



Lupus erythematoses

Inhoud

Lupus erythematoses, juli 2011

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is lupus erythematoses?
- 6 Wat is de oorzaak van lupus erythematoses?
- 7 Wat merkt u van lupus erythematoses?
- 10 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 12 Hoe verloopt lupus erythematoses?

14 Behandeling

- 14 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 16 Hoe wordt lupus erythematoses behandeld?
- 17 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

18 Dagelijks leven

- 18 Bewegen
- 20 Voeding
- 21 Werk
- 22 Omgaan met klachten
- 23 Omgaan met de ziekte
- 24 Hulp en aanpassingen
- 25 Seksualiteit
- 25 Vruchtbaarheid en zwangerschap

28 Meer informatie

- 28 Vragen
- 29 Relevante adressen
- 30 Woordenlijst

Inleiding

Lupus erythematoses (LE) is een auto-immuunziekte die uw huid, gewrichten en interne organen kan aantasten. Er zijn drie vormen van lupus erythematoses en elke vorm geeft zijn eigen klachten.

Opbouw van de brochure Met deze brochure willen we uw vragen beantwoorden. U kunt lezen wat voor ziekte lupus erythematoses 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.

Over de ziekte

Wat is lupus erythematoses?

De auto-immuunziekte lupus erythematoses komt vooral voor bij vrouwen en begint meestal tussen het 20ste en 40ste levensjaar. Aziatische en negroïde mensen krijgen de aandoening vaker dan mensen met een blanke huidskleur.

Er zijn verschillende vormen van lupus erythematoses:

- Cutane lupus erythematoses (CLE) – alleen de huid is aangedaan
- Systemische lupus erythematoses (SLE) – allerlei organen zijn aangedaan
- Drug induced lupus erythematoses (DILE) – lupus die wordt veroorzaakt door het gebruik van bepaalde medicijnen

Cutane lupus erythematoses Er zijn drie vormen van cutane lupus. Geen van deze vormen zijn besmettelijk. De drie vormen van cutane lupus zijn:

- Acute cutane lupus erythematoses (ACLE). U krijgt een rode, vliedervormige huidafwijking in uw gezicht. Het lijkt alsof u te lang in de zon heeft gezeten. Als u op de plek drukt, verdwijnt de roodheid. Later komt de rode plek gewoon weer terug. U kunt ook rode vlekken krijgen op de rest van uw lichaam. Zonlicht (ook de zonnebank) maakt het erger.

- Subacute cutane lupus erythematoses (SCLE). U krijgt een rode, verdikte, schilferige plek op uw huid. Of rode ringen. Vooral op huid die wordt blootgesteld aan zonlicht, zoals uw onderarmen, schouders en nek. Als u veel in de zon zit of onder de zonnebank gaat, worden de klachten vaak erger. Gek genoeg geeft subacute cutane lupus meestal geen klachten in het gezicht.
- Chronische cutane lupus erythematoses (CCLE), ook wel chronische discoïde lupus erythematoses (DLE) genoemd. U heeft ovale plekken op uw huid. Deze plekken zien er rood, schilferig en verdikt uit. De plekken zitten vooral op de behaarde hoofdhuid of in het gezicht, maar ze kunnen ook op de rest van uw lichaam voorkomen (armen, benen, romp). Later kunnen de plekken littekens en pigmentveranderingen geven.

Systemische lupus erythematoses Als u systemische lupus heeft, kunt u last krijgen van verschillende organen. Bijvoorbeeld van uw longen, hart of nieren. Daarnaast heeft uw waarschijnlijk algemene klachten zoals moeheid, koorts en gewichtsverlies.

Drug induced lupus erythematoses Deze vorm van lupus ontstaat als reactie op het gebruik van bepaalde medicijnen. Het komt bij vrouwen even vaak voor als bij mannen. De meeste mensen die deze aandoening krijgen, zijn tussen de 50 en 70 jaar oud. Dit komt omdat mensen in deze leeftijdsgroep vaker medicijnen gebruiken die deze vorm van lupus kunnen veroorzaken.

Wat is de oorzaak van lupus erythematoses?

Drug induced lupus erythematoses wordt veroorzaakt door het gebruik van bepaalde medicijnen. Waardoor de andere vormen van lupus veroorzaakt worden, is niet bekend.

