



**Patiëntenversie  
richtlijn diagnostiek  
en behandeling van  
reumatoïde artritis**





## **Patiëntenversie richtlijn diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 1 Wat is reumatoïde artritis?</b>	<b>5</b>
1.1 Wat is reumatoïde artritis	5
1.2 Hoe ontstaat reumatoïde artritis?	5
1.3 Wat merkt u van reumatoïde artritis?	6
<b>Hoofdstuk 2 Bij de huisarts</b>	<b>7</b>
<b>Hoofdstuk 3 Behandeling met medicijnen</b>	<b>8</b>
3.1 Doel van de behandeling met medicijnen	8
3.2 Verschillende soorten medicijnen	8
3.3 Strategie voor de behandeling met medicijnen en controles	12
3.4 Jeugdreuma	13
<b>Hoofdstuk 4 Fysiotherapie, ergotherapie en podotherapie</b>	<b>15</b>
4.1 Fysiotherapie	15
4.2 Ergotherapie	15
4.3 Podotherapie en schoenaanpassingen	17
<b>Hoofdstuk 5 Psychosociale begeleiding</b>	<b>19</b>
<b>Hoofdstuk 6 Alternatieve therapieën</b>	<b>21</b>
<b>Hoofdstuk 7 Behandeling met een operatie</b>	<b>23</b>
7.1 Moment van een ingreep	23
7.2 Operatieve ingrepen bij reumatoïde artritis	23
7.3 Medicijngebruik rondom een ingreep	28
<b>Hoofdstuk 8 Zwangerschap en borstvoeding</b>	<b>30</b>
<b>Hoofdstuk 9 Wat kunt u zelf doen?</b>	<b>33</b>
9.1 Begeleiding en voorlichting door uw zorgverleners	33
9.2 Psychosociale aspecten	33
9.3 Leefstijladviezen	34
9.4 Uw ziekteactiviteit bepalen	35
9.5 Werk	35
9.6 Tips en adviezen voor uw bezoek aan uw zorgverlener	36
<b>Hoofdstuk 10 Organisatie van de zorg rondom reumatoïde artritis</b>	<b>38</b>
10.1 Reumapolikliniek	38
10.2 DAS-meting	38
10.3 Röntgenfoto's	39
10.4 Andere zorgverleners	39
10.5 Gespecialiseerde teams	40
<b>Hoofdstuk 11 Verklarende woordenlijst</b>	<b>42</b>
<b>Hoofdstuk 12 Praktische informatie</b>	<b>43</b>
<b>Colofon</b>	<b>45</b>





# Inleiding

Deze patiëntenversie van de richtlijn Diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis is bedoeld voor mensen met reumatoïde artritis (RA). In deze patiëntenversie staat beschreven welke zorg u mag verwachten. Met deze informatie kunt u beter met uw zorgverlener(s) praten over de zorg die u krijgt en gericht vragen stellen. Bijvoorbeeld over onderzoek, diagnose, de beste behandeling. Maar ook vragen over hoe u om kunt gaan met reumatoïde artritis in uw dagelijkse leven.



Ook kunt u deze patiëntenversie gebruiken om, samen met uw zorgverlener, een keuze te maken welke behandeling het beste bij u past. Deze tekst is bedoeld als u reumatoïde artritis heeft, maar eveneens voor uw partner en andere naasten.

Bij de samenstelling van de patiëntenversie is gebruik gemaakt van de (ervarings)deskundigheid van de Reumapatiëntenbond. De patiëntenversie is gebaseerd op de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis'. Een richtlijn is gemaakt voor zorgverleners. Hierin staat beschreven wat algemeen gezien de beste zorg is voor mensen met reumatoïde artritis. Er staan aanbevelingen en instructies in over hoe zorgverleners zouden moeten handelen. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Zorg aan mensen met reumatoïde artritis blijft maatwerk. Een zorgverlener kan daarom besluiten van de richtlijn af te wijken.

Deze patiëntenversie is geschreven door de Reumapatiëntenbond en het CBO. De inhoud van de patiëntenversie is ook afgestemd met de zorgverleners die betrokken waren bij het maken van de richtlijn Diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis.

In **hoofdstuk 1** staat informatie over wat reumatoïde artritis is en hoe het ontstaat.

**Hoofdstuk 2** vertelt wat de huisarts doet als hij denkt dat een patiënt misschien reumatoïde artritis heeft.

In **hoofdstuk 3** kunt u lezen over verschillende soorten medicijnen die bij reumatoïde artritis kunnen worden gebruikt.

**Hoofdstuk 4** gaat over aanvullende behandelingen, zoals oefentherapie en ergotherapie.

In **hoofdstuk 5** vindt u informatie over psychosociale begeleiding.

In **Hoofdstuk 6** leest u meer over alternatieve therapieën.

In **hoofdstuk 7** kunt u lezen over behandeling met een operatie.

**Hoofdstuk 8** gaat over zwangerschap en borstvoeding.

**Hoofdstuk 9** vertelt u bij wie u terecht kunt voor begeleiding en advies. In dit hoofdstuk vindt u ook informatie over psychosociale aspecten, leefstijladviezen en werk.

In **hoofdstuk 10** staat met welke behandelaars u te maken kunt krijgen en hoe de zorg voor mensen met reumatoïde artritis is georganiseerd.

**Hoofdstuk 11** bevat een verklarende woordenlijst.

Voor meer informatie over reumatoïde artritis en lotgenotencontact kunt u terecht bij verschillende (patiënten)organisaties. De adressen en websites vindt u in Hoofdstuk 12 Praktische informatie.

# Hoofdstuk 1 Wat is reumatoïde artritis?

In dit hoofdstuk leest u wat reumatoïde artritis is, hoe het ontstaat en welke klachten u kunt hebben met reumatoïde artritis. Wilt u uitgebreidere informatie over reumatoïde artritis, bezoek dan de website van het Reumafonds [www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl).

## 1.1 Wat is reumatoïde artritis?

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

Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte: het afweersysteem keert zich tegen het eigen lichaam en uit zich vooral in gewrichtsontstekingen. Hoe dat komt is nog onduidelijk.

### Grillig verloop

Reumatoïde artritis kan sluipend beginnen of plotseling ontstaan. Het is een chronische aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen op de voorgrond staan. De ziekte gaat in principe niet over. Soms is de ziekte actief en heeft u veel klachten, soms is er een rustige periode. Het verloop is dus grillig. Reumatoïde artritis komt op alle leeftijden voor, vaker bij vrouwen dan bij mannen.

## 1.2 Hoe ontstaat reumatoïde artritis?

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

### Afweersysteem ontregeld

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

### Erfelijkheid

Reumatoïde artritis is geen erfelijke ziekte. Maar er zijn aanwijzingen dat erfelijke factoren iets meer kans geven op het ontwikkelen van reumatoïde artritis. Daardoor

komt het in bepaalde families vaker voor. Maar dat is in ieder geval nooit een reden om af te zien van het krijgen van kinderen. Op dit moment vindt verder onderzoek plaats naar de rol van deze erfelijke factoren.

### Oorzaken achteruitgang

Het verloop van reumatoïde artritis wisselt van persoon tot persoon. Het is in het begin moeilijk te zeggen of u een milde vorm van reumatoïde artritis krijgt, een wisselend verlopende of een ernstige vorm. Goede periodes worden regelmatig afgewisseld met slechtere periodes. De verslechtering kan dus horen bij het natuurlijke verloop van de ziekte. Sommige mensen ervaren meer klachten bij vochtig weer. Maar dat betekent niet dat de ziekte dan verergert.

Het is lastig aan te geven waardoor verslechtering optreedt. Soms is er geen verklaring voor. Mogelijke oorzaken zijn:

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

## 1.3 Wat merkt u van reumatoïde artritis?

Bij reumatoïde artritis staan de gewrichtsontstekingen op de voorgrond. Dit kunnen vrijwel alle gewrichten zijn. Daarnaast komt het voor dat u zich griepig voelt en erg vermoeid.

