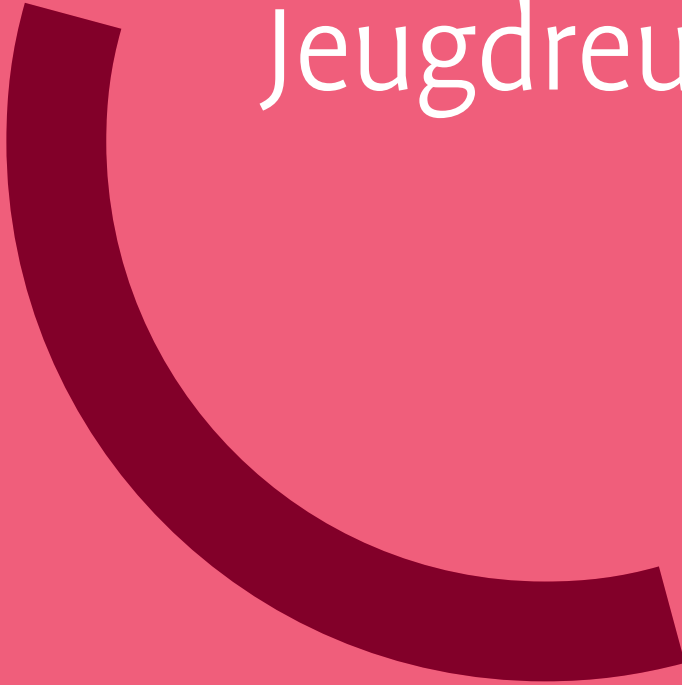


Jeugdreuma



Inhoud

Jeugdreuma, juli 2014

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is jeugdreuma?
- 6 Wat is een gewricht?
- 8 Hoe ontstaat jeugdreuma?
- 8 Wat merkt uw kind van jeugdreuma?
- 10 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 11 Hoe verloopt jeugdreuma?

12 Behandeling

- 12 Welke medicijnen kunnen uw kind helpen?
- 16 Wie zijn bij de behandeling betrokken?
- 18 Alternatieve behandelmethoden

19 Dagelijks leven

- 19 Bewegen
- 20 Voeding
- 21 School
- 22 Omgaan met de ziekte
- 23 Hulp en aanpassingen

25 Meer informatie

- 25 Vragen
- 26 Relevante adressen
- 27 Woordenlijst

Inleiding

Jeugdreuma is een verzamelnaam voor gewrichtsontstekingen bij kinderen. Er zijn 3 vormen van jeugdreuma. Deze vormen geven ieder verschillende klachten. Jeugdreuma kan mild verlopen als uw kind goed reageert op medicijnen. Als medicijnen minder effect hebben, kan uw kind een groeiachterstand of beschadigde gewrichten overhouden aan jeugdreuma.

Als u te horen heeft gekregen dat uw kind jeugdreuma heeft, dan wilt u waarschijnlijk graag meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Hoe kan uw kind met de ziekte omgaan 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 jeugdreuma 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 jeugdreuma?

Jeugdreuma is een verzamelnaam voor gewrichtsontstekingen bij kinderen. De aandoening komt voor bij 1 op de 1000 kinderen. In Nederland hebben tussen de 2000 en 3000 kinderen jeugdreuma. Een andere naam voor jeugdreuma is Juvenile Idiopathische Artritis, afgekort JIA.

Vormen van jeugdreuma Er zijn 3 vormen van jeugdreuma:

- Oligo-artculaire jeugdreuma: er zijn dan maximaal 4 gewrichten tegelijk ontstoken
- Poly-artculaire jeugdreuma: er zijn dan 5 of meer gewrichten tegelijk ontstoken
- Systemische jeugdreuma: niet alleen gewrichten zijn dan ontstoken, maar ook organen

Oligo-artculaire jeugdreuma Oligo-artculaire jeugdreuma komt het meest voor. Bij deze vorm zijn maximaal 4 gewrichten tegelijk ontstoken. Het gaat dan vaak om grote gewrichten, zoals de elleboog, knie of enkel.

Als uw kind deze vorm van reuma heeft, zijn de vooruitzichten vaak goed. De gewrichtsontstekingen komen een paar keer terug, maar blijven uiteindelijk vaak voorgoed weg. De gewrichten raken meestal niet beschadigd en blijven goed functioneren.

Bij sommige kinderen verloopt oligo-artculaire reuma minder goed. De ziekte kan zich dan bijvoorbeeld na een halfjaar uitbreiden, zodat meer dan 4 gewrichten tegelijk ontstoken zijn. Het kan zich ook ontwikkelen tot chronische reuma met een verstijving van de rug (*ziekte van Bechterew*), artritis bij een darmziekte of reuma met psoriasis.

Hoe oligo-artculaire jeugdreuma precies zal verlopen, is in het begin van de ziekte niet te voorspellen. Vaak komt er in de familie al een vorm van reuma voor. Uw kind heeft mogelijk de genetische factor *HLA-B27* in het bloed.

Er zijn twee soorten oligo-artculaire jeugdreuma:

- Vroeg beginnende oligo-artculaire jeugdreuma. Deze vorm komt vooral voor bij jonge meisjes en geeft naast gewrichtsontsteking vaak ook oogontsteking. Als uw kind antinucleaire antistoffen (ANA) in het bloed heeft, is de kans op een oogontsteking groter.
- Laat beginnende oligo-artculaire jeugdreuma. Deze vorm komt vooral voor bij jongens in de puberteit. De ziekte begint meestal met een ontsteking van een groot gewricht, zoals een knie. De plaats waar een pees aan het bot vastzit kan ook ontstoken raken en pijn doen. Dit heet enthesitis.