Het is wel bekend dat cutane en systemische lupus auto-immuunziekten zijn. Een auto-immuunziekte is een stoornis van het afweersysteem. Uw afweersysteem heeft de taak om in uw lichaam alles op te sporen wat niet 'eigen' is en dat te bestrijden. Het zorgt er zo voor dat u niet ziek wordt als u bijvoorbeeld *bacteriën* en *virussen* in uw lichaam krijgt.

Als u een auto-immuunziekte heeft, werkt dit systeem niet goed. Uw afweersysteem gaat in gevecht met cellen uit uw eigen lichaam. Bijvoorbeeld met de cellen in uw huid of interne organen. Het is niet duidelijk waarom dit gebeurt.

Het weer Het is niet bewezen dat het weer lupus erythematoses veroorzaakt. Wel is het zo dat mensen met reuma soms baat hebben bij warmte of kou en last kunnen hebben van vochtige lucht. Als u een vorm van cutane lupus heeft, dan is ultraviolet licht slecht voor uw aandoening.

Andere factoren Er zijn aanwijzingen dat andere factoren zoals hormonen, erfelijke aanleg, ultraviolet licht en sommige medicijnen ook een rol spelen bij het ontstaan van lupus. Hoe dat precies werkt, is niet bekend.

Wat merkt u van lupus erythematodes?

Lupus erythematodes kan verschillende klachten geven. Algemene klachten zijn huidproblemen, koorts, gewichtsverlies en vermoeidheid. Als u systemische lupus heeft, kunt u daarnaast ook last krijgen van uw interne organen.

Gewrichten en pezen Gewrichtsklachten komen vaak voor bij mensen met systemische lupus. U kunt last krijgen van gewrichtspijn (*artralgie*) en gewrichtsontstekingen (*artritis*). Uw gewrichten worden hierbij stijf, dik en warm. De pijn kan zelfs uw nachtrust verstoren. U zult vooral 's ochtends stijf zijn. De gewrichtsontstekingen leiden gelukkig zelden tot beschadigingen. Soms raken *peesscheden* ontstoken.

Hart U kunt ook een ontsteking bij uw hart krijgen. Een ontstekingen aan het hartzakje (pericarditis) komt het meeste voor. Het buitenste hartvlies ontsteekt en er hoopt zich vocht op rond het hart. Soms raken de hartspier zelf (myocarditis) of de hartkleppen (endocarditis) ontstoken. Ook kunnen de vaten van het hart ontsteken en kunt u verschijnselen van een hartinfarct krijgen.

Klachten die kunnen wijzen op een hartafwijking zijn:

- Pijn op de borst
- Kortademigheid
- Koorts
- Hartkloppingen

Waarschuw meteen een arts als u pijn op de borst krijgt of kortademig wordt.

Nieren Nierontsteking (nefritis) komt bij systemische lupus ook regelmatig voor. Meestal zult er niet veel van merken als uw nieren ontstoken zijn. Uw arts zal uw urine, bloed en bloeddruk daarom regelmatig onderzoeken om ontsteking op tijd op te sporen.

Longen Als u steeds moet hoesten, pijn heeft als u diep doorzucht, kortademig bent of koorts heeft, kan dit wijzen op een:

- longontsteking (pneumonie)
- ontsteking van het longvlies (pleuritis)
- bloedstolsel in de longvaten (longembolie)

Hersenen en zenuwstelsel Bij systemische lupus komen verschillende aandoeningen van het zenuwstelsel voor. Zoals een:

- stolsel in de bloedvaten van de hersenen. Dit geeft klachten zoals verlammingen, spraakstoornissen, scheve mond en minder tastgevoel in uw vingers
- ontsteking van de vaten in de hersenen. Dit geeft hoofdpijn, epileptische aanvallen en psychische veranderingen (bijvoorbeeld somberheid, geheugenstoornissen en hallucinaties)
- ontsteking van de zenuwen of het ruggenmerg. Deze ontstekingen leiden soms tot krachtverlies, tintelingen en problemen met sommige organen

Bloed Bij systemische lupus kunt u een tekort krijgen van bepaalde bloedcellen. Als u te weinig rode bloedcellen heeft, dan krijgt u bloedarmoede. U wordt moe, uw conditie gaat achteruit en u kunt het vaker koud hebben.

