



Ongeclassificeerde artritis

3 Inleiding

4 Over de ziekte

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

9 Behandeling

- 9 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 10 Welke behandelingen kunnen u helpen?
- 11 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

12 Dagelijks leven

- 12 Bewegen
- 13 Voeding
- 14 Werk
- 15 Omgaan met klachten
- 17 Omgaan met de ziekte
- 18 Hulp en aanpassingen
- 19 Seksualiteit
- 19 Vruchtbaarheid en zwangerschap

20 Meer informatie

- 20 Vragen
- 21 Relevante adressen
- 22 Woordenlijst

Inleiding

Ongeclassificeerde artritis is een reumatische ziekte waarbij ontstekingen ontstaan in een of enkele gewrichten. Dit kunnen grote gewrichten zijn, bijvoorbeeld van de schouder, de knie of de heup. De aandoening kan ook voorkomen aan kleine gewrichten, bijvoorbeeld van vingers of tenen. Ongeclassificeerde artritis kan op elke leeftijd voorkomen, bij vrouwen iets vaker dan bij mannen.

Als u te horen heeft gekregen dat u ongeclassificeerde artritis heeft, dan wilt u waarschijnlijk graag meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Hoe kunt u met de ziekte omgaan in uw 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 ongeclassificeerde artritis precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

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

Wat is ongeclassificeerde artritis?

Bij ongeclassificeerde artritis heeft u ontstekingen in een of enkele gewrichten. Soms zijn dit grote gewrichten, zoals schouder, knie of heup. Andere keren gaat het om kleine gewrichten, bijvoorbeeld van vingers of tenen. De ontstekingen kunnen op elke leeftijd voorkomen. Bij vrouwen komt ongeclassificeerde artritis iets vaker voor dan bij mannen.

Wat is een gewricht?

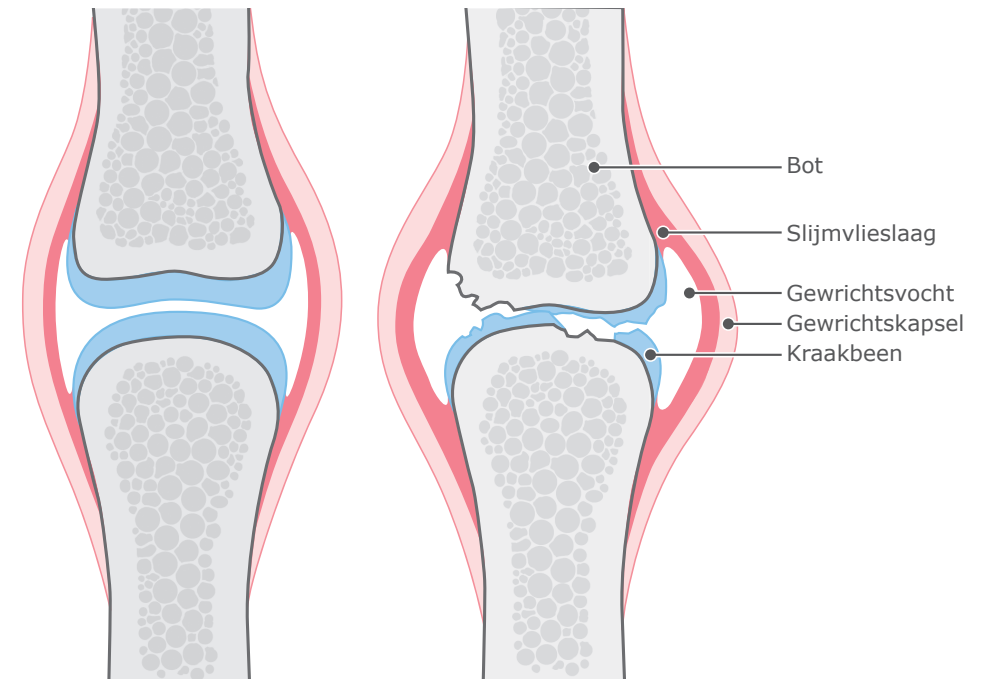
Reuma is een verzamelnaam voor ruim 100 aandoeningen. Veel van deze aandoeningen veroorzaken problemen aan of rondom het gewricht. Hoe ziet een gezond gewricht eruit? En hoe ziet een ontstoken gewricht eruit?

Een gezond gewricht Op de linker afbeelding ziet u een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om ervoor te zorgen dat deze botten niet tegen elkaar aan schuren, zitten er op het uiteinde van de botten een soort schokdempende kussentjes. Het materiaal waarvan deze kussentjes zijn gemaakt heet *kraakbeen*. De botten worden bij elkaar gehouden door *banden* en een *gewrichtskapsel*.