### Pijnlijke ontsteking

Bij een beginnende ontsteking merkt u soms nog niets aan het gewricht. Later heeft u bijvoorbeeld pijn onder de bal van uw voeten bij het lopen, pijn in de handen of opgezette handen of knieën. Een ontstoken gewricht doet pijn, is warm en gezwollen en u kunt het minder goed bewegen. Vooral 's ochtends, of als u lange tijd in



dezelfde houding heeft gezeten, is het gewricht vaak stijf en pijnlijk. Regelmatig zijn er meerdere gewrichten tegelijk ontstoken. Pijn kan uw nachtrust verstoren.

#### Grillig verloop

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

#### Vermoeidheid en grieperig gevoel

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

#### Ook pezen, slijmbeurzen en spieren

Niet alleen uw gewrichten, maar ook uw pezen, slijmbeurzen en spieren kunnen meedoen in het ziekteproces en klachten geven. Ze kunnen stijf worden en verzwak-

ken. Hierdoor wordt u minder beweeglijk en gaat uw conditie achteruit.

#### Waarom merkt u dat het slechter gaat?

Reumatoïde artritis kent een wisselend verloop. De ene keer heeft u het idee dat u achteruit gaat, de andere keer heeft u juist een betere periode. Maar ook per dag kunnen er kleine schommelingen voorkomen. De ziekteactiviteit is toegenomen als u over een periode van meer dan twee weken het idee heeft dat:

- U stijver bent en in steeds meer gewrichten pijn krijgt
- U meer gezwollen gewrichten heeft
- U meer behoefte heeft aan pijnstillers
- Een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID) niet meer werkt
- Uw dagelijkse bezigheden nog moeilijker gaan dan eerst
- U futlozer bent of meer vermoeidheid ervaart

Heeft u de indruk dat u steeds meer achteruit gaat? Neem dan contact op met uw arts. Of bespreek het bij het eerst volgende bezoek aan de polikliniek.

## Hoofdstuk 2 Bij de huisarts

Als u gezondheidsklachten heeft, dan gaat u eerst naar uw huisarts. Bij de volgende klachten is het raadzaam om uw huisarts te raadplegen:

- één of meer gewrichten zijn dik en warm
- langdurige pijn in uw spieren en/of gewrichten
- pijn en stijfheid van uw gewrichten als u even heeft gezeten of gelegen en weer in beweging komt

Als de huisarts op grond van uw klachten denkt dat u misschien reumatoïde artritis heeft, dan onderzoekt hij u op de volgende lichamelijke klachten:

- een of meer gezwollen gewrichten
- drukpijn in de handgewrichten (MCP's) of voetgewrichten (MTP's)
- ochtendstijfheid van 30 minuten of langer
- klachten die langer dan vier weken duren

Als de huisarts een beeld heeft van uw klachten en vermoedt dat u reumatoïde artritis heeft, dan dient hij u

door te verwijzen naar een reumatoloog. Vaak schrijft de huisarts u wel al medicijnen voor om de klachten te onderdrukken.

Soms komt het voor dat de huisarts een (algemeen) bloedonderzoek doet. Met dit onderzoek kijkt de huisarts bijvoorbeeld of er in het bloed kenmerken van een ontsteking te zien zijn (zoals het meten van de bezinking). Als u een ontsteking heeft wil dit niet meteen zeggen dat u reumatoïde artritis heeft. U kunt bijvoorbeeld door een verkoudheid ook ontstekingskenmerken in het bloed hebben. Daarom is het belangrijk dat u naar een reumatoloog gaat voor verder onderzoek.

De reumatoloog vraagt aan u het verloop van uw klachten, onderzoekt u, doet aanvullend laboratorium- of röntgenonderzoek en stelt dan de diagnose. De reumatoloog start vervolgens de behandeling.



(\* ) Zie Verklarende woordenlijst



## Hoofdstuk 3 Behandeling met medicijnen

In dit hoofdstuk vindt u informatie over verschillende soorten medicijnen die bij reumatoïde artritis worden gebruikt. Ook leest u wat de werking is van de medicatie en wat de voor- en nadelen zijn.

### 3.1 Doel van de behandeling met medicijnen

De behandeling van reumatoïde artritis is erop gericht om de ontstekingen van de gewrichten zo snel mogelijk te onderdrukken. Daardoor worden beschadigingen van de gewrichten op de lange termijn voorkomen of beperkt en verminderen pijnklachten en stijfheid. Doel is uw lichamelijk functioneren te verbeteren, zodat u een zo normaal mogelijk leven kunt leiden.

### 3.2 Verschillende soorten medicijnen

Zelfs wanneer het nog niet helemaal duidelijk is of u reumatoïde artritis heeft, schrijft uw behandelend arts u al medicijnen voor. De medicijnen zijn pijnstillend en/of ontstekingsremmend. Ontstekingsremmende medicatie is van belang om de schade aan uw gewrichten zoveel mogelijk te voorkomen. In dit hoofdstuk vindt u meer informatie over de verschillende soorten medicijnen die worden gebruikt bij de behandeling van reumatoïde artritis en de medische controles die plaatshebben.

Er zijn vier groepen medicijnen voor mensen met reumatoïde artritis:

1. Eenvoudige pijnstillers
2. Ontstekingsremmende pijnstillers
3. Klassieke ontstekingsremmers (DMARD's of anti-reumamiddelen)
4. Biologische ontstekingsremmers

#### 1. Eenvoudige pijnstillers

Eenvoudige pijnstillers verzachten alleen de pijnklachten, maar remmen niet het ziekteproces van reumatoïde artritis. De bekendste is paracetamol. Dit middel kan vaak goed gecombineerd worden met andere medicijnen. Zolang pijnstillers helpen tegen de pijn kunt u hier rustig gebruik van maken. Uw behoefte aan pijnstillers verschilt meestal per dag. Wel dient u hierover te overleggen met uw behandelend arts, omdat langdurig gebruik van bepaalde typen pijnstillers soms bijwerkingen geeft.

#### 2. Ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's en COX-2-remmers)

Ontstekingsremmende pijnstillers verminderen niet alleen de pijn, maar verminderen ook ontstekingen en stijfheid. Deze middelen heten NSAID's (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs). Voorbeelden van NSAID's zijn ibuprofen, diclofenac, meloxicam, naproxen en acetylsalicylzuur (aspirine).

NSAID's worden vooral aan het begin van de behandeling voorgeschreven. U krijgt ze vaak voorgeschreven zolang u nog niet optimaal bent ingesteld op klassieke ontstekingsremmers (DMARD's of anti-reumamiddelen). Klassieke ontstekingsremmers hebben namelijk tijd nodig om 'aan te slaan' voordat ze werken. Gelijktijdig schrijft uw arts dan NSAID's voor om de pijnklachten te verlichten of te verminderen.

Maar ook als u al langer reumatoïde artritis heeft kunnen NSAID's nodig zijn. Bijvoorbeeld als klassieke ontstekingsremmers niet (meer) voldoende helpen, bij het wisselen tussen twee DMARD's of op een dag waarop u meer klachten heeft.

#### Bijwerkingen van NSAID's

NSAID's kunnen uw maag beschadigen, als u deze medicijnen lange tijd achter elkaar dagelijks gebruikt. Daarom krijgt u vaak ook een maagbeschermer of een maagzuurremmend middel als u NSAID's gebruikt. Vooral als er risicofactoren zijn die maagproblemen kunnen geven.

Andere bijwerkingen van NSAID's zijn:

- Maag- en darmklachten
- Hoofdpijn
- Huiduitslag
- Hogere bloeddruk
- Vocht in de benen
- Zeer zelden: nierfunctiestoornissen

Leest u in ieder geval de bijsluiter goed door en overleg met uw behandelend arts indien u bijwerkingen van dit medicijn ondervindt.