Poly-artculaire jeugdreuma Heeft uw kind in het begin van de ziekte 5 of meer ontstoken gewrichten, dan is sprake van poly-artculaire jeugdreuma. Uw kind krijgt dan onder andere ontstekingen in de kleine gewrichten van handen en voeten. Dit kan al op heel jonge leeftijd beginnen, maar ook in de puberteit. Het is moeilijk te voorspellen hoe de ziekte zal verlopen. Er zijn kinderen die langdurig ontstoken gewrichten hebben en toch nauwelijks blijvende schade aan hun gewrichten hebben als de ziekte tot rust is gekomen. Ook zijn er kinderen die uiteindelijk wél schade aan hun gewrichten krijgen.

Systemische jeugdreuma Uw kind kan ook systemische jeugdreuma hebben. Dan zijn niet alleen de gewrichten ontstoken, maar ook diverse andere organen zoals de lever, de milt, de lymfeklieren, het hartzakje en het longvlies. Kinderen van alle leeftijden kunnen systemische jeugdreuma krijgen. Sommige kinderen krijgen direct last van gewrichtsontstekingen, andere kinderen pas later. Meestal zijn veel gewrichten tegelijk ontstoken.

De ziekte kent actieve en minder actieve periodes. Als de ziekte actief is, gebeurt het volgende:

- Uw kind krijgt hoge koortspieken, zachtroze vlekjes en spierpijn die wekenlang kan duren. Uw kind voelt zich dan echt ziek.
- Verschillende organen kunnen ontstoken raken. Meestal zal uw kind niets merken van een ontsteking van de lever, milt of lymfeklieren. Van hartvliesontsteking (pericarditis) of longvliesontsteking (pleuritis) kan het wél veel last hebben. Uw kind heeft dan pijn op de borst bij het ademen en is benauwd.
- Er ontstaan gewrichtsontstekingen. Een ontstoken gewricht is warm en gezwollen. Uw kind kan het gewricht door stijfheid minder goed bewegen, vooral 's ochtends of na lang stilzitten.

Systemische jeugdreuma is moeilijk te behandelen. Vaak kunnen kinderen niet zo goed tegen het gebruik van veel medicijnen tegelijk. Ook kunnen gewrichtsontstekingen heel hardnekkig zijn. Systemische jeugdreuma werd vroeger ook wel de ziekte van Still genoemd.

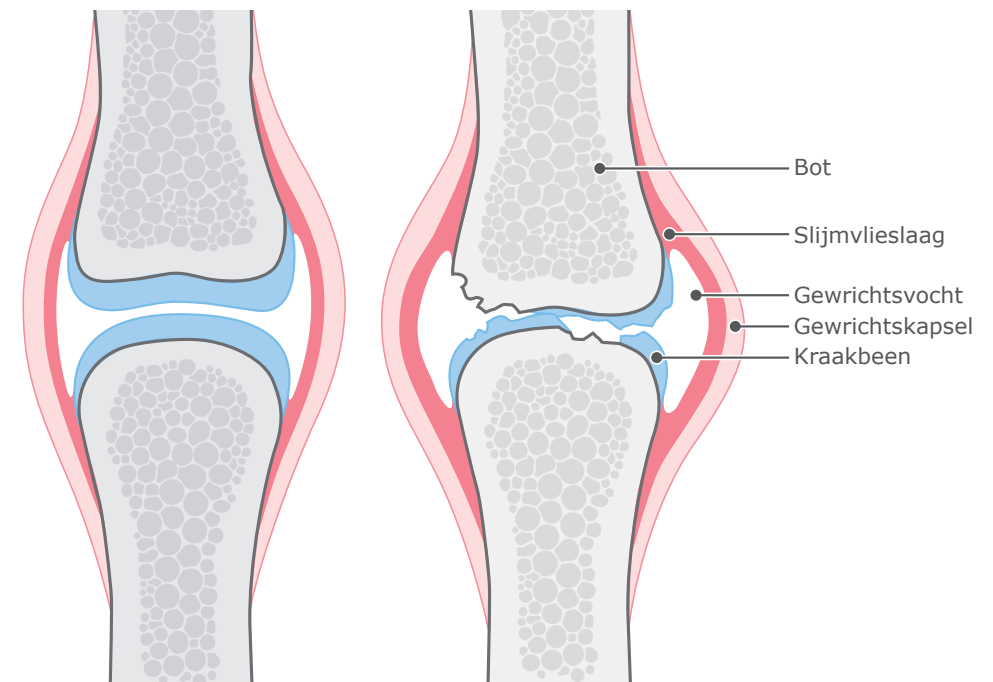
Wat is een gewricht?

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 jeugdreuma?

Het is nog niet bekend waarom een kind jeugdreuma krijgt. Wel is bekend dat de ziekte iets te maken heeft met een ontregeling van het afweersysteem: een auto-immuunziekte.

Het afweersysteem heeft de taak om in het lichaam alles op te sporen wat niet 'eigen' is en dat te bestrijden. Op die manier zorgt het ervoor dat u niet ziek wordt als u bijvoorbeeld *bacteriën* en *virussen* in uw lichaam krijgt.

