsen? Zijn uw schouders ontspannen terwijl u loopt? Een goede houding maakt bewegen efficiënter en prettiger.

Omgaan met pijn Zet tijdens het bewegen geen extra gewicht op uw gewrichten of spieren. Heeft u pijn, beweeg dan rustig. Krijgt u binnen 24 uur na het bewegen meer pijn? Probeer dan voortaan korter en minder intensief te bewegen. Overleg hierover met uw therapeut. Heeft u nog geen therapeut? U kunt er zonder verwijfsbrief van uw arts terecht.

Wie kan u helpen? Als u vragen of problemen heeft bij het bewegen, kunt u terecht bij uw fysio- of oefentherapeut. Samen met hem of haar kunt u onderzoeken wat goed is voor uw lichaam en wat uw lichaam nog kan.

Voeding

Wat kunt u beter wel en niet eten?

Er is nog weinig bekend over het effect van voeding op reumatische klachten. Bepaald eten lijkt sommige mensen met reumatische aandoeningen te helpen. Ander voedsel lijkt de klachten 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 drinken, zoals (mineraal)water, koffie en thee zonder suiker en melk
- 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 klachten 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 reumatische aandoeningen 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; blij 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?

Grip krijgen op uw klachten Welke klachten heeft u precies? Als u weet waar u last van heeft, kunt u meer grip krijgen op uw situatie. Bent u moe? Probeer dan te achterhalen waar u moe van bent geworden. Heeft u te veel hooi op uw vork genomen? Of is het uw ziekte die opspeelt? Vervolgens kunt u nagaan wat bij u helpt tegen die vermoeidheid. Een dutje doen overdag? Minder hoge eisen stellen aan uzelf? Voor pijn geldt hetzelfde. Als u zelf goed bijhoudt waar en wanneer u pijn heeft, kunt u rekening houden met wat u wel en niet kunt. Uw arts of uw oefen- of fysiotherapeut kan u dan ook beter begeleiden.

Voetproblemen Veel mensen met reuma hebben last van hun voeten. U kunt uw voeten zelf in conditie houden: wissel beweging en rust voor uw voeten af, verzorg ze goed en draag goede schoenen.

Blijf bewegen Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding. Lees meer over bewegen en welke sporten geschikt voor u kunnen zijn.

Ontspanningsoefeningen Met ontspanningsoefeningen kunt u uw pijn verlichten. Ook wordt u er lekker rustig van. U kunt voor uw ontspanning denken aan yoga, *Tai chi* of meditatie. Hiervoor geldt wel: oefening baart kunst. Het kan een paar weken duren voordat u resultaat merkt.

Warmte/koude Sommige mensen hebben baat bij een ijspakking op hun ontstoken gewrichten. Een oefen- of fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt het ook zelf doen. Overleg in dat geval met uw therapeut hoe en wanneer u een ijspakking gebruikt. Probeer ook of u minder last van pijn heeft als u een warme douche neemt of een warmtepakking gebruikt.

Goed slapen Een goede nachtrust is van groot belang. Als u slecht slaapt, wordt u moe. Als u moe bent, verdraagt u pijn minder goed. Zorg ervoor dat u een goed matras, kussen en dekbed heeft. Gebruik eventueel een elektrische deken om uw bed (voor) te verwarmen.

Gezond eten Over het effect van voeding op reuma is nog niet veel bekend. Maar sommige mensen met reuma lijken minder klachten te hebben als ze hun voedingspatroon op een bepaalde manier aanpassen. Probeer voor uzelf uit te vinden welk voedsel voor u goed of slecht werkt. Eet in ieder geval gevarieerd en gezond.

Praat erover Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige. Ook kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Omgaan met de ziekte

Er verandert waarschijnlijk veel voor u en de mensen in uw omgeving nu u reuma heeft. U voelt zich misschien vaker moe en dagelijkse routines veranderen. Hoe kunt u hiermee omgaan?

Op zoek naar een nieuwe balans U heeft tijd nodig om een nieuwe balans in uw leven te vinden. Dat geldt ook voor uw naasten. Misschien moet u taken in het huishouden anders verdelen. Ook zullen misschien bepaalde dagelijkse routines veranderen. Geef uzelf en de mensen in uw omgeving de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.

Erover praten Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u reuma kreeg. Mogelijk voelt u zich daardoor boos of verdrietig. Het is belangrijk dat u hierover praat. Zo kunt u veel misverstanden voorkomen.

Hulp vragen Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn. Als u hier met iemand over wilt praten, kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Reuma en uw omgeving Uw ziekte vormt niet alleen een uitdaging voor u, maar ook voor de mensen in uw omgeving. Uw partner kan zich machteloos voelen en kan daardoor soms anders reageren. Ook kinderen kunnen zich anders gaan gedragen. Zij kunnen hun gevoel soms moeilijk onder woorden brengen. Ze kunnen opstandig of stil worden, of ze worden overdreven zorgzaam en cijferen zichzelf weg. Praat met uw partner en kinderen wanneer u iets dwarszit.

Meer informatie Er zijn cursussen over omgaan met reuma. Uw huisarts, maatschappelijk werker of reumaconsulent kan u hiernaar verwijzen.

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

Heeft u een kinderwens? Ook met reuma kunt u zwanger worden. Houdt u wel rekening met een aantal zaken.