Als u te weinig witte bloedcellen heeft, loopt u meer kans op infecties en duurt het langer voordat ontstekingen en kleine wondjes genezen. Met bloedonderzoek kan uw arts er snel achterkomen of u een tekort aan bloedcellen heeft.

U kunt ook een tekort krijgen aan bloedplaatjes. Hierdoor loopt u een groter risico op bloedingen. Als u te weinig bloedplaatjes heeft, is dat meestal te zien aan grote bloedingstoringen of kleine rode stippen op uw huid.

Trombose en longembolie Als u systemische lupus heeft, loopt u ook een groter risico op stolsels in uw bloedvaten. Hierdoor kunt u een trombose of een longembolie krijgen. Als u speciale antistoffen in uw bloed heeft, de zogenaamde antifosfolipiden-antistoffen, wordt de kans hierop groter.

Fenomeen van Raynaud Veel mensen met systemische lupus hebben last van het fenomeen van Raynaud. Dit is een aandoening waarbij de bloedvaatjes in uw vingers of tenen tijdelijk vernauwen worden. Uw vingers of tenen krijgen daardoor niet genoeg bloed, kunnen pijn doen, dik en stijf worden en verkleuren. Als een bloedvat echt afgesloten wordt, kunt u op die plaats een wondje krijgen en het weefsel kan afsterven (necrose).

Huid en slijmvlies Huidafwijkingen komen bij bijna iedereen met lupus voor. Dit zijn de meest voorkomende problemen:

- Vlindervormige rode huidafwijking op de wangen, neus en rug
- Jeuk
- Haaruitval (leidt niet tot kaalheid)
- Huidontstekingen met een verdikte huid en rode vlekken
- Zonneallergie
- Littekens (door de huidafwijkingen)
- Zweertjes in de mond (aften)
- Puntvormige bloedinkjes waarbij het lijkt alsof u een splinter in uw huid of onder uw nagels heeft

Koorts Als u koorts krijgt, hoeft dit niet altijd te betekenen dat dit door lupus komt. U kunt natuurlijk ook gewoon de griep hebben. Neem voor de zekerheid toch contact op met uw huisarts om uit te zoeken wat er precies aan de hand is.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Er zijn verschillende onderzoeken om lupus erythematoses mee vast te stellen. Uw arts zal u lichamelijk onderzoeken, een bloed- en urineonderzoek doen en een biopsie nemen.

Lichamelijk onderzoek Tijdens het lichamelijk onderzoek zal uw arts vooral letten op huidafwijkingen in uw gezicht, armen en vingers. Hij let ook op:

- zweertjes in uw mond (aften)
- pijn en zwelling van uw gewrichten
- ruis aan uw hart en longen
- een vergrote lever en milt

Bloedonderzoek Uw arts zal uw bloed testen om te kijken of:

- u genoeg rode en witte bloedlichaampjes en bloedplaatjes heeft
- uw nieren normaal werken
- u antistoffen heeft die gericht zijn tegen uw eigen lichaamsweefsel
- de bezinking (*BSE*) en/of de *CRP*-waarde in uw bloed verhoogd zijn
- er *reumafactoren* in uw bloed zitten
- uw leverwaarden normaal zijn
- uw spieren niet ontstoken zijn

Urineonderzoek Aan de urine kan uw arts zien of uw nieren ontstoken zijn. Dit weet hij door de eiwitten en bloedcellen te meten.

Overig onderzoek Soms is voor het stellen van de diagnose extra onderzoek noodzakelijk, zoals een röntgenfoto van de longen en bij hartklachten een hartfilmpje (*ECG*), of een *echocardiografie*.

Uw arts kan ook besluiten een biopsie van uw huid of nier te nemen. Dat betekent dat uw arts, eventueel onder verdoving een klein stukje weefsel wegneemt met een holle naald. Onder een microscoop is dan te zien of u inderdaad lupus erythematoses heeft.

Aanwijzingen die kunnen wijzen op lupus erythematodes:

- Vlindervormige huidafwijkingen in uw gezicht
- Verdikte rode plekken op uw huid
- Overgevoeligheid voor zonlicht
- Zweetjes in uw mond
- Gewrichtsontstekingen
- Ontsteking van longvlies of hartvlies
- Nierontsteking
- Aandoeningen van het zenuwstelsel
- Afwijkingen in uw bloed
- Bepaalde antistoffen in uw bloed
- Een verhoogd ANA-gehalte

Om zeker te weten dat u lupus heeft, moet u minstens 4 van bovenstaande klachten hebben. Heeft u er minder dan 4? Dan zal uw arts uw ziekte SLE-achtig noemen. Dat betekent dat het lijkt op lupus erythematodes, maar dat de diagnose niet duidelijk is.