Bij een *auto-immuunziekte* werkt dit afweersysteem niet goed. De cellen die vechten tegen indringers zoals bacteriën en virussen gaan ook in gevecht met cellen uit het eigen lichaam. Daardoor ontstaan ontstekingen in de gewrichten en soms ook in de organen. Het is niet bekend waarom de afweercellen deze fout maken.

Wat merkt uw kind van jeugdreuma?

Welke klachten uw kind precies heeft, is afhankelijk van de vorm van jeugdreuma die uw kind heeft. Uw kind zal in ieder geval last hebben van ontstoken gewrichten.

Een ontstoken gewricht is warm en gezwollen. Uw kind kan dit gewricht minder goed bewegen. Vooral 's ochtends of als uw kind lang in dezelfde houding gezeten heeft kan het gewricht vaak stijf worden.

Pijn Om pijn te voorkomen, zullen heel jonge kinderen vaak teruggaan naar een eerdere fase in hun ontwikkeling. Ze bewegen zich dan zoals ze deden toen ze nog geen pijn hadden. Ze gaan bijvoorbeeld weer kruipen in plaats van lopen, of ze gaan billenschuiven in plaats van kruipen. Op die manier verbergen ze op een natuurlijke manier hun beperkingen.

Groei Als uw kind lang achter elkaar veel ontstoken gewrichten heeft, kan dit een groeiachterstand veroorzaken. Sommige medicijnen, bijvoorbeeld *corticosteroiden*, versterken dit effect. Bij een groeiachterstand is uw kind kleiner dan leeftijdsgenootjes. Het is ook mogelijk dat het ene been langer wordt dan het andere. Uw kind kan ook ontstoken kaakgewrichten krijgen, waardoor de kaak minder snel groeit en de kin te kort blijft. Handen en voeten kunnen ook achterblijven tijdens de groei.

De meeste kinderen met jeugdreuma (en ook hun ouders) vinden groeiachterstand een van de meest vervelende bijwerkingen van de ziekte. Als uw kind een grote groeiachterstand heeft, kan een behandeling met een groeihormoon misschien helpen.

Koorts In een actieve periode van de ziekte kan uw kind last hebben van koorts en vermoeidheid. Vooral kinderen met systemische jeugdreuma kunnen hier last van hebben.

Oogontsteking Bij sommige vormen van jeugdreuma kan uw kind oogontsteking krijgen. Dit gebeurt vooral bij de oligo-articulaire vorm bij meisjes. Uw kind merkt echter niets van deze oogontsteking en ook is aan het oog niets te zien. Laat uw kind daarom regelmatig controleren door een oogarts.

Osteoporose Kinderen met jeugdreuma kunnen last krijgen van *botontkalking* (osteoporose). Dit kan door de reuma zelf komen, maar ook door de medicijnen. Vooral het gebruik van *prednison* kan osteoporose stimuleren. De botten worden brozer en kunnen daardoor sneller breken. Van de osteoporose zelf voelt uw kind niets. Een botbreuk is natuurlijk wél pijnlijk.

Met een speciaal röntgenonderzoek (botdichtheidsmeting of DXA-scan) kan een arts de hoeveelheid kalk in de botten van uw kind meten. Als dat te weinig is, kan de arts medicijnen voorschrijven.

U kunt er zelf op letten dat uw kind genoeg *calcium* binnenkrijgt. Zorg er ook voor dat uw kind voldoende beweegt. Dit helpt osteoporose te voorkomen. Voor meer informatie kunt u terecht bij de Osteoporosevereniging.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het is lastig om de diagnose jeugdreuma te stellen. De arts zal verschillende onderzoeken doen en de uitslagen ervan combineren. Het kan soms 3 maanden duren voordat de arts zeker weet dat uw kind jeugdreuma heeft.

Gewrichtsontstekingen komen ook bij andere kinderziektes voor. Om vast te stellen wat uw kind precies heeft, zal de arts eerst willen weten:

- hoe lang uw kind al klachten heeft
- van welke gewrichten uw kind last heeft
- of uw kind oogklachten heeft (een kind met reuma heeft ook kans op oogontstekingen)
- of uw kind huidafwijkingen heeft
- of uw kind pijnlijke peesaanhechtingen heeft

Lichamelijk onderzoek Daarna doet de arts een volledig lichamelijk onderzoek bij uw kind. Hierbij onderzoekt hij niet alleen de gewrichten, maar ook het hart, de longen en de buik.

Bloedonderzoek Na het lichamelijk onderzoek wordt bij uw kind bloed geprikt. Het bloedonderzoek wordt onder andere gedaan om te kijken of uw kind misschien een andere aandoening heeft. Ook wordt het bloed onderzocht op *reumafactoren* en *anti-nucleaire antistoffen* (ANA), en soms de erfelijke factor *HLA-B27*. Heeft uw kind een van deze drie factoren in het bloed, dan kan dit helpen bij het vaststellen om welke vorm van jeugdreuma het bij uw kind gaat.

Röntgenfoto's Op een *röntgenfoto* kan een arts zien of een gewricht beschadigd is door ontstekingen. Bij jeugdreuma komt gewrichtsbeschadiging bijna nooit voor.

Hoe verloopt jeugdreuma?

Jeugdreuma kan grillig verlopen. Er zijn periodes waarin een gewricht ontstoken is en pijn doet, maar de ziekte kan ook 'rustig' worden. Uw kind heeft dan nauwelijks klachten. Veel is ook afhankelijk van de vorm van jeugdreuma die uw kind heeft.