Omdat NSAID's bijwerkingen kunnen geven is het beter om een zo laag mogelijke dosis NSAID's te gebruiken, die nog effect heeft op uw klachten. En het is aan te raden deze medicijnen zo kort mogelijk te gebruiken. Soms is het echter wel nodig een lange tijd een hoge dosering te gebruiken. Gebruik in elk geval nooit meer dan wat de huisarts of reumatoloog heeft voorgeschreven. Bespreek dit met uw behandelend arts en ga samen de voor- en nadelen na.

#### **COX-2-remmers**

COX-2-remmers lijken op NSAID's. Het zijn ontstekingsremmende pijnstillers die specifiek op de pijn en ontsteking inwerken. Deze geven minder vaak ernstige maag- en darmklachten dan NSAID's. U komt in aanmerking voor COX-2-remmers, als u veel bijwerkingen heeft van NSAID's of als u extra risico loopt op maagklachten.

#### **Wanneer niet gebruiken?**

In enkele gevallen wordt het gebruik van NSAID's en COX-2-remmers afgeraden. Dit is het geval bij mensen die:

- Verminderde nierfunctie hebben
- Een hart- of vaatziekten hebben of hebben gehad, bijvoorbeeld een beroerte of een hartinfarct
- Een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten, door bijvoorbeeld roken, hoge bloeddruk, verhoogd vetgehalte in het bloed of suikerziekte (diabetes mellitus)

#### **NSAID of COX-2-remmer?**

Als u geen verhoogd risico heeft op hart- en vaatziekten en maagklachten dan heeft het gebruik van een NSAID de voorkeur.

Als u een verhoogd risico heeft op maagklachten, maar geen verhoogd risico op hart- en vaatziekten, dan is een COX-2-remmer een goede optie.

Heeft u zowel een verhoogd risico op hart- en vaatziekten als een verhoogd risico op maagklachten? Dan worden NSAID's en COX-2-remmers afgeraden. Mocht het toch nodig zijn om een ontstekingsremmende pijnstiller te gebruiken, dan is een lage dosering van de NSAID na-proxen samen met een maagbeschermer het veiligst. U kunt in deze situatie alleen een lage dosis selectieve COX-2 remmers gebruiken na overleg met uw arts. Eventueel in combinatie met een maagbeschermer.

Bespreek met uw behandelend arts de voor- en nadelen van de behandeling. En ga samen na welke combinatie van medicijnen in uw geval mogelijk en het beste is.

### **3. Klassieke ontstekingsremmers (DMARD's)**

#### **DMARD's**

DMARD staat voor Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug. We noemen dit ook wel een klassieke ontstekingsremmer of reumaremmers. De behandeling met DMARD's is erop gericht de gewrichtsontstekingen te onderdrukken, de beschadiging van de gewrichten te voorkomen of te beperken en de pijn te verminderen. Snel starten met DMARD's betekent betere remming van de ontstekingsactiviteit en minder gewrichtsschade op de lange termijn. Daarom start u zo snel mogelijk met één of meer DMARD's. De reumatoloog schrijft de DMARD's voor.

Wanneer kunt u effect van uw behandeling met DMARD's verwachten?

Klassieke ontstekingsremmers zijn langzaam werkende medicijnen. Het duurt meestal minimaal twee à drie maanden voordat het effect van de DMARD's merkbaar is. Om die reden combineert uw specialist ze meestal met een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID) of met een corticosteroïd, waarmee uw klachten in elk geval snel verminderen.

Corticosteroïden zijn klassieke ontstekingsremmers die sneller werken dan andere DMARD's.



### Soorten DMARD's

De volgende DMARD's worden het meest voorgeschreven:

- Hydroxychloroquine: remt de ontstekingen
- Leflunomide: stopt activering en uitbreiding van de cellen die verantwoordelijk zijn voor de ontsteking
- Methotrexaat: remt de ontstekingen door het afweersysteem te onderdrukken. Mensen met kanker nemen dit middel ook maar dan in een veel hogere dosering. Let dus op of u de juiste dosering krijgt. Ook wordt het gebruikt bij chronische huidontstekingen (psoriasis). Ter voorkoming van bijwerkingen schrijft de reumatoloog foliumzuur voor
- Sulfasalazine: remt de ontstekingen
- Corticosteroid (ook wel glucocorticosteroiden): dit medicijn is afgeleid van het natuurlijke hormoon dat wordt gemaakt door de bijnierschors. Het remt ontstekingen van de gewrichten en onderdrukt het afweersysteem. Prednison is de bekendste soort

Corticosteroiden worden vaak voorgeschreven zolang u nog niet optimaal bent ingesteld op andere DMARD's. Of u krijgt ze bij het wisselen tussen twee DMARD's in. Soms worden ze langduriger gebruikt, samen met andere reumaremmers.

De toediening van corticosteroiden kan op de volgende manieren:

- via de mond (oraal)
- ingespoten in een ader (intraveneus)
- ingespoten in een gewricht (intra-articulair)
- ingespoten in een spier

### Bijwerkingen van DMARD's

Veel voorkomende bijwerkingen van DMARD's zijn:

- Huiduitslag
- Griepachtige verschijnselen
- Maag- en darmklachten
- Nier- of leverfunctiestoornissen
- Afwijkingen in de bloedaanmaak

De bijwerkingen van DMARD's verschillen per soort middel en per persoon.

Als u DMARD's gebruikt, vindt regelmatig controle plaats van uw bloed, urine of van allebei. Soms wordt de bloeddruk extra gecontroleerd. Eventuele bijwerkingen worden zo vroeg opgespoord. Het is daarom belangrijk dat u zich aan de gemaakte afspraken voor controles houdt. Vaak

verdwijnen de bijwerkingen weer als u met het middel stopt of de dosis verlaagt.

Een aantal DMARD's remmen uw afweersysteem. Daardoor kunt u vatbaarder zijn voor andere infecties.

Als u een bijwerking merkt, vertel dit dan aan uw behandelend arts. Stel uw vragen over bijwerkingen van uw biological aan uw behandelend reumatoloog of reuma-verpleegkundige.

### Wanneer niet gebruiken?

Uw behandelend reumatoloog houdt bij het voorschrijven van DMARD's rekening met uw lichamelijke klachten en andere ziekten uit uw ziektegeschiedenis. Ook denkt uw specialist aan de mogelijke wisselwerking van DMARD's met andere middelen. Indien u vragen of twijfels heeft over het gebruik van DMARD's, bespreek dit dan vooral met uw behandelend reumatoloog.

## 4. Biologische ontstekingsremmers (Biologicals)

Biologicals zijn een vrij nieuwe groep medicijnen. Omdat biologicals volledig zijn opgebouwd uit bouwstenen die in het menselijk lichaam voorkomen noemen we ze 'biologische stoffen'. Biologicals kunnen ontstekingen snel en krachtig onderdrukken en daardoor gewrichtsschade voorkomen.

### Soorten biologicals

Er zijn drie verschillende soorten biologicals:

- TNF-blokkers
- Interleukine-blokkers
- B-celremmers en T-celremmers

De reumatoloog schrijft deze medicijnen voor. Biologicals worden toegediend via een injectie of een infuus. Daarom is soms een dagbehandeling in het ziekenhuis nodig.

### TNF-blokkers

Tumornecrose-factor (TNF) is een eiwit dat er normaal voor zorgt dat de afweer weet wat hij moet doen: ziekteverwekkers aanvallen. Bij ontstekingsreuma gaat hier iets mis. TNF vertelt wel wat de afweercellen moeten doen, maar maakt ze ook extra actief. De afweercellen gaan ook afweerstoffen maken die de eigen lichaamscellen aanvallen. Dit veroorzaakt de ontstekingsreuma. TNF-blokkers remmen de TNF, die de ontstekingsreactie



in gang zet. Sommige TNF-blokkers worden per infuus gegeven, andere per injectie. Voorbeelden zijn infliximab, adalimumab, etanercept en certolizumab pegol.