Drug induced lupus erythematodes Als uw arts vermoedt dat u drug induced lupus erythematodes heeft, zal hij natuurlijk als eerste kijken naar de medicijnen die u gebruikt. Statinen (*cholesterol*verlagende medicijnen) en *biologicals* kunnen deze vorm van lupus veroorzaken. Als u stopt met het 'verdachte' medicijn en de klachten stoppen, weet u zeker dat u lupus heeft. Meestal gaan de klachten binnen een paar weken tot maximaal een half jaar helemaal over. Als uw arts toch twijfelt aan de diagnose, kan hij een bloedonderzoek doen. Waarschijnlijk zal hij in uw bloed antistoffen kunnen vinden die gericht zijn tegen uw eigen lichaam.

Hoe verloopt lupus erythematoses?

Acute en systemische lupus zijn chronisch en gaan dus niet meer over. De ziektes kunnen wel rustig worden, maar soms ook weer opvlammen. De drug induced variant van lupus verloopt meestal mild en gaat weer over als u stopt met de medicijnen die het veroorzaken.

Cutane lupus erythematoses Deze ziekte verloopt heel wisselend. Soms heeft u één huidafwijking op één plek. Maar het kan zich ook uitbreiden over vrijwel uw hele lichaam.

U kunt de volgende klachten krijgen:

- Uw huid is op één of meerdere plaatsen rood en soms dik, maar jeukt meestal niet
- Meestal zitten de plekken op de huid die aan zonlicht blootgesteld is
- Uw klachten worden erger als u in de zon of onder de zonnebank gelegen heeft
- Als de plekken verdwijnen, blijven er soms littekens achter of uw huid verkleurt
- Acute cutane lupus geeft geen littekens, maar uw huid kan er wel door verkleuren. U kunt hierbij ook systemische lupus krijgen
- Subacute cutane lupus geeft meestal geen littekens of jeuk, maar uw huid kan wel donker of lichter verkleuren. U kunt hierbij ook systemische lupus krijgen
- Chronische cutane lupus geeft meestal ook geen pijn of jeuk. Wel kunnen zich littekens vormen of krijgt u donkere of lichte plekken op uw huid. Het kan ook zijn dat uw haar uitvalt op plekken waar u de aandoening heeft. Als u littekens krijgt op uw hoofd, dan komt uw haar daar niet meer terug. U kunt bij deze vorm van cutane lupus ook systemische lupus erythematoses krijgen

Als u jarenlang huidafwijkingen heeft, bestaat er een kans dat deze kwaadaardig worden. Het is dus belangrijk dat u naar uw arts gaat zodra u merkt dat een langer bestaande huidafwijking verandert.

Systemische lupus erythematoses Omdat systemische lupus een auto-immuunziekte is, heeft u auto-antistoffen in uw bloed. Dit bloed stroomt door uw hele lichaam en neemt deze auto-antistoffen mee. Daardoor kunt u overal in uw lichaam ontstekingen krijgen. Bijvoorbeeld in uw huid en gewrichten, maar ook in interne organen zoals uw nieren, zenuwstelsel, hart, longen en bloedvaten.

Drug induced lupus erythematoses Als u deze variant van lupus heeft, zult u zich meestal ziek voelen. U kunt koorts hebben en last krijgen van gewrichts- of spierpijn. Soms is uw gewricht ook wat dikker, warm en minder goed te bewegen als het ontstoken is. Gewrichtsbeschadigingen treden nooit op.

U kunt ook last krijgen van pijn op de borst of kortademigheid. Als dit gebeurt, kunt u een ontstoken hartvlies (pericarditis) of longvlies (pleuritis) hebben. U kunt ook huidafwijkingen krijgen zoals die ook voorkomen zoals bij cutane of systemische lupus.

In tegenstelling tot bij cutane of systemische lupus zult u bij drug induced lupus geen zweertjes in de mond, haaruitval of schijfvormige vlekken op uw huid krijgen. Verder kunt u dezelfde klachten krijgen als die horen bij systemische lupus erythematoses, maar dan milder.