Oligo-articulaire jeugdreuma Kinderen met oligo-articulaire jeugdreuma (waarbij maximaal 4 gewrichten zijn ontstoken) kunnen helemaal genezen. Er is een kleine kans dat uw kind er klachten aan overhoudt, bijvoorbeeld een groeiachterstand of schade aan een gewricht.

Poly-articulaire jeugdreuma Als uw kind poly-articulaire jeugdreuma heeft (waarbij 5 of meer gewrichten zijn ontstoken), is het moeilijker te voorspellen hoe de ziekte zal verlopen. Als uw kind goed reageert op medicijnen, verloopt de ziekte misschien goed. De ziekte kan uiteindelijk tot rust komen. Soms hebben medicijnen een minder goed effect. Uw kind heeft dan kans op blijvende gewrichtsbeschadigingen.

Systemische jeugdreuma Als uw kind systemische jeugdreuma heeft, dan zijn niet alleen gewrichten ontstoken, maar ook organen. Hoe de ziekte verloopt is moeilijk te voorspellen. Ook hier zal veel afhangen van het effect van de medicijnen. Als de medicijnen onvoldoende effect hebben kan uw kind last krijgen van gewrichtsbeschadigingen en klachten aan de organen.

Welke medicijnen kunnen uw kind helpen?

Uw kind zal worden behandeld met medicijnen tegen de ontstekingen en tegen de pijn. De meeste medicijnen krijgt uw kind in de vorm van een pil of een drankje. Sommige medicijnen zijn alleen via een injectie toe te dienen.

Er zijn verschillende soorten medicijnen die kunnen helpen tegen jeugdreuma. Welk medicijn uw kind krijgt is afhankelijk van:

- de ernst van de ziekte
- de bijwerkingen
- of het medicijn aanslaat bij uw kind

Bijwerkingen Sommige medicijnen geven veel bijwerkingen, maar helpen wel goed om schade aan gewrichten te voorkomen. Dan kan de keuze moeilijk zijn: wat is belangrijker? Is het beter om een ander medicijn te kiezen en daarmee bijwerkingen te verminderen? Of is het beter om door te gaan met het medicijn en zo de kans op schade aan de gewrichten zo klein mogelijk te houden? Medicijnen geven soms minder bijwerkingen als uw kind ze via een injectie toegediend krijgt. U of uw kind kan leren om dit zelf te doen.

Sommige medicijnen kunnen het aantal bloedcellen verminderen. Ook gebeurt het soms dat organen (nieren, lever) door medicijngebruik minder goed werken. Uw arts zal daarom het bloed van uw kind regelmatig controleren. De bijwerkingen verdwijnen meestal als uw kind minder van het medicijn gaat gebruiken of er helemaal mee stopt.

Soorten medicijnen Uw kind zal waarschijnlijk een combinatie krijgen van verschillende medicijnen:

- eenvoudige pijnstillers
- ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's)
- klassieke ontstekingsremmers (corticosteroïden en DMARD's)
- biologische ontstekingsremmers (*biologicals*)

Eenvoudige pijnstillers Eenvoudige pijnstillers zorgen ervoor dat uw kind minder pijn heeft. Daardoor gebruikt uw kind de gewrichten beter en gaat bewegen gemakkelijker. Pijnstillers werken snel, maar zijn ook snel weer uitgewerkt. Veelgebruikte pijnstillers zijn *paracetamol* en *tramadol*.

Ontstekingsremmende pijnstillers Ontstekingsremmende pijnstillers verminderen de pijn en onderdrukken ontstekingsklachten zoals stijfheid, pijn en zwellingen. Ze worden ook wel NSAID's genoemd. Ze werken maar een paar uur en uw kind moet ze dus een paar keer per dag slikken. De medicijnen geven meestal weinig bijwerkingen. Soms krijgen kinderen last van hun maag of lopen ze wat sneller blauwe plekken op. Voorbeelden van NSAID's zijn *naproxen* en *ibuprofen*.

Klassieke ontstekingsremmers

Bijnierschors hormoon (corticosteroïden) Corticosteroïden zijn medicijnen die zijn afgeleid van het natuurlijke *hormoon* van de *bijnierschors*. Ze remmen de ontstekingen aan de gewrichten en kunnen zo schade aan de gewrichten beperken. Prednison is het bekendste corticosteroïd.

Corticosteroïden kunnen op langere termijn wel bijwerkingen geven. Voorbeelden zijn gewichtstoename, een *vollemaansgezicht*, dunner wordende huid, blauwe plekken en striemen op de huid. Mensen die deze medicijnen lang gebruiken, hebben ook een grotere kans op

een verhoogde bloeddruk, diabetes (suikerziekte), botontkalking en een verminderde weerstand. Of uw kind last van bijwerkingen krijgt, hangt af van de dosering en hoe lang de periode is dat uw kind deze medicijnen moet gebruiken.

Als uw kind langer dan twee weken corticosteroïden slikt, mag het nooit zomaar met de medicijnen stoppen. Door het gebruik van deze middelen werkt de bijnierschors minder hard. Als uw kind plotseling geen pillen meer neemt, ontstaat een tekort aan bijnierschorshormoon. Elke behandeling met corticosteroïden die langer dan twee weken duurt, wordt dan ook langzaam afgebouwd. Alleen op die manier krijgt de bijnierschors de kans om zich te herstellen.