#### *Interleukine-blokkers*

Het afweersysteem produceert bij sommige soorten reuma veel ontstekingsfactoren. Een van deze factoren is interleukine-1. Interleukine-1 zorgt samen met andere ontstekingsfactoren voor de pijn, zwelling en stijfheid bij de gewrichtsontstekingen. Anakinra blokkeert de werking van interleukine-1. Dit medicijn wordt per injectie toegediend.

#### *T-cel-remmers en B-cel-remmers*

T- en B-cellen zijn soorten witte bloedcellen die een belangrijke rol spelen bij onze afweer. T-cellen ontdekken vreemde indringers in ons lichaam, zoals bacteriën en virussen. Ze geven deze informatie door aan de B-cellen. Deze maken antilichamen aan, waarmee de indringer wordt bestreden. In het geval van reumatoïde artritis zijn de T- of B-cellen overactief. Dan kan een T-celremmer (abatacept) of een B-celremmer (rituximab) helpen om

de ontsteking tot rust te krijgen. Abatacept en rituximab worden per infuus gegeven.

#### *Bijwerkingen van biologicals*

De meest voorkomende bijwerkingen van alle biologicals zijn:

- Verhoogde kans op infecties
- Allergische reacties
- Roodheid, zwelling, jeuk of pijn van de huid op de plaats van de injectie of het infuus
- Duizeligheid of hoofdpijn
- Verhoogde bloeddruk

Daarnaast kan elke biological zijn eigen specifieke bijwerkingen geven, afhankelijk van uw gevoeligheid en het soort biological dat u gebruikt

Als u een bijwerking merkt, vertel dit dan aan uw behandelend arts. Stel uw vragen over bijwerkingen van uw biological aan uw behandelend reumatoloog of reuma-verpleegkundige.



### Wanneer niet gebruiken?

In de volgende situaties mag u geen biologicals gebruiken:

- Als u een actieve infectie heeft, zoals een oor- of keelontsteking. Meld het dus altijd, als u denkt een infectie te hebben (koorts, roodheid, zwelling)
- Als u ooit een tuberculose-infectie heeft gehad, die niet voldoende is behandeld. Zo'n infectie kan namelijk weer terugkomen tijdens de behandeling met een biological. Daarom wordt eerst gecontroleerd of u een tuberculose-infectie heeft, met een screeningstest. Als de tuberculose-infectie goed is bestreden, kunt u gewoon biologicals gebruiken
- Als u de longaandoening COPD heeft, mag u geen abatacept gebruiken
- Als u ernstig hartfalen heeft, mag u sommige TNF-blokkers niet gebruiken
- Als u een ernstige ontsteking heeft waar u nog ziek van bent
- Als u Hepatitis B heeft
- Als u Hepatitis C heeft

Uw behandelend arts zal beoordelen of u voor biologicals in aanmerking komt. Hij of zij bespreekt met u wat het best passend is in uw situatie.

## 3.3 Strategie voor de behandeling met medicijnen en controles

### De eerste drie maanden

Uw behandelend arts schrijft u direct al medicijnen voor, zelfs wanneer het nog niet helemaal duidelijk is of u reumatoïde artritis heeft. U krijgt dan eenvoudige pijnstillers of ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's) om de pijn te verlichten en de ontstekingsreactie te remmen.

Zodra het duidelijk is dat u reumatoïde artritis heeft, start uw behandelend arts uw behandeling met een klasieke ontstekingsremmende DMARD. De behandeling is er op gericht om de ziekteactiviteit te verminderen en verdere schade aan de gewrichten te voorkomen. Meestal krijgt u dan methotrexaat. Dit medicijn heeft de voorkeur, omdat uit onderzoek is gebleken dat methotrexaat gewrichtsontstekingen remt en schade aan het gewricht zoveel mogelijk voorkomt. Daarnaast heeft het minder bijwerkingen dan de andere DMARD's.

Als u methotrexaat niet kunt verdragen, krijgt u een andere DMARD. Als methotrexaat niet voldoende werkt, wordt de dosering verhoogd of gecombineerd met andere DMARD's.

Soms krijgt u een tijdelijke behandeling met corticosteroiden, omdat het weken tot maanden kan duren voordat het effect van DMARD's merkbaar is. Het voordeel van corticosteroiden is dat ze sneller werken dan andere DMARD's. Daarom worden ze vaak voorgeschreven zolang u nog niet optimaal bent ingesteld op andere DMARD's. Of u krijgt ze bij het wisselen tussen twee DMARD's in. Af en toe worden ze langer gebruikt, samen met andere reumaremmers.

### Na drie maanden

Als uw reumatoïde artritis na drie maanden nog steeds erg actief is en methotrexaat niet goed genoeg werkt, schrijft uw behandelend arts vaak een combinatie van medicijnen voor. Voorbeelden van keuzes zijn:

- Methotrexaat combineren met sulfasalazine plus corticosteroiden
- Methotrexaat combineren met leflunomide
- Methotrexaat combineren met sulfasalazine plus hydroxychloroquine
- Methotrexaat combineren met TNF-blokker

Er is geen onderzoek gedaan naar welke combinatie het beste is.

Als methotrexaat in combinatie met een TNF-blokker onvoldoende werkt, wordt methotrexaat gecombineerd met bijvoorbeeld de B-cel-remmer rituximab, de T-cel-remmer abatacept, goud of de interleukine-blokker anakinra.

### Controles

Als voor u de juiste medicijnen in de juiste dosering zijn gevonden, vindt daarna regelmatig controle plaats. Dit moet minstens iedere drie maanden gebeuren in de actieve fase van reumatoïde artritis. Als uw reumatoïde artritis rustig is, zijn controles minder vaak nodig. Dan komt u minimaal een keer per jaar bij de reumatoloog. Tijdens de controles kijkt de reumatoloog of reumaconsulent naar de ziekteactiviteit. Als de ziekteactiviteit te hoog is, wordt uw behandeling met medicijnen aangepast en eventueel aangevuld met andere vormen van therapie zoals fysio- of ergotherapie.

Ook worden er regelmatig röntgenfoto's gemaakt van uw handen en voeten. Zo houdt de reumatoloog in de gaten of uw gewrichten beschadigd zijn. Het maken van röntgenfoto's vindt plaats als u voor het eerst bij de reumatoloog komt en na een periode van hoge ziekte activiteit. Meer hierover leest u in Hoofdstuk 10 Organisatie van de zorg rondom reumatoïde artritis.

### 3.4 Jeugdreuma

Juvenile idiopathische artritis (JIA) wordt ook wel jeugdreuma genoemd. Het doel van de behandeling met medicijnen bij jeugdreuma is gewrichtsschade te voorkomen en pijn en stijfheid te verminderen, zodat een kind met jeugdreuma op een zo normaal mogelijke manier kan leven. Er zijn relatief weinig kinderen met jeugdreuma in Nederland. Het is wenselijk dat deze kinderen niet alleen door een regionaal kinderarts of reumatoloog worden behandeld. Maar dat de behandeling gebeurt in samenwerking met de kinderarts-reumatoloog in het dichtstbijzijnde academische centrum of met het kinderreumatologisch team in een lokaal expertise centrum.

Hiernaast staan kort de verschillende vormen van jeugdreuma.

#### *Oligo-articulaire jeugdreuma*

Bij oligo-articulaire jeugdreuma zijn er maximaal vier gewrichten tegelijk ontstoken.

#### *Poly-articulaire jeugdreuma*

Bij poly-articulaire jeugdreuma zijn er vijf of meer gewrichten tegelijk ontstoken.

#### *Systemische jeugdreuma*

Bij systemische jeugdreuma zijn niet alleen gewrichten ontstoken, maar heeft het kind ook huidafwijkingen en koortspieken.