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Cutane en systemische lupus zijn niet te genezen. Medicijnen kunnen wel veel doen om uw klachten te bestrijden. Zo kunt u blijvende schade aan uw gewrichten en organen afremmen. Bij drug induced lupus is stoppen met de medicijnen die klachten veroorzaken juist belangrijk.

De meest gebruikte medicijnen bij lupus zijn:

- Ontstekingsremmende pijnstillers
- Klassieke ontstekingsremmers

Welke medicijnen u precies krijgt, hangt natuurlijk af van uw klachten.

Gewrichtspijn en stijfheid Als u last heeft van gewrichtspijn kunt u eerst paracetamol gebruiken. Als dit niet genoeg helpt, kan uw arts een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*) voorschrijven. Bijvoorbeeld *ibuprofen* of *diclofenac* of een *COX2-remmer*. Als u ernstige gewrichtsklachten en ontstekingen heeft, schrijft uw arts zwaardere middelen voor. Bijvoorbeeld *hydroxychloroquine*, *methotrexaat*, *azathioprine* of een lage dosering *prednison*.

Huidafwijkingen Bij ernstige huidafwijkingen, krijgt u van uw arts *corticosteroïdzalf*. Soms zelfs samen met afweeronderdrukkende medicijnen zoals prednison en azathioprine.

Zweertjes in de mond

Voor zweertjes in uw mond (afters) kan uw arts u *lidocaïne* of *sucralfaat* voorschrijven.

Fenomeen van Raynaud Als u last heeft van uw vingers en tenen, door het fenomeen van Raynaud, is het belangrijkste dat u uw handen en voeten warm houdt. En dat u stopt met roken, want roken maakt de bloedvaten nauwer. Zorg dat u voldoende in beweging bent en probeer stress te vermijden. Heeft u toch medicijnen nodig? Uw arts zal vaatverwijdende medicijnen voorschrijven: nifedipine, prazosine, ketanserine.

Trombose en longembolie Bij trombose of een longembolie krijgt u bloedverdünnende medicijnen. Deze middelen moet u bij een trombosebeent meestal drie maanden slikken. Bij een longembolie zes maanden. Als u vaker trombose krijgt, kan het nodig zijn dat u de medicijnen (*fenprocoumon* of *acenocoumarol* en *acetylsalicylzuur*) uw hele leven blijft gebruiken. Dit kan ook het geval zijn als blijkt dat u speciale antistoffen in uw bloed heeft (antifosfolipiden), waardoor u meer kans loopt op trombose.

Hart/longen/nieren Bij problemen aan uw hart, longen of nieren, krijgt u afweeronderdrukkende medicijnen zoals: azathioprine, *cyclofosfamide* en (hoge) dosis prednison, *cyclosporine* of *mycofenolaat-mofetil*.

Hersenen/zenuwstelsel Een ontsteking in zenuwen of bloedvaten is ernstig. Uw arts zal krachtige afweeronderdrukkende medicijnen, zoals prednison, voorschrijven.

Koorts Als u hoge koorts krijgt en het is niet echt duidelijk waarom, dan is het waarschijnlijk dat de ziekte weer actiever is geworden. Uw arts zal dan meestal prednison voorschrijven.

Vermoeidheid Erge moeheid kan betekenen dat de ziekte weer actiever is geworden. Uw arts zal u in dat geval hydroxychloroquine voorschrijven. Als u dat al gebruikt, krijgt u misschien een hogere dosis. Als u extreem vermoeid bent, kan een lage dosering prednison helpen. Meer lichaamsbeweging helpt soms ook omdat uw conditie toeneemt, waardoor uw minder moe wordt.

Drug induced lupus erythematoses Het belangrijkste dat u kunt doen tegen de klachten van drug induced lupus is natuurlijk stoppen met de medicijnen die klachten veroorzaken. Daarnaast kunt u ook andere medicijnen gebruiken om de klachten te behandelen.

Wetenschappelijk onderzoek Er wordt veel onderzoek gedaan naar nieuwe medicijnen die kunnen helpen bij lupus. Voor cutane lupus ligt de aandacht bij zogenoemde *biologicals*. Voor systemische lupus zijn er bijvoorbeeld ontwikkelingen met de behandeling met *tacrolimus* of *pimecrolimus*, behandeling met UVA-1 belichting en behandeling met laser. Deze behandelingen zijn nog niet algemeen geaccepteerd.