Vruchtbaarheid en reuma De meeste vormen van reuma maken u niet minder vruchtbaar. Bepaalde medicijnen tegen reuma doen dat wel. Denk bijvoorbeeld aan een hoge dosis *prednison* of *azathioprine*. Bespreek het daarom altijd met uw huisarts als u zwanger wilt worden.

De zwangerschap Zwangere vrouwen zijn vaak moe en kunnen last hebben van lichamelijke ongemakken. Het is ook mogelijk dat uw reumaklachten verminderen door een verandering in uw hormoonhuishouding. Sommige medicijnen kunt u beter niet gebruiken tijdens uw zwangerschap.

Risico's bij bevallen De meeste vrouwen met reuma kunnen bevallen zonder complicaties. Vrouwen met een systeemziekte krijgen vaak wel een medische indicatie. Heeft u gewrichtsschade aan bijvoorbeeld uw heupen, bekken of wervelkolom? Dat kan problemen geven bij de bevalling. Sommige vormen van reuma, bijvoorbeeld lupus erythemathodes (*SLE*), zorgen voor een hoger risico op een vroegtijdige bevalling.

Na de bevalling Misschien heeft u na de bevalling extra hulp of hulpmiddelen nodig. Bespreek dit met uw ergotherapeut. Denk tijdens de zwangerschap ook vast na over de verzorging van uw kind. Heeft u daar misschien hulp bij nodig?

Meer informatie

Vragen

Wilt u meer weten?

Heeft u medische klachten en wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent. Vragen over uw gezondheid, uw aandoening en de behandeling ervan kunt u altijd aan uw arts stellen.

Wat doen de huisarts en de reumatoloog? De diagnose en behandeling van uw medische klachten zijn de verantwoordelijkheid van uw arts. Heeft u medische klachten? Dan is uw huisarts de eerste waar u terecht kunt voor een diagnose of een behandeling.

De huisarts verwijst u naar een reumatoloog als de diagnosestelling of de behandeling beter door de specialist gedaan kunnen worden.

Vragen over uw gezondheid, de behandeling en over de diagnosestelling kunt u het beste altijd aan uw arts stellen. 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 naar de reumaconsulent? Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met uw reumatische aandoening, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent. Dat is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de gevolgen van reuma.

U vindt een reumaconsulent in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

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.

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.

Poly Artrose Lotgenotenvereniging (PAL)

Website: www.poly-artrose.nl

Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening 12.30.40.000, Reumafonds Amsterdam.

Woordenlijst

- *Artrrose* Reumatische aandoening waarbij de kwaliteit van het kraakbeen in de gewrichten verslechtert.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Botontkalking* Een ziekte waarbij het bot steeds poreuzer wordt. Botontkalking wordt ook wel osteoporose genoemd.
- *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®.
- *Cholesterol* Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.
- *Chronisch* Houdt langdurig aan.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Corticosteroïd* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *Diabetes mellitus* Ziekte waarbij de regeling van het bloedsuikergehalte verstoord is, meestal door een tekort aan het hormoon insuline. In de volksmond heet het suikerziekte.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Etoricoxib* COX-2-remmer, stofnaam voor Arcoxia®.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Handtherapeut* Is een gespecialiseerde fysiotherapeut of ergotherapeut, die zich helemaal heeft toegelegd op de behandeling van hand, pols en arm. De handtherapeut verzorgt het revalidatieproces na een operatie, maar kan ook zonder operatieve ingreep behandelen.
- *Hartfalen* Het hart kan het bloed minder goed door het lichaam pompen, doordat de pompfunctie minder goed is.
- *Ibuprofen* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *Ijzerstapelingsziekte* Een aandoening waarbij er te veel ijzer in het lichaam zit. Wordt ook wel hemochromatose genoemd. Dit teveel aan ijzer heeft een giftige werking en leidt op den duur tot aandoeningen als bijvoorbeeld gewrichtsklachten, chronische vermoeidheid en suikerziekte.
- *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.
- *Matig intensief bewegen* Als u matig intensief beweegt, gaat u sneller ademen, u krijgt het warmer en uw hartslag wordt hoger. U moet wel gewoon kunnen blijven praten. U raakt dus niet buiten adem. Voorbeelden voor volwassenen (18-55 jaar) zijn wandelen met 5-6 km/u en fietsen met 15 km/u. Bent u 55+, dan is dat wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.
- *Meloxicam* COX-2-remmer, stofnaam voor Movicox®.
- *Meniscus* Halvemaanvormig kraakbeenstuk in de knie om schokken op te vangen.
- *Naproxen* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend medicijn.
- *Nordic Walking* Stevig wandelen met langlaufstokken.
- *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.
- *Orthopedisch chirurg* Specialist die afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat (botten, spieren, pezen en gewrichten) behandelt. Wordt ook wel 'orthooped' genoemd.
- *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- *Prednison* Een synthetische stof met de werking van een corticosteroïd. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
- *Progressief* Toenemend, verergerend.
- *Pseudojicht* Gewrichtsontsteking door ophoping van kalkkristallen.

- *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.
- *Reumatoïde artritis* Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.
- *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.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
- *SLE* Afkorting voor Systemische Lupus Erythematodes. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
- *Startpijn* Pijn bij het weer in beweging komen na een periode van rust.
- *Startstijfheid* Stijfheid bij het weer in beweging komen na een periode van rust.
- *Symptoom* Ziekteverschijnsel, uiting van een ziekte
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.
- *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.

Colofon Artrose, juli 2013

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.

© 2013 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