#### *Enthesitis gerelateerde artritis*

Enthesitis is een ontsteking op de plaats waar een of meer pezen aan het bot vastzitten.

#### *Artritis psoriatica*

Bij deze vorm van jeugdreuma heeft het kind ontstekingen in de gewrichten en huidafwijkingen zoals bij psoriasis.

De behandeling met medicijnen hangt af van het type jeugdreuma dat het kind heeft. Kinderen met jeugdreuma krijgen vaak dezelfde medicijnen als volwassenen met reuma. Uiteraard is er wel verschil in dosering.



## Hoofdstuk 4 Fysiotherapie, ergotherapie en podotherapie

**Als u reumatoïde artritis heeft, behandelt de reumatoloog u met medicijnen. Daarnaast bestaan er nog vele andere mogelijkheden op het gebied van aanvullende behandelingen en therapieën. In dit hoofdstuk leest u meer over fysiotherapie, podotherapie en ergotherapie. Naast een korte toelichting op iedere therapie staat ook de effectiviteit van die therapie beschreven.**

### 4.1 Fysiotherapie

Fysiotherapie bestaat uit een aantal onderdelen zoals oefentherapie, thermotherapie, elektrotherapie en massage. Oefentherapie neemt daar de belangrijkste plaats in.

#### Oefentherapie

Als u reumatoïde artritis heeft, wordt oefentherapie aanbevolen. Blijven bewegen is van groot belang. Oefentherapie is gericht op het behoud of verbeteren van de beweeglijkheid van uw gewrichten, de toename van uw spierkracht, het verbeteren van uw conditie en het dagelijks functioneren. Voorbeelden van dit laatste zijn: wasen, aankleden, boodschappen doen, werken.

Fysiotherapeuten of oefentherapeuten (Mensendieck- of Caesarthapeut) begeleiden u hierin. Zij hebben bij voorkeur de aantekening 'fysiotherapie bij reumatische aandoeningen'. Ze bieden u een oefenprogramma aan dat op u is afgestemd in een oefenzaal of in een oefenbad of zwembad. Vraag uw fysiotherapeut of oefentherapeut naar meer informatie hierover.

#### Thermotherapie

Bij thermotherapie wordt met warmte of kou geprobeerd uw pijn en stijfheid te verminderen. Soms krijgen mensen met reumatoïde artritis thermotherapie, als aanvulling op oefentherapie. Dit is afhankelijk van de ontstekingsactiviteit van uw gewrichten. Overleg met uw fysiotherapeut of oefentherapeut of dit voor u geschikt is.

#### Elektrotherapie, ultrageluidtherapie en laserbehandeling

Via elektrotherapie, ultrageluidtherapie en laserbehandelingen worden verschillende prikkels aan het lichaam toegediend met als doel vooral het verminderen van pijn. Overleg met uw fysiotherapeut of het gebruik van één van deze therapieën wel bij uw situatie past.

Bij elektrotherapie gaat het om het toedienen van kleine stroompjes aan het lichaam zodat pijn vermindert en

daardoor de beweeglijkheid toeneemt. Afhankelijk van de ontstekingsactiviteit van uw gewrichten past uw fysiotherapeut deze vorm van therapie toe.

Een speciale vorm van elektrotherapie is TENS (transcutaneous electric nerve stimulation). Op de huid worden elektroden aangebracht die de zenuw stimuleren. Bij sommige mensen heeft dit een positief effect, de pijn neemt dan af. De effecten van deze therapie zijn per persoon verschillend. Overleg met uw fysiotherapeut of dit bij uw situatie past.

Ultrageluidtherapie werkt op basis van geluidsgolven. Door een geleidende gel komen de geluidsgolven uw lichaam binnen. De effectiviteit van deze therapievorm is vaak van korte duur.

Een laserbehandeling gaat via lichtstralen die uit één golfengte bestaan. Laserbehandeling heeft over het algemeen een kortdurend effect op pijn en zwelling.

Deze therapieën worden in het algemeen afgeraden in de behandeling van reumatoïde artritis.

#### Massage

Massage wordt in het algemeen bij patiënten bij reumatoïde artritis afgeraden. Bij een specifiek probleem kunnen enkele behandelingen met massage verlichting geven. Ook dit is weer afhankelijk van de ontstekingsactiviteit van uw gewrichten. Overleg hierover altijd met uw fysiotherapeut.

### 4.2 Ergotherapie

Een ergotherapeut begeleidt mensen met reumatoïde artritis om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren. Dit houdt in dat u uw dagelijkse activiteiten, op het gebied van wonen, werken en vrije tijd, zo normaal mogelijk kunt doen. Denk aan activiteiten

als aankleden, schrijven, boodschappen doen, fietsen, autorijden of aanpassingen op de werkplek.

De ergotherapeut adviseert u over:

1. het gebruik van gewrichtsbeschermende en energiebesparende maatregelen
2. spalktherapie
3. het uitvoeren van activiteiten en daarbij eventueel het gebruik van hulpmiddelen

### Het gebruik van gewrichtsbeschermende en energiebesparende maatregelen

Door reumatoïde artritis is het evenwicht tussen wat u kunt, wilt en moet soms verstoord. Met leefstijladviezen over gewrichtsbeschermende en energiebesparende maatregelen leert u een nieuw evenwicht te vinden. U oefent in het vinden van de balans tussen belasting en belastbaarheid waardoor u beter functioneert. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- signaleren en interpreteren van pijn
- evenwicht vinden tussen rust en activiteit
- voorkomen van langdurige belasting
- houdingsadviezen

Het doel van gewrichtsbescherming is om pijn, schade aan gewrichten, bewegingsbeperking en krachtverlies te voorkomen. Dat kan betekenen dat u dagelijkse activiteiten op een andere manier uitvoert of gebruik maakt van een hulpmiddel.

### Spalktherapie

Bij mensen met reumatoïde artritis worden regelmatig hand- en vingerorthesen gebruikt om pijn en zwelling te verminderen. Een orthese of spalk is een uitwendig gedragen hulpmiddel. Deze vorm van therapie heet spalktherapie. Deze behandelwijze is altijd in combinatie met andere therapieën. De functie van de orthese is het ontlasten of ondersteunen van de gewrichten en heeft ook een corrigerende functie (het tegengaan van krom groeien). Het is belangrijk dat uw ergotherapeut u goede oefeninstructies geeft om de beweeglijkheid en de spierkracht te behouden.



De spalktherapie werkt niet altijd en niet bij iedereen. Soms zult u toch nog ontstekingen of vergroeiingen krijgen.

### Aanmeten van een orthese

Het aanmeten van orthesen wordt gedaan door ervaren therapeuten en/of orthopedisch instrumentmakers. Zij letten op dan op het gebruik van uw spieren en mogelijke overbelasting van aangrenzende gewrichten.

Als u een orthese gaat dragen is het belangrijk dat u gemotiveerd bent om deze te gebruiken. Er is geen garantie dat u alle activiteiten met een orthese probleemloos kunt doen. De therapeut of instrumentmaker dient u goede instructies te geven voor oefeningen. Deze oefeningen zorgen ervoor dat uw mobiliteit en spierkracht behouden blijven. Zit een orthese niet lekker en draagt u hem daarom niet? Overleg dan altijd met de ergotherapeut of instrumentmaker.

### Er zijn verschillende soorten orthesen

Bijvoorbeeld een orthese voor als u rust of een orthese voor als u in actie bent. Deze laatste noemt men ook wel een functionele orthese. Een dergelijke orthese maakt het u makkelijker om uw pols of hand te gebruiken. Samen met uw therapeut bekijkt u welke het best bij u en uw situatie past.