Hoe wordt lupus erythematoses behandeld?

De reumatoloog is meestal de arts die u begeleidt en behandelt. Maar bij sommige klachten is het nodig dat er andere specialisten worden ingeschakeld, zoals de huidarts, de neuroloog of de nefroloog (nierspecialist).

Het kan ook zijn dat u wordt doorverwezen naar een van de andere behandelaars.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

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

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

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

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

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

Bewegen

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 oefen- of fysiotherapeut. Samen met hem of haar kunt u onderzoeken wat goed is voor uw lichaam en wat uw lichaam nog kan.

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.

Wat is gezond?

- drink geen of weinig alcohol en rook niet
- drink voldoende water, vooral als u *jicht* heeft
- eet gezond en gevarieerd en elke dag 2 ons groente en 2 keer fruit
- eet 2 keer per week (vette) vis
- zorg voor voldoende *calcium*
- let op uw gewicht
- beweeg voldoende

Voeding en uw klachten Bij sommige vormen van reuma komen slik- of darmklachten voor. Er zijn een aantal punten waarop u kunt letten. Ook uw medicijnen kunnen van invloed op de voedselopname zijn en voedsel kan effect hebben op de werking van uw medicatie. Wilt u iets in uw voeding aanpassen? Een diëtist kan u helpen met een gezond voedingspatroon.

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 zouden kunnen doen. Van deze diëten is het bewijs echter vaak zwak. Overleg met uw huisarts als u toch een bepaald dieet wilt proberen. En let erop dat u geen belangrijke voedingsmiddelen weglaat.

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

Werk

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

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

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

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

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

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

Omgaan met klachten

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

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.

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 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

Het beste dat u kunt doen tegen uw ziekte is uw medicijnen innemen zoals afgesproken met uw arts. Als u huidklachten heeft, is het belangrijk uzelf te beschermen tegen de zon.

Huidklachten Probeer zonlicht te vermijden of gebruik in ieder geval een goede sunblock met een beschermingsfactor van tenminste 30. Draag een hoed met brede rand en kleding die voldoende beschermt.

Pijnlijke vingers en tenen Warmte helpt meestal goed als uw vingers en tenen pijnlijk zijn door het fenomeen van Raynaud. Sommige mensen hebben er baat bij om vaak handschoenen te dragen als zij naar buiten gaan, zo nodig zelfs in de zomer. Het is belangrijk dat u niet rookt. Roken vernauwt de bloedvaten, waardoor de klachten bij het fenomeen van Raynaud verergeren.

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

Lupus hoeft een kinderwens meestal niet in de weg te staan. Bespreek het wel met uw arts als u kinderen wilt. Bepaalde medicijnen kunnen een slechte invloed hebben op uw vruchtbaarheid of op uw ongeboren kind. En als u een bepaalde antistof in uw bloed heeft, kan uw kind een afwijking aan huid of hart hebben.

Als de ziekte actief is, kan het soms lastiger zijn om zwanger te worden. Probeer de zwangerschap uit te stellen tot de ziekte minstens een half jaar niet meer actief is. Als de ziekte wel actief is, loopt u een groter risico op een miskraam, een te vroeg of te klein geboren kind en ernstige zwangerschapsproblemen zoals zwangerschapsvergiftiging. Als u ook nog speciale antistoffen (*anti-SSA*) in uw bloed heeft, dan loopt u deze risico's ook in periodes dat de ziekte niet actief is. Laat u daarom altijd door een gynaecoloog begeleiden.

Als u eenmaal zwanger bent, heeft u meer kans dat de ziekte weer opvlamt. Als dat gebeurt, kan uw arts prednison, azathioprine en hydroxychloroquine voorschrijven. Deze medicijnen zijn niet slecht voor de baby. Bepaalde ontstekingsremmende pijnstillers en cyclofosfamide kunnen wel slecht zijn. Heeft u systemische lupus erythematoses, dan moet u regelmatig gecontroleerd worden op uw bloeddruk, trombose, zwangerschapsvergiftiging en infecties aan de urinewegen.

Is lupus erythematoses erfelijk? Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat lupus een erfelijke ziekte is. Maar in sommige families komt het wel vaker voor.