Uw kind kan de corticosteroïden ook als injecties krijgen. Dat kan in het ontstoken gewricht zelf of in de bilspeer. Dit laatste doet de arts vooral als uw kind veel ontstoken gewrichten heeft.

Als uw kind tegelijkertijd corticosteroïden en een NSAID gebruikt, is het meestal nodig om ook een maagbeschermer te gebruiken.

DMARD's Als alleen ontstekingsremmers of injecties in het gewricht de gewrichtsontsteking niet tot rust brengen, dan kan de arts een DMARD voorschrijven. Een DMARD is een klassieke ontstekingsremmer. Deze zorgt ervoor dat de ziekte minder actief wordt, zodat uw kind minder schade krijgt aan de gewrichten. Het kan weken of maanden duren voordat uw kind het effect van deze middelen merkt. Daarom krijgt uw kind ze meestal samen met een (snel werkende) NSAID.

DMARD's kunnen bijwerkingen geven: huiduitslag, griepachtige verschijnselen, maag- en darmklachten, nier- of leverfunctiestoornissen en heel soms afwijkingen in de bloedaanmaak. DMARD's zorgen er ook voor dat de weerstand van uw kind afneemt. Het medicijn maakt het afweersysteem van uw kind minder actief. De arts zal regelmatig het bloed en de urine van uw kind controleren om bijwerkingen in een vroeg stadium op te sporen. Als uw kind minder medicijnen neemt of met het medicijn stopt, gaan de bijwerkingen over.

Bekende DMARD's voor kinderen zijn *methotrexaat* (MTX) en biologicals. Soms worden middelen als *leflunomide* of *sulfasalazine* voorgeschreven.

Biologische ontstekingsremmers Biologische ontstekingsremmers zijn gemaakt van biologische stoffen. Ze zijn dus niet samengesteld uit chemische stoffen. Ze worden ook wel biologicals genoemd.

Jeugdreuma is een ziekte waarbij het afweersysteem in gevecht gaat met het eigen lichaam (een auto-immuunziekte). Biologische ontstekingsremmers zorgen ervoor dat de overactieve eiwitten in het afweersysteem stil komen te liggen. Daardoor heeft uw kind minder last van ontstekingen. Maar tegelijkertijd heeft uw kind ook minder bescherming tegen echte bedreigingen van het lichaam (virussen en bacteriën). Uw kind loopt daardoor meer kans op infecties, zoals *gordelroos* en longontsteking.

Als uw kind al ergens een *infectie* heeft, zal uw arts geen biologische ontstekingsremmers voorschrijven. De infectie moet dan eerst worden behandeld. Heeft uw kind ooit *tuberculose* gehad, dan kan een behandeling met een biologische ontstekingsremmer de ziekte weer aanwakkeren. Vertel het daarom altijd aan uw arts als uw kind dit ooit heeft gehad. Voor de zekerheid zal de arts het zelf ook testen.

Biologische ontstekingsremmers moeten overactieve eiwitten stilleggen. Deze eiwitten zijn:

- *tumornecrosefactor* (TNF): hiertegen kan een arts TNF-alfaremmers voorschrijven zoals *infliximab* en *etanercept*
- *interleukine-1*: hiertegen kan een arts *anakinra* geven. Dit krijgt uw kind via een injectie of infuus (vooral bij systemische jeugdreuma). Op de plaats van de injectie of het infuus kan de huid rood worden, opzwellen, blauwe plekken, jeuk of pijn geven. Uw kind kan ook hoofdpijn krijgen.

Er zijn nog meer overactieve eiwitten in het afweersysteem aanwezig als uw kind een auto-immuunziekte heeft. Er wordt gewerkt aan meer soorten biologicals tegen die eiwitten. De kinderreumatoloog kan u op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen.

Alleen een specialist kan deze medicijnen voorschrijven. Soms kan uw kind ze zelfs alleen krijgen tijdens een dagbehandeling in het ziekenhuis.

In Nederland zijn voor jeugdreuma de volgende biologicals geregistreerd: *infliximab*, *etanercept* en *adalimumab*.

Wie zijn bij de behandeling betrokken?

Uw kind staat waarschijnlijk onder behandeling bij een kinderarts die gespecialiseerd is in reumatische aandoeningen. Afhankelijk van de klachten die uw kind heeft kunnen er nog meer specialisten bij de behandeling betrokken zijn.

De behandeling van jeugdreuma bestaat uit een combinatie van:

- medicijnen
- oefen therapie
- adviezen over bewegen
- adviezen over welke houding het beste is
- adviezen over hoe uw kind kan omgaan met de beperkingen die door de ziekte ontstaan

De meeste ziekenhuizen hebben een zogenaamd kinderteam. In zo'n team kijken een kinderarts/*reumatoloog*, *oefen- of fysiotherapeut* en maatschappelijk werker samen hoe ze uw kind het beste kunnen helpen. Als het nodig is, kunnen zij de hulp inroepen van bijvoorbeeld een *ergotherapeut*, reumaverpleegkundige, psycholoog, *speltherapeut*, *podotherapeut* of revalidatiearts.

Fysio- of oefen therapie Fysio- of oefen therapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Het heeft als doel de gewrichten soepel te houden, de conditie van de spieren op peil te houden en een goede houding aan te leren.