Hieronder vindt u uitleg over de verschillende soorten orthesen:

#### **Rustorthese**

In een actieve fase van de reuma zijn pols en vingers vaak erg pijnlijk. Een rustorthese voor 's nachts zorgt dan voor vermindering van de pijn. Dit komt omdat de orthese de pols en de hand 's nachts in een goede stand ondersteunt.

#### **Polsorthese**

In een actieve fase van de reuma of bij instabiliteit van de pols bewijst een polsorthese goede diensten. Dit kan zowel een niet-elastische of elastische polsorthese zijn. Deze orthesen stabiliseren en ondersteunen de pols, zodat u uw dagelijkse activiteiten makkelijker kunt uitvoeren en u het gewricht minder snel overbelast.

#### **Ringorthese**

De ringorthese geeft stabiliteit aan de vinger. De orthese wordt regelmatig gebruikt bij instabiele vingergewrichten of vervorming van de vingers. De ringorthese heeft een gewrichtbeschermende functie en zorgt ervoor dat de vinger beter functioneert.

#### **Anti-ulnaire deviatieorthese**

Ulnaire deviatie is een scheefstand van de vingers richting de pink. Deze vergroeiing vermindert de beweeglijkheid van uw hand.

Als deze stand van de vingers en hand al een tijdje bestaat, heeft dat invloed op de pezen of spieren in uw hand. Ze worden korter. Oefeningen helpen deze spieren en pezen weer op te rekken, soms met behulp van een orthese.

#### **Het gebruik van hulpmiddelen**

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie geeft de ergotherapeut u advies over de aanschaf en het gebruik van

hulpmiddelen en aanpassingen. Denk bijvoorbeeld aan een miniwringer, zodat u geen vaatdoekjes meer met de hand hoeft uit te wringen. Of een nagelknipper op een standaard. Maar ook advies over aanpassingen in uw huis, bijvoorbeeld de inrichting van uw badkamer of uw werkplek.

Hulpmiddelen en aanpassingen helpen u om zo weinig mogelijk pijnlijke bewegingen te hoeven maken. De ergotherapeut bekijkt, samen met u, hoe u uw dagelijkse activiteiten op een andere, minder belastende manier uit kunt voeren en hij of zij traint u hier ook in. Bijvoorbeeld bij het leren gebruiken van een trippelstoel of werkstoel in de keuken of het hanteren van een polsspalk.

De ergotherapeut geeft u dus voorlichting, advies en training zodat u zo goed mogelijk uw dagelijkse activiteiten kunt (blijven) doen.

### **4.3 Podotherapie en schoenaanpassingen**

Bij reumatoïde artritis komen voetklachten regelmatig voor door bijvoorbeeld gewrichtsontstekingen of vergroeiingen. Als uw voetklachten erg hinderlijk zijn, komt u wellicht in aanmerking voor schoenaanpassingen of –voorzieningen. Overleg met uw reumatoloog of een verwijzing naar een podotherapeut (voetspecialist) of een orthopedisch schoenmaker voor u zinvol is. Doel is pijnklachten van uw voeten en/of enkels te verminderen en beschadiging van de huid te voorkomen.

Een podotherapeut houdt zich bezig met de behandeling van uw voeten en het maken van speciale op maat gemaakte inlegzolen of orthesen (spalken).

Een orthopedisch schoenmaker maakt speciale orthopedische schoenen die geschikt zijn voor uw voeten.

Samen met de podotherapeut of orthopedisch schoenmaker bepaalt u wat het beste bij uw situatie past en bespreekt u wat uw verwachtingen en wensen zijn.

## Hoofdstuk 5 Psychosociale begeleiding

**Het hebben van een chronische aandoening leidt weleens tot psychosociale problemen of psychische klachten.**

Bij psychosociale problemen gaat het om twee soorten zaken die met elkaar te maken hebben:

- Problemen die te maken hebben met uw gevoelens en gedachten (psychische problemen): u voelt zich bijvoorbeeld somber, verlaten, bang, verdrietig of boos.
- Problemen die te maken hebben met andere mensen of organisaties (sociale problemen): u heeft bijvoorbeeld moeilijkheden met uw partner, kinderen, familie of burens, met uw collega's of uw baas, met de belastingdienst, de woningbouwvereniging of de gemeente.



Deze klachten kunnen ook invloed hebben op de wijze waarop u met de aandoening omgaat: bijvoorbeeld het al of niet innemen van medicijnen, oefeningen doen of hulpmiddelen gebruiken.

Psychologische hulpverleners ondersteunen mensen die psychische klachten hebben. Doel is het verbeteren van de kwaliteit van leven en om u lichamelijk en geestelijk beter te voelen.

Om psychosociale problemen het hoofd te bieden kunt u een beroep doen op verschillende vormen van psychosociale begeleiding. Welke vorm van hulpverlening voor u het beste is, hangt af van de aard en de ernst van het probleem. We onderscheiden:

- **Educatie en zelfmanagement**

U leert over de aandoening reumatoïde artritis, wat de gevolgen zijn en waar de behandeling uit bestaat. Het doel is om uw kennis en inzicht in uw aandoening te vergroten. Zo leert u zo goed mogelijk omgaan met uw klachten in het dagelijks leven. Iedere patiënt met reumatoïde artritis zou educatie moeten krijgen. De educatie of voorlichting wordt door verschillende zorgverleners gegeven, bijvoorbeeld door uw reumaverpleegkundige, ergotherapeut of reumatoloog.

Een andere manier om uw aandoening te leren hanteren is het volgen van een cursus zelfmanagement. Reuma Uitgedaagd! is daar een voorbeeld van. Dit is een cur-

sus gegeven door mensen met reumatoïde artritis die speciaal zijn opgeleid om u te ondersteunen uw aandoening een plaats in uw leven te geven. Meer informatie hierover vindt u op de website van de Reumapatiëntenbond: [www.reumabond.nl](http://www.reumabond.nl). Ook andere organisaties zoals thuiszorgorganisaties en diverse ziekenhuizen verzorgen diverse (zelfmanagement)cursussen.

- **Individuele psychosociale begeleiding**

Heeft u moeite uw aandoening een plaats te geven of loopt u tegen andere psychosociale knelpunten of problemen aan, vraag uw reumatoloog dan om een verwijzing. Afhankelijk van de knelpunten kan deze ondersteuning komen van een psycholoog of een maatschappelijk werker. Het doel van de gesprekken is u te ondersteunen bij het accepteren van de situatie.

- **Psychotherapie**

Psychotherapie is een aparte specialisatie binnen de psychologie en wordt gegeven aan mensen met reumatoïde artritis die psychische beperkingen ervaren. Dit geldt niet voor iedereen met reumatoïde artritis. Een deskundige psycholoog begeleidt u hierin. U komt in een periode van drie tot negen maanden tien tot 25 keer bij een psychotherapeut. Hierin leert u met uw beperkingen om te gaan en uw gedrag te veranderen. Het aantal behandelingen is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Als u psychosociale problemen ervaart, bespreek dit dan met uw reumatoloog, huisarts of andere zorgverlener.

## Hoofdstuk 6 Alternatieve therapieën

**Patiënten met reumatoïde artritis maken regelmatig gebruik van alternatieve therapieën naast de reguliere behandeling. Onder alternatieve therapieën verstaat men bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur en Ayurvedische therapie. Alternatieve of complementaire therapieën zijn over het algemeen nog weinig onderzocht. De onderzoeken zijn vaak van minder goede kwaliteit, waardoor het lastig is om een uitspraak te doen over het effect op reumatoïde artritis. Ook worden een aantal therapieën, zoals homeopathie, individueel aangepast en zijn daardoor moeilijk in vergelijkende onderzoeken te bestuderen.**

Van al deze therapieën is dus het bewijs over de effectiviteit beperkt. Daarom raden reumatologen alternatieve therapieën niet af maar ook niet aan.