Als u ook de antistof anti-SSA in uw bloed heeft, kan uw kind bij de geboorte afwijkingen van huid en hart hebben. De hartafwijking die uw baby kan hebben, is een zogenaamde 'hartblokkade'. Dat betekent dat uw kind een trage hartslag heeft. Deze aandoening gaat niet meer over, maar is goed te behandelen. Als uw baby huidafwijkingen heeft, gaan deze wel weer over. Meestal gebeurt dit als u stopt met borstvoeding.

Als u systemische lupus heeft, de antistof anti-SSA en al eerder een kindje met een hartritmestoornis kreeg, is de kans op een hartritmestoornis bij een volgende zwangerschap groter.

Een goede communicatie kan veel problemen uit de weg ruimen

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

Meer informatie

Vragen

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

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

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

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

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn

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

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

Reumapatiëntenbond

Telefoon: 033 461 63 64

Website: www.reumabond.nl

Hier kunt u ook terecht voor adressen van reumapatiëntenverenigingen.

Nationale Vereniging voor Lupus, Sclerodermie en MCTD patiënten (NVLE)

Telefoon: 030 656 96 30

Bereikbaar: ma, di en do 10.00-14.00 uur

Website: www.nvle.org

Lupus Patiënten Groep

Website: www.lupuspatientengroep.nl

Woordenlijst

- *Acenocoumarol* Antistollingsmiddel, stofnaam Acenocoumarol®.
- *Acetylsalicylzuur* Ontstekingsremmend, pijnstillend, koortsverlagend, antistollingsmiddel, stofnaam voor aspirine en Aspro®.
- *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.
- *ANA* Antinucleaire antistof: antistof tegen de kern van cellen die vaak in het bloed van mensen met een reumatische aandoening aanwezig is.
- *Anti-SSA* Antistof, die in het bloed van mensen met het syndroom van Sjögren aanwezig kan zijn.
- *Artralgie* Pijnlijke gewrichten zonder tekenen van ontstekingen zoals zwelling, roodheid, warmte en bewegingsbeperking.
- *Artritis* Gewrichtsontsteking: ontsteking van het gewrichtskapsel, zwelling en bewegingsbeperking.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Bacterie* Eencellig organisme. Sommige bacteriën kunnen ziekten veroorzaken. Voorbeelden van bacteriën zijn staphylococcen, streptococcen, hemophilus, mycobacterium tuberculosis (TBC).
- *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.
- *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.
- *Cholesterol* Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.

- *Corticosteroïd* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *Corticosteroïdzalf* Ontstekingsremmende zalf op basis van hormonen.
- *COX-2-remmer* Dit is een medicijn die de verschijnselen van een ontsteking verlicht en pijn en stijfheid vermindert.
- *CRP* Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- *Cyclofosfamide* Ontstekingsremmer, stofnaam van Endoxan®.
- *Cyclosporine* Middel om afstotingsverschijnselen na orgaantransplantatie tegen te gaan, maar ook het immuunsysteem onderdrukken.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *Echocardiogram* Het beoordelen van de grootte en functie van het hart met behulp van geluidsgolven (Echo)
- *Ergotherapie* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Fenprocoumon* Antistollingsmiddel, stofnaam fenprocoumon®.
- *Hydroxychloroquine* Ontstekingsremmer, stofnaam van Plaquenil®.
- *Ibuprofen* NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
- *Jicht* Een reumatische aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen ontstaan doordat urinezuurkristallen neerslaan in het gewricht.
- *Leflunomide* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Arava®.
- *Lidocaïne* Crème ter verlichting van jeuk, pijn en zwelling, stofnaam voor Lidocaïne®.
- *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.
- *Methotrexaat* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Emtrexate®.

- *Mycofenolaat-mofetil* Middel om afstotingsverschijnselen na orgaantransplantatie tegen te gaan maar ook het immuunsysteem onderdrukken.
- *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.
- *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 corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
- *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.
- *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.
- *Sucralfaat* Slijmvliesbeschermend middel, stofnaam voor *Ulcogant®*.
- *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 anti biotica.
- *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.

Coördinatie Afdeling Onderzoek & 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, de Reumapatiëntenbond 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 YOU, Purmerend

Deze brochure wordt uitgegeven door de Vereniging 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 Onderzoek & Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2011 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 (lokaal tarief).

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 (lokaal tarief), maandag
t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

info@reumalijn.nl