Bij jonge kinderen is therapie ook belangrijk om de ontwikkeling te stimuleren. Als uw kind pijn heeft, is een natuurlijke reactie dat het pijnlijke gewricht niet meer beweegt. Tijdens fysio- of oefen therapie leert uw kind spelenderwijs manieren om toch te blijven bewegen.

Ergotherapie De ergotherapeut leert uw kind om zo te bewegen dat de gewrichten zo weinig mogelijk worden belast. Hij kan ook meedenken over praktische aanpassingen zodat uw kind toch zoveel mogelijk overal aan kan meedoen. Ook kan hij advies geven over

speelgoed voor kinderen met jeugdreuma. Of bijvoorbeeld welke kleding uw kind gemakkelijk kan aantrekken, ook als knopen en ritsen dichtdoen lastig is. Een ergotherapeut kan ook de school adviseren.

Uw kind kan ook bij een ergotherapeut terecht om een polsspalkje te laten aanmeten. Door de gewrichtsontsteking kan uw kind een houding zoeken waarbij het geen pijn heeft. Als uw kind deze houding lang volhoudt, kan het gewricht in deze stand vastgroeien. Dit wordt een contractuur genoemd. Spalkjes kunnen dit tegengegaan. Ook kan een spalkje helpen om het gewricht te ontlasten. Uw kind kan kiezen voor een spalk in een opvallende kleur of juist in een opvallende kleur.

Podotherapie Door de ziekte kunnen de voeten van uw kind zwakker worden en in een afwijkende stand gaan staan. Een podotherapeut is gespecialiseerd in voetklachten en klachten die te maken hebben met de stand van de voeten. De podotherapeut kan het volgende doen:

- De voetstand corrigeren met behulp van inlegzooltjes. Zo kunnen voetklachten voorkomen worden. Ook kan op die manier een verkeerde stand van de rug, knieën of heupen beïnvloed of gecorrigeerd worden.
- Adviezen geven over schoenen voor uw kind. Goede schoenen steunen de enkels en zorgen voor een goede afwikkeling van de voet tijdens het lopen.

Een afwijkende stand van de tenen corrigeren met behulp van een *orthese*.

Alternatieve behandelmethoden

Sommige ouders hebben het gevoel dat een alternatieve behandel-methode hun kind zou kunnen helpen. Denkt u erover om uw kind een aanvullende behandeling te geven? Houd dan rekening met een aantal zaken.

Alternatieve behandelmethoden zijn bijvoorbeeld voedingsadviezen, *acupunctuur* en *homeopathie*. Van de meeste alternatieve behandel-ingen is niet aangetoond dat ze werken. Maar bij sommige mensen helpen ze tegen vermoeidheid en pijn. U kunt proberen of uw kind er baat bij heeft, maar let daarbij wel op de volgende punten:

- Overleg altijd eerst met uw arts
- Stop niet met de reguliere medicijnen
- Ga liever naar een behandelaar die is aangesloten bij een beroepsorganisatie
- Vraag van tevoren wat u kunt verwachten van de behandeling, hoe lang deze gaat duren en wat het kost
- Informeer bij uw ziektekostenverzekeraar of u een (gedeelte) van de behandeling vergoed kunt krijgen

Dagelijks leven

Bewegen

Het is voor een kind niet altijd gemakkelijk om rustig aan te moeten doen. Een kind wil meestal gewoon kunnen rennen en buitenspelen met vriendjes en vriendinnetjes, en misschien ook sporten. Hoe kunnen uw kind en u daarmee omgaan?

Grenzen opzoeken Aan de ene kant wilt u natuurlijk dat uw kind plezier heeft. Aan de andere kant is het misschien niet goed voor uw kind om méér te doen dan het eigenlijk kan. Probeer samen met uw kind te ontdekken wat wel en niet kan. Op die manier leert het ook om te gaan met de beperkingen die jeugdreuma met zich meebrengt.

Houd wel in de gaten dat uw kind niet te vaak of te lang méér doet dan goed is. Bouw verspreid over de dag een aantal rustmomenten in. Wissel rust en bezig zijn met elkaar af om overbelasting te voorkomen.

Warmte Een warme douche of een warm bad kan uw kind helpen. Het kan pijn verlichten en het is goed tegen stijfheid. Warmte kan een ontsteking ook verder aanwakkeren. Laat uw kind dus geen heet bad nemen als een gewricht heftig ontstoken is.

Blijven bewegen Het is belangrijk dat uw kind niet te lang achter elkaar in dezelfde houding zit. Probeer zitten, liggen, staan en lopen af te wisselen. Zorg er ook voor dat uw kind elke dag zijn of haar oefeningen doet. Daarvoor is een flinke dosis doorzettingsvermogen en zelfdiscipline nodig. Is een gewricht ontstoken? Zorg er dan voor dat uw kind het gewricht niet belast. Soms schrijft de arts een spalk voor om het gewricht meer steun te geven.

Het is goed voor uw kind om te sporten. Contactsporten zoals voetbal zijn minder geschikt, maar sporten als zwemmen en fietsen kan uw kind waarschijnlijk prima doen. Het is niet verstandig om te springen of hurken als uw kind last heeft van een ontstoken knie, enkel of heup.

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. Gezond eten is in ieder geval belangrijk.

Op gewicht blijven De druk op de gewrichten mag niet te groot worden. Het is daarom belangrijk dat uw kind goed op gewicht blijft. Zorg ervoor dat uw kind gezond en gevarieerd eet én voldoende beweegt.

Wat is gezond?