Het verdient altijd de voorkeur dat u met uw behandelend arts overlegt dat u, naast de reguliere behandeling, een alternatieve therapie overweegt of volgt. Stop nooit met uw medicatie zonder dit met uw arts te bespreken. Sommige mensen met reumatoïde artritis hebben baat bij een alternatieve therapie maar dit geldt niet voor iedereen. Vraag altijd na het intakegesprek met een alternatieve arts of behandelaar naar een behandelplan en plan met de behandelaar evaluatiemomenten in.

Hieronder vindt u een overzicht van de alternatieve therapieën in alfabetische volgorde met een korte toelichting.

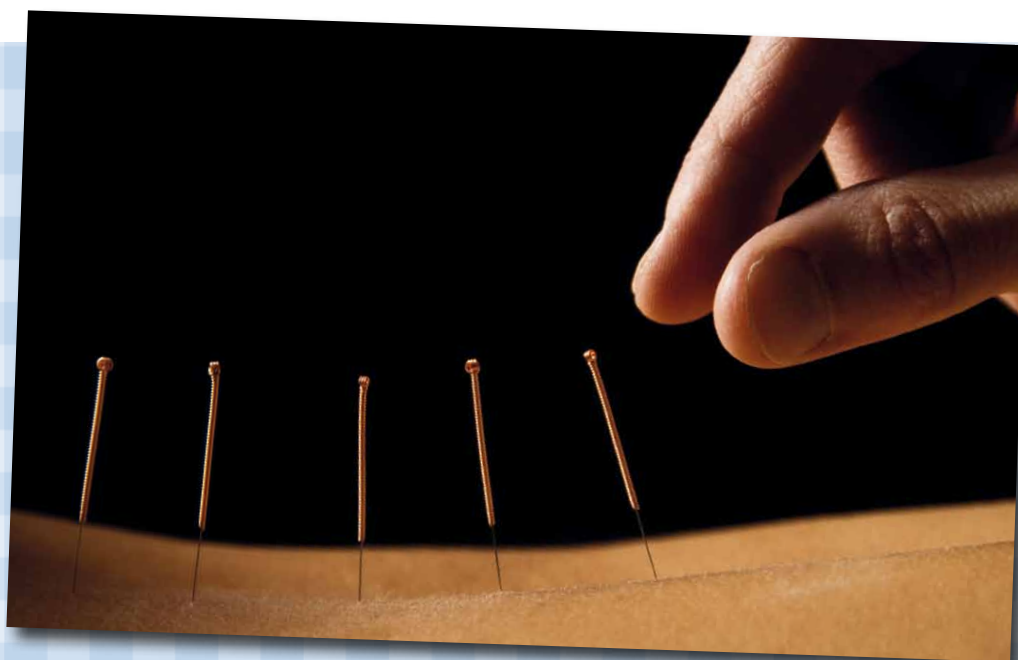
### Acupunctuur

Acupunctuur is een onderdeel van de Traditionele Chinese Geneeswijze (TCG) en bestaat al meer dan 4000 jaar.

Acupunctuur richt zich op de energie die door het lichaam stroomt. Net als zenuwen en bloedbanen lopen er door het lichaam energiebanen, ook wel meridianen genoemd. Gezondheidsklachten worden gezien als een verstoring van de energiebalans. Acupunctuur brengt de energiebanen weer in balans. Hierbij maakt zij gebruik van naaldjes die zorgen voor een toevoer of een afvoer van energie. Bij sommige patiënten met reumatoïde artritis en knieklachten heeft acupunctuur mogelijk een gunstig effect op de pijn. Er is geen effect op de ziekteactiviteit.

### Ayurvedische therapie

Ayurveda is de traditionele gezondheidsleer van India. Het is een holistische en preventieve geneeswijze en heeft ten doel zowel ziekte te voorkomen als te genezen. Holistisch omdat Ayurveda probeert om lichaam, geest, ziel en zintuigen in evenwicht te brengen en te houden. De behandeling bestaat onder andere uit complexe mengsels op basis van diverse planten.





### Balneotherapie

Balneotherapie of spatherapie is het baden in warm water dat van nature mineralen bevat of waaraan deze zijn toegevoegd. Balneotherapie wordt vaak uitgevoerd in kuuroorden en gecombineerd met andere behandelingen, zoals modderbaden en oefeningen.

In de praktijk blijkt balneotherapie voor sommige patiënten met reumatoïde artritis positief te werken op het algemeen welbevinden. Dit komt waarschijnlijk omdat de behandeling in een kuuroord plaatsvindt; de omgeving draagt dan bij aan verbetering van het algemeen welbevinden.

### Homeopathie

Homeopathie is een natuurlijke geneeswijze. Het doel van homeopathie is het herstellen van het natuurlijke evenwicht, zowel op lichamelijk als psychisch gebied. De homeopathie gaat er van uit dat als dit evenwicht verstoord raakt, er ziekten kunnen ontstaan. Het basisprincipe van de homeopathie is gebaseerd op de natuurwet: een stof die bepaalde verschijnselen kan opwekken, is ook in staat diezelfde verschijnselen te genezen. Homeopathie is een milde en effectieve manier om mensen te behandelen voor allerlei ziekten en kwalen.

### Kruidentherapie

Kruidentherapie is een behandeling met een extract uit de hele plant. Dit is iets anders dan therapieën als homeopathie of aromatherapie.

Bij sommige mensen met reumatoïde artritis heeft *Uncaria tomentosa* (UT) mogelijk een gunstig effect op het aantal pijnlijke gewrichten. Dit geldt ook voor plaatselijk toegepaste *Trypterygium wilfordii*. Dit heeft mogelijk een gunstig effect op de ziekteactiviteit.

Bij sommige patiënten met reumatoïde artritis heeft gammalinoleenzuur (GLA) mogelijk een gunstig effect op pijn, gewrichtszwelling en ochtendstijfheid. Dit is vooral het geval bij hogere doseringen gedurende meer dan 24 weken.

### Tai chi en Chi Gong

Tai chi is een van herkomst Chinese vorm van oefentherapie, waarbij geleidelijke bewegingen worden gemaakt in een vaste volgorde. Dit ter verbetering van de conditie, zowel lichamelijk als geestelijk.

Sommige patiënten met reumatoïde artritis die een beperking hebben van de beweeglijkheid van hun gewrichten (heup, knie of enkel), hebben baat bij Tai Chi.

### Voeding en diëten

Gezond eten volgens de Richtlijn Gezonde Voeding (RGV) is voor iedereen belangrijk. Er is geen specifiek dieet voor reumatoïde artritis. Voorkom overgewicht. Als u te zwaar bent, is het belangrijk om af te vallen omdat overgewicht extra belastend is voor uw gewrichten.

Er is veel onderzoek gedaan naar voeding en diëten, en het toevoegen van supplementen aan voeding. Visolie is als supplement het meest onderzocht.

Bij sommige patiënten kan een zeer hoge dosis visolie mogelijk de ontsteking remmen, zodat zij misschien minder NSAID's nodig hebben. In dit onderzoek werd een dosis van 2,6 – 7,1 gram visolie per dag gebruikt. Deze dosis is echter zo hoog dat dit voor veel patiënten niet gecombineerd kan worden met hun dieet of voedings-supplementen.



## Hoofdstuk 7 Behandeling met een operatie

**De klachten aan uw gewrichten kunnen zo erg worden, dat een operatieve ingreep nodig is om uw klachten te verhelpen. In dit hoofdstuk leest u meer over:**

- de soorten ingrepen en prothesen bij reumatoïde artritis
- het moment en de mogelijke resultaten van de ingreep
- medicijngebruik rondom een ingreep
- tips voor vragen die u aan uw arts kunt stellen

Voor de verschillende gewrichten zijn verschillende ingrepen mogelijk. De ene ingreep is niet beter dan de andere. Ook is het moeilijk om aan te geven wanneer het beste moment voor een ingreep is. U kijkt samen met uw behandelend arts welke mogelijkheden er zijn voor u. De keuze voor een ingreep en het moment van opereren hangen altijd af van uw persoonlijke situatie.