Aan de binnenkant van het kapsel zit een slijmvlieslaagje. Dit zogenaamde *synovium* maakt een beetje vocht aan wat werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met *pezen*. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of *pezen* en huid ontstaat, zitten *slijmbeurzen*.

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

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



Gezond en ontstoken gewricht

Hoe ontstaat ongeclassificeerde artritis?

De precieze oorzaak van ongeclassificeerde artritis is niet bekend. Waarschijnlijk gaat het om een combinatie van aanleg en omgevingsfactoren.

Onderzoekers denken dat er misschien ook een 'op hol geslagen' afweerreactie meespeelt. Afweercellen (de zogenaamde T-lymfocyten) blijven dan actief, bijvoorbeeld na bestrijding van een *infectie* met een *bacterie* of *virus*, terwijl dit dan al niet meer nodig is. Het is mogelijk dat deze afweercellen zich dan gaan richten tegen andere delen van het lichaam, zoals de gewrichten.

Wat merkt u van ongeclassificeerde artritis?

Bij ongeclassificeerde artritis heeft u meestal last van pijn, stijfheid en vermoeidheid. Ook kunt u het ontstoken gewricht maar beperkt bewegen. Als uw klachten veranderen, kan uw ziekte zich ontwikkelen tot een andere reumatische ziekte.

Pijn en stijfheid Vrijwel iedereen met ongeclassificeerde artritis heeft last van pijn en stijfheid in de gewrichten die ontstoken zijn. Een ontsteking in een gewricht geeft altijd pijn. Het gewricht wordt ook warm en gezwollen en u kunt het minder goed bewegen. De pijn en de stijfheid zijn meestal het ergst als u 's ochtends opstaat of als u lang in dezelfde houding heeft gezeten. U heeft vaak ook 's nachts pijn. De klachten nemen af wanneer u beweegt, maar uw klachten kunnen weer toenemen als u uw gewrichten te veel belast.

Zwelling en bewegingsbeperking Een ontstoken gewricht zorgt meestal voor een zwelling. Door de zwelling kunt u dit gewricht dan minder goed buigen en/of strekken.

Vermoeidheid Mensen met een chronische ziekte hebben vaak last van vermoeidheid. Als u ongeclassificeerde artritis heeft, kunt u ook last hebben van bloedarmoede. Daardoor kunt u zich nog vermoeider voelen.

Als klachten veranderen Als u merkt dat uw klachten veranderen, is het belangrijk dat u dit aan uw arts laat weten. Uw aandoening kan namelijk veranderen in een andere reumatische aandoening.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Vaak zal uw arts bloedonderzoek laten doen. Dit gebeurt om andere reumatische ziekten aan te tonen of juist uit te sluiten. Soms wordt er een röntgenfoto gemaakt. Bloedonderzoek en röntgenonderzoek kunnen ook nuttig zijn om de ziekte te volgen.

Vermoedelijke diagnose Uw arts kan op basis van uw klachten en het lichamelijk onderzoek een vermoedelijke diagnose stellen. Vaak laat hij ter aanvulling bloedonderzoek doen en eventueel een röntgenfoto maken. Dit gebeurt om andere aandoeningen vast te stellen of juist uit te sluiten.

Bloedonderzoek Ongeclassificeerde artritis is niet met een specifieke test aan te tonen. Wel kan er een verhoogde ontstekingsfactor (*BSE*) of C-reactief proteïne (*CRP*) in het bloed aanwezig zijn. Maar dit geldt niet voor iedereen met ongeclassificeerde artritis. Hoe ernstiger de ontsteking, hoe hoger de BSE- en de CRP-waarde (of een van beide).

Uw arts gebruikt de BSE- en de CRP-waarde vooral om het verloop van de reumatische ontstekingen te kunnen volgen. Voor het stellen van de diagnose zijn deze waarden minder belangrijk. Vaak zijn BSE en CRP niet of nauwelijks verhoogd terwijl iemand tóch een ongeclassificeerde artritis heeft.

Reumafactoren zijn bij ongeclassificeerde artritis vaak niet aantoonbaar in het bloed. De arts zal ook het bloed laten onderzoeken op een eventuele infectie die u heeft gehad.

Röntgenfoto Meestal is de röntgenfoto van de ontstoken gewrichten bij de eerste diagnose nog helemaal normaal. Toch kan het belangrijk zijn om deze foto te maken. Uw arts kan dan namelijk latere röntgenfoto's met de eerste foto vergelijken. Zo kan hij het verloop van uw aandoening volgen. Bij een ernstiger vorm van ongeclassificeerde artritis kunnen op de röntgenfoto gewrichtsbeschadigingen te zien zijn. Zulke beschadigingen heten erosies.