- voldoende water
- elke dag 2 ons groente en 2 keer fruit
- 2 keer per week (vette) vis
- voldoende calcium

Helpt vet tegen reuma? Het is niet wetenschappelijk bewezen, maar *meervoudige onverzadigde vetten* lijken remmend te werken op verschillende vormen van ontstekingsreuma.

Voeding die reuma verergert *Purine* en sommige *eiwitten* kunnen bepaalde vormen van reuma verergeren. Maar het is niet verstandig om deze stoffen helemaal uit het voedingspatroon te schrappen. Uw kind gaat dan misschien te eenzijdig eten en mist zo belangrijke voedingsstoffen. Wilt u iets aanpassen in het voedingspatroon van uw kind? Een diëtist kan u daarbij helpen.

Alternatieve behandelmethodes Er zijn behandelaars die op een andere manier naar het effect van voeding kijken. Soms hebben mensen met een reumatische aandoening positieve ervaringen met bijvoorbeeld het gebruik van bepaalde kruiden, vitaminen en mineralen.

School

De leerkrachten van uw kind hebben waarschijnlijk niet veel ervaring met jeugdreuma. U zult hen dus moeten uitleggen wat uw kind heeft en wat het wel en niet kan. U kunt allerlei zaken regelen met de school.

Moeheid en concentratie De gewrichten van uw kind en misschien zelfs de organen zullen regelmatig ontstoken zijn. Omdat het lichaam moet vechten tegen deze ontstekingen is uw kind vaak moe. Daardoor kan het zich misschien niet altijd even goed concentreren in de klas. Uw kind kan daardoor soms zelfs achter raken met de leerstof. Iedere school heeft een schoolbegeleidingsdienst. Deze kan uw kind helpen. Vraag hiernaar op de school van uw kind.

Pijn en stijfheid Uw zoon of dochter heeft waarschijnlijk last van stijve gewrichten. Lang zitten is moeilijk en misschien is de motoriek van uw kind niet zo goed. Dat is te zien in de gymzaal, maar ook in de klas, bijvoorbeeld tijdens het schrijven. Als uw kind op het voortgezet onderwijs zit, kan de wisseling van lokalen te inspannend zijn. Ook het sjouwen met een boekentas is misschien te zwaar. In overleg met de school kunt u naar oplossingen zoeken.

Hulp uit een rugzakje Misschien heeft uw kind aanpassingen, hulpmiddelen of speciaal vervoer nodig om goed mee te kunnen doen op school. Als dat het geval is, kunt u een *rugzakje* aanvragen.

Voorkom pesten Jeugdreuma komt weinig voor. De klasgenootjes van uw kind kennen het waarschijnlijk niet. Misschien kan uw zoon of dochter een spreekbeurt houden over jeugdreuma. Als klasgenootjes snappen wat uw kind heeft, wordt de kans op pesten kleiner. Voor kinderen op de basisschool heeft het Reumafonds een spreekbeurt en een werkstukpakket ontwikkeld. U kunt deze bij het Reumafonds aanvragen.

Omgaan met de ziekte

Het leven van u en uw kind verandert door reuma. Uw kind is soms ziek, heeft pijn en kan niet altijd alles doen wat het wil. Dat kan moeilijk zijn voor uw kind, maar ook voor u en de rest van uw gezin.

Emoties bij uw kind Uw kind kan het moeilijk hebben, ook als het niet zo'n prater is. Misschien uit uw zoon of dochter zich op een bepaalde manier, bijvoorbeeld door te snauwen of zich niet goed kunnen concentreren op school. Als uw kind boos is of verdrietig, geef het dan de ruimte om deze gevoelens te uiten. Praat met uw kind over de ziekte, en niet alleen over de negatieve kanten ervan.

Emoties bij u Voor u worden dingen ook anders nu uw kind een reumatische aandoening heeft. Dingen die vroeger vanzelfsprekend waren, kunnen soms niet meer. Misschien reageert uw omgeving anders dan u zou willen. Misschien bent u daardoor zelf ook boos of verdrietig, of voelt u zich machteloos en onzeker. Ook voor u geldt: accepteer deze emoties en laat ze er zijn. Via de jeugdreumavereniging kunt u in contact komen met andere ouders van kinderen met jeugdreuma.

Het gezin Misschien is het nodig om de dagelijkse routines in huis aan te passen aan uw kind. U kunt niet zomaar meer iets leuks gaan doen met de kinderen. Er zijn nu zaken waarover u waarschijnlijk eerst moeten nadenken: hoe inspannend is het voor het kind met reuma en wanneer is er tijd voor rust? Ook kost het vaak veel tijd en geregeld als uw kind naar een arts of therapeut moet. Misschien heeft u soms geen energie meer om nog leuke dingen te doen met elkaar of met uw gezin. Ook kunnen andere kinderen in het gezin jaloers worden omdat alle aandacht naar het kind met reuma gaat.

Naar het ziekenhuis Heel soms moeten kinderen met jeugdreuma in het ziekenhuis worden opgenomen. Dit is voor een kind een ingrijpende ervaring. Uw kind kan allerlei vragen hebben. Luister goed naar deze vragen en beantwoord ze eerlijk. Veel ziekenhuizen hebben voorlichtingsmateriaal voor kinderen dat u kunt gebruiken.