### 7.1 Moment van een ingreep

Wat voor u het beste moment is om geopereerd te worden, hangt af van de ernst van de gewrichtsaantasting, uw reumatische klachten en uw persoonlijke situatie.

Bijvoorbeeld uw gezinssamenstelling en werk.

De behandelend arts kijkt samen met u naar:

- De ernst van uw gewrichtsbeschadigingen.
- De mate waarin u uw gewrichten nog kunt gebruiken voor dagelijkse activiteiten, zoals wassen, aankleden, boodschappen doen. Zodat u zo goed mogelijk kunt blijven functioneren.
- De voor- en nadelen van een operatie om een goede afweging te maken van mogelijke risico's.

### 7.2 Operatieve ingrepen bij reumatoïde artritis

Operaties bij reumatoïde artritis zijn te verdelen in:

1. preventieve operaties
2. operaties voor gewrichtsreconstructie

Het doel van preventieve operaties is om ervoor te zorgen dat u uw gewrichten zo goed mogelijk kunt blijven gebruiken. Het doel is verdere schade aan uw gewrichten te voorkomen. Voorbeelden van preventieve operaties is de carpaal tunnel operatie rond de pols, die de druk op de zenuw vermindert, of een nekoperatie bij instabiliteit van de nek.



Uw arts bespreekt met u of dit bij uw situatie past. In sommige situaties is het beter om een gewricht vast te zetten en zo de pijn te behandelen.

Als uw gewricht ernstig beschadigd is, kunt u het gewricht moeilijk gebruiken en heeft u vaak pijn. Een mogelijke optie is het gewricht tijdens een operatie te vervangen, de zogenaamde gewrichtsreconstructie. Het doel van deze operatie is ervoor te zorgen dat u uw gewricht weer zo goed mogelijk en met minder pijn kunt gebruiken. Daarnaast bestaan er reconstructieve operaties om spieren en pezen die kapot zijn te herstellen. Het komt voor dat er (gewrichts)afwijkingen ontstaan die geen pijnklachten geven. Maar deze afwijkingen kunnen u wel in uw functioneren beperken. Ook in deze situaties behoort een operatieve ingreep tot de mogelijkheden. Dit gaat altijd in overleg met uw behandelend arts of een dergelijke operatie in uw situatie een oplossing biedt voor uw klachten.

#### 7.2.1 Verschillende soorten ingrepen

In deze paragraaf leest u meer over de verschillende in-

grepen die toegepast worden bij reumatoïde artritis. Bij elke ingreep staat kort beschreven wat het inhoudt, bij wie de ingreep gedaan wordt, wat het beste moment is van de ingreep en wat mogelijk de resultaten zijn (voor zover deze informatie bekend is).

### ► Artrosynovectomie

#### *Wat is het?*

Bij een artrosynovectomie wordt het ontstoken slijmvlies in het gewricht verwijderd.

Doel is het verminderen van de pijnklachten en te voorkomen dat het gewricht verder achteruit gaat en instabiel wordt.

#### *Bij wie wordt de ingreep gedaan?*

De operatie vindt het meeste plaats bij mensen jonger dan 55 jaar, waarbij het kapsel van de gewrichten steeds ontstoken is ondanks het gebruik van medicatie of injecties. De ingreep wordt dan gedaan om een gewrichtsprothese uit te stellen.

### ► Tenosynovectomie

#### *Wat is het?*

Bij een tenosynovectomie worden de ontstoken delen rondom een pees of in een peesschede verwijderd. De pees glijdt dan beter, zodat bijvoorbeeld uw vingers weer soepeler buigen en strekken. Het uiteindelijke doel is om het scheuren van de pezen te voorkomen.

#### *Moment van de ingreep*

Een tenosynovectomie kan worden uitgevoerd na een langdurige ontsteking van een pees of nadat een pees is gescheurd. Er wordt een gezonde pees gebruikt om de functie van de gescheurde pees te vervangen. (Orthopedisch) chirurgen doen deze operatie ook om te voorkomen dat andere nog intacte pezen ook scheuren. Het is belangrijk dat u advies krijgt over deze ingreep van een (orthopedisch) chirurg, die veel ervaring heeft met reumatische aandoeningen.

#### *Wat zijn de resultaten?*

Na de ingreep heeft u minder kans op het scheuren

van pezen en minder schade aan de zenuwen. Door de huidige mogelijkheden met medicatie voor reumatoïde artritis komt het scheuren van de pees heel weinig voor.



### ► Artrodese

#### *Wat is het?*

Een arthrodese is het aan elkaar vastmaken van twee botten van een gewricht. Het betreffende gewricht kan dan niet meer bewegen.

Het doel is het gewricht te stabiliseren, waardoor de pijnklachten verminderen en het beter te gebruiken is.

#### *Bij wie wordt de ingreep gedaan?*

De ingreep wordt gedaan bij mensen met ernstige pijnklachten aan hand, pols, enkel, achtervoet en de grote teen. Maar ook bij ernstige pijnklachten van de nek. Meer hierover leest u in de paragraaf over spondylodese.

### ► Spondylodese

#### *Wat is het?*

Spondylodese is het aan elkaar vastzetten van wervels.

Dit wordt bij reumatoïde artritis vooral bij de nekwervelkolom gedaan.

#### Moment van de ingreep

Indicaties voor deze ingreep zijn:

- hevige pijnklachten op het achterhoofd.
- neurologische verschijnselen (bijvoorbeeld zandrig gevoel aan de handen, tintelingen), die ontstaan door instabiliteit tussen de wervels. Dat wil zeggen dat de wervels teveel ten opzichte van elkaar bewegen.

Na de ingreep krijgen aangrenzende gewrichten meer te verduren. De conditie van de aangrenzende gewrichten bepalen daarom of en welke ingreep wordt gedaan.

Het is belangrijk dat een orthopedisch chirurg en/of een neurochirurg, die veel ervaring heeft met reumatoïde artritis, deze ingreep uitvoert.

#### Resultaten van de ingreep

Over het algemeen zijn de resultaten van deze operatie goed.

### ► Osteotomie

#### Wat is het?

Osteotomie is het doorzagen van het bot, met als doel een andere stand van het botdeel te verkrijgen. Deze ingreep wordt het meest gedaan aan de achter- en mid-denvoet. Osteotomieën rond andere gewrichten, bijvoorbeeld de knie, zijn bij reumatoïde artritis niet gebruikelijk. Bij mensen met artrose van knie of heup wordt deze ingreep wel gedaan.

#### Moment van de ingreep

Indicaties voor deze ingreep zijn: ernstige standsafwijking van de achtervoet en een ontstoken, uitgerekte of gescheurde pees in de voet. Het gaat hierbij om de pees van de tibialis posterior spier. Dit is een belangrijke spier in de voet. Indien deze niet functioneert ontstaat een soort platvoet.

#### Resultaten van de ingreep

Osteotomieën geven een betere stand van de voet, enkel

of teen. Wel krijgen aangrenzende gewrichten meer te verduren na een osteotomie.

### ► Resectie-arthroplastiek

#### Wat is het?

Bij een resectie-arthroplastiek wordt het versleten gewricht deels verwijderd, en wordt een gedeelte van het gewrichtskapsel er tussen geplaatst, waarna zich ook een bindweefsellaag vormt. Bewegen is dan minder pijnlijk. De resectie-arthroplastiek wordt vooral aan de voet en de basis van de duim toegepast. Deze ingreep wordt ook toegepast bij heupen, elleboog en tenen.

#### Moment van de ingreep

Indicaties voor de ingreep zijn pijnklachten ondanks dat u goede en/of aangepaste schoenen draagt. Of als u niet goed genezende wonden rond de drukpunten heeft.

#### Resultaten van de ingreep

De resectie-arthroplastiek is vooral bedoeld om de