Hoe verloopt ongeclassificeerde artritis?

Meestal verloopt ongeclassificeerde artritis rustig. U krijgt dan geen of weinig last van gewrichtsschade en vergroeiingen. Een enkele keer verloopt het minder goed. Ongeclassificeerde artritis kan zich ontwikkelen tot een andere reumatische aandoening.

Vaak rustig verloop Bij een groot deel van de mensen met ongeclassificeerde artritis verloopt de ziekte meestal rustig. Zij krijgen weinig of geen last van gewrichtsschade, vergroeiingen of beide. De ziekte kan zelfs helemaal genezen.

Soms minder gunstig Een klein deel van de mensen met deze aandoening krijgt wél schade aan de gewrichten. Ook kan zich bij sommige mensen een ander reumatisch ziektebeeld ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn *reumatoïde artritis (RA)* of een *spondylarthropathie*, bijvoorbeeld de *ziekte van Bechterew*. De kans op een minder gunstige ontwikkeling lijkt het grootst te zijn bij oudere mensen of wanneer er ontstekingen in de handgewrichten voorkomen.

Let op verandering van klachten Ongeclassificeerde artritis kan zich soms ontwikkelen tot een andere reumatische aandoening. Wij raden u aan goed te letten op de volgende klachten. Laat het uw arts weten als u last heeft van:

- huidafwijkingen
- nagelafwijkingen
- darmontstekingen
- oogontstekingen/wazig zien

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Medicijnen remmen de ontstekingen af en bestrijden de pijn. Meestal is het bij ongeclassificeerde artritis nodig dat u medicijnen langere tijd gebruikt. Uw arts zal altijd goed naar uw situatie kijken voordat hij besluit of medicijnen nodig zijn en welke u dan krijgt.

Medicijnen vormen bij ongeclassificeerde artritis het belangrijkste middel om de ontstekingen af te remmen en de pijn te bestrijden. Meestal moet u ze langere tijd gebruiken. Sommige mensen vinden dat een vervelend idee omdat ze bang zijn voor bijwerkingen.

Afweging Bij de keuze van een medicijn houdt uw arts rekening met de ernst van de ziekte, de bijwerkingen die kunnen optreden en uw reactie op het middel. Steeds opnieuw zal hij een afweging maken tussen de schade die de ziekte aan de gewrichten kan veroorzaken en de mogelijke bijwerkingen van een medicijn. Deze afweging valt bij iedereen anders uit.

Er zijn verschillende soorten medicijnen die allemaal hun eigen werking hebben. Vaak wordt een combinatie voorgeschreven van de volgende medicijnen:

- eenvoudige pijnstillers
- ontstekingsremmende pijnstillers (*NSAID's*)
- klassieke ontstekingsremmers (*DMARD's*)

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

Als u last heeft van pijn, dat kunt u dat het beste met uw arts bespreken. Hij zal u in eerste instantie adviseren een eenvoudige pijnstillert 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 pijnstillert 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

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

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

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

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

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

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

Klassieke reumaremmers die artsen vaak voorschrijven bij ontstekingsreuma zijn:

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

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

Welke behandelingen kunnen u helpen?

Als u op tijd met een behandeling begint, kunt u voorkomen dat de ongeclassificeerde artritis schade veroorzaakt. Het is belangrijk dat u beweegt en uw voorgeschreven medicijnen gebruikt. Pas wel op dat u uw gewrichten niet overbelast.

Tijdige behandeling Wanneer u op tijd met een behandeling begint, kunt u voorkomen dat door het ziekteproces schade ontstaat. Soms kunt u dan zelfs van de ziekte genezen. Omdat ongeclassificeerde artritis bij iedereen anders verloopt, houdt uw arts bij de behandeling rekening met uw specifieke situatie.

Belangrijkste onderdelen Medicijnen, beweging en niet overbelasten van de gewrichten zijn de belangrijkste onderdelen van de behandeling.

Heeft u ongeclassificeerde artritis, dan is het ook belangrijk om geduld te hebben en om u aan een aantal leefregels te houden. Neem de tijd om te leren omgaan met uw ziekte. Verschillende behandelaars kunnen u daarbij helpen.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

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

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

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

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

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

Dagelijks leven

Bewegen

Ontstoken gewrichten mag u niet te veel belasten. Hoe kunt u daarop letten in het dagelijks leven?

Houding veranderen Verander regelmatig van houding. Blijf dus liever niet te lang achter elkaar in dezelfde houding zitten. Ook is het belangrijk dat u zitten afwisselt met staan en lopen. Bewegen is belangrijk als u een reumatische aandoening heeft.

Gewrichten ontlasten U kunt uw gewrichten ontlasten door de volgende tips op te volgen:

- Leer houdingen aan waarmee u uw gewrichten zoveel mogelijk ontlast
- Voorkom langdurige zware belasting
- Probeer zoveel mogelijk uw grote gewrichten te gebruiken in plaats van uw kleine gewrichten: draag bijvoorbeeld liever een tas aan uw onderarm dan aan uw vingers (dit geldt natuurlijk niet als u ook last heeft van uw grote gewrichten)
- Kijk bewust naar alledaagse handelingen die belastend kunnen zijn voor uw gewrichten
- Neem de lift in plaats van de trap

Voorkom overbelasting Het is belangrijk dat u uw gewrichten niet overbelast. Door overbelasting kunnen uw klachten verergeren. Wordt de pijn erger, dan is dat een teken dat u uw gewrichten te veel belast heeft. Enkele tips:

- Afvallen. Bent u eigenlijk wat te zwaar, dan kan afvallen een oplossing zijn. Het Voedingscentrum geeft hiervoor tips. Ook een diëtist of uw huisarts kan u hierbij helpen.
- Tillen: Vermijd tillen en sjouwen van zware voorwerpen zoveel mogelijk. Moet u toch tillen? Buig dan niet voorover, maar ga door uw knieën en houd uw rug zoveel mogelijk recht. Houd het voorwerp dicht bij uw lichaam.

Voeding

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 reuma juist te verergeren. Maar wetenschappelijk bewezen is dit allemaal (nog) niet. Gezond eten is in ieder geval belangrijk.

Wat is gezond?

- Geen of weinig alcohol
- Niet roken
- Voldoende water drinken, 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
- Zorg 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 voedings-supplementen. Zij ervaren bijvoorbeeld positieve effecten van het gebruik van bepaalde kruiden, vitaminen en mineralen. Overleg altijd met uw huisarts voor u hiermee begint.

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

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

Werk

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

Op het werk

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

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

U hoeft uw beperkingen niet in uw eentje op te vangen; 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.

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 uw klachten 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 reumatische klachten 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 aandoening 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: uzelf verzorgen, uw werk doen of hobby's uitoefenen. 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 ongeclassificeerde artritis? Een zwangerschap hoeft dan geen problemen op te leveren. Misschien heeft u tijdens uw zwangerschap zelfs minder last van uw ziekte. Zwangere vrouwen hebben vaak minder medicijnen nodig. Soms hoeven zij zelfs helemaal geen medicijnen meer te gebruiken.

Het gezondheidsrisico dat uw kind loopt is naar verwachting niet groter dan wanneer u geen aandoening zou hebben. Wel kan de artritis na de bevalling weer opvlammen en dan heeft u weer meer medicatie nodig.

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.

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

- *Alternatieve of complementaire behandeling* Behandeling die niet tot de reguliere geneeskunde behoren; bij de complementaire behandeling streeft de behandelaar samenwerking na met de reguliere behandelaar.
- *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.
- *BSE* Afkorting voor bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Corticosteroïd* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *CRP* Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *DMARD* Afkorting voor Disease-Modifying Anti Rheumatic Drug. Ook wel ontstekingsremmer genoemd. Dit medicijn remt chronische reumatische ontstekingen. Het helpt de schade te beperken en de pijn te verminderen.
- *Ergotherapie* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *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.
- *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.
- *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.
- *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.
- *Reguliere geneeskunde* De geneeskunde die zich zoveel mogelijk baseert op wetenschappelijk bewezen onderzoek; reguliere geneeskunde wordt het meest toegepast in Nederland.
- *Reumafactor* Een afweerstof in het bloed die vaak voorkomt bij mensen met chronische ontstekingsreuma. Reumafactoren komen voor bij 70% van de mensen met reumatoïde artritis. Daarnaast komen ze voor bij enkele andere reumatische ziekten, maar in veel mindere mate. Ook bij ongeveer 5% van de gezonde mensen is de reumafactor aantoonbaar.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
- *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.

- *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Spondylarthropathie* Een vorm van reuma waarbij ontstekingen van een of beide bekkengewrichten en/of gewrichten van de wervelkolom een rol spelen.
- *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.
- *Virus* Zeer kleine ziekteverwekker, kleiner dan een bacterie. Een virus is niet te bestrijden met antibiotica.
- *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.
- *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

Ongeclassificeerde artritis,
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