Hulp en aanpassingen

Het is mogelijk dat uw kind moeite krijgt met de dagelijkse dingen. Soms kan een warme douche of een warm bad voldoende zijn om pijn en stijfheid te verlichten. Maar het is ook mogelijk dat uw kind meer hulpmiddelen nodig heeft om goed te blijven functioneren.

Soorten hulpmiddelen Hulpmiddelen kunnen variëren van een aangepaste stoel tot een hulpmiddel bij het lopen. Ze helpen uw kind zelfstandig te blijven functioneren. Als uw kind hulpmiddelen gebruikt, spaart het de gewrichten. Dit voorkomt dat de klachten erger worden.

Recht op hulp Uw kind kan last hebben van krachtverlies in de handen. Schrijven met een pen of zelf aan- en uitkleden kan dan al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap uw kind helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel. Daar heeft uw kind recht op.

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

- ergotherapeut - voor aanpassingen in en om het huis
- fysio- of oefentherapeut - 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 uw kind 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.

Meer informatie

Vragen

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.

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.

Jeugdreuma Vereniging

Website: www.jeugdremavereniging.nl

Informatie voor jongeren met jeugdreuma

Website: www.jong-en-reuma.nl

Informatie over verschillende vormen van jeugdreuma

Website: www.printo.it/pediatric-rheumatology

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 NL 86 RABO 0123040000, Reumafonds Amsterdam.

Woordenlijst

- *Acupunctuur* Traditionele Chinese behandeling van ziekten door het steken van naalden in bepaalde plaatsen van het lichaam, die zouden overeenkomen met het zieke orgaan.
- *Adalimumab* Biological, stofnaam voor Humira®.
- *ANA* Antinucleaire antistof: antistof tegen de kern van cellen die vaak in het bloed van mensen met een reumatische aandoening aanwezig is.
- *Anakinra* Biological, stofnaam voor Kineret®.
- *Auto-immuunziekte* Ziekte waarbij het immuunsysteem lichaamseigen cellen en stoffen als lichaamsvreemd aanziet. Het lichaam gaat dan antistoffen tegen de eigen weefsels vormen.
- *Bacterie* Eencellig organisme. Sommige bacteriën kunnen ziekten veroorzaken. Voorbeelden van bacteriën zijn staphylococcen, streptococcen, hemophilus, mycobacterium tuberculosis (TBC).
- *Banden* Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- *Bijnierschors* De buitenlaag van een kleine klier die boven de nier ligt.
- *Biological* 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.
- *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.
- *Corticosteroïd* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *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®.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Gordelroos* Zeer pijnlijke plotseling huiduitslag die wordt veroorzaakt door het waterpokkenvirus. Het geeft jeuk en kleine blaasjes. Wordt ook wel herpes zoster genoemd.
- *HLA-B27* Erfelijke factor in het bloed. Afkorting van Humaan Leukocyten Antigeen B27.
- *Homeopathie* Een vorm van geneeskunde die gebaseerd is op het similia-principe: een stof die iemand ziek kan maken, kan iemand ook genezen.
- *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 bijniere.
- *Ibuprofen* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *Infectie* Besmetting door bepaalde ziekteverwekkers die het lichaam binnendringen en zich vermenigvuldigen. Voorbeelden zijn bacteriën en virussen.
- *Infliximab* Biological, stofnaam voor Remicade®.
- *Interleukine-1* Een cytokine (helpt bij de communicatie tussen cellen) die bepaalde onderdelen van het afweersysteem activeert, bijvoorbeeld koorts.
- *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®.
- *Meervoudig onverzadigd vet* Vet die bij kamertemperatuur vloeibaar is. Dit vet komt meestal van plantaardige producten. Voorbeelden zijn lijnzaadolie en olijfolie.
- *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.
- *Orthese* Uitwendig aangebrachte steun om een gewricht weer te laten functioneren of juist vast te zetten.
- *Paracetamol* Een veelgebruikt middel tegen pijn en koorts. In normale doseringen zijn er weinig bijwerkingen.
- *Pees* Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
- *Peesschede* De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
- *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.
- *Purine* Een stof die voorkomt in eiwitrijke voeding. Bij de afbraak van purine wordt urinezuur gevormd.
- *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.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
- *Rugzakje* Financiering die bedoeld is om kinderen met een aandoening of beperking zoveel mogelijk in het reguliere onderwijs te houden.

- *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Speltherapeut* Therapeut die kinderen behandelt die (b.v door een ziekte) problemen hebben in hun ontwikkeling.
- *Sulfasalazine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Salazopyrine®
- *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
- *Tramadol* Pijnstiller, stofnaam van Tramal®. Wordt gebruikt bij matige tot ernstige pijn.
- *Tuberculose* Een ernstige, soms besmettelijke infectieziekte. Wordt veroorzaakt door de tuberkelbacil (tbc).
- *Tumornecrosefactor* Een communicatie-eiwit in het bloed dat het afweersysteem een signaal geeft om ontstekingen te stimuleren.
- *Virus* Zeer kleine ziekteverwekker, kleiner dan een bacterie. Een virus is niet te bestrijden met anti biotica.
- *Vollemaansgezicht* Rood, gezwollen gezicht dat ontstaat door het gebruik van cortison (prednison) als medicijn.
- *Ziekte van Bechterew* Een reumatische aandoening waarbij vooral de gewrichten van bekken, rug, heupen en knieën ontstoken raken. Dit veroorzaakt pijn, verstijving en soms ook verkromming van de wervelkolom.

Colofon Jeugdreuma, juli 2014

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.

© 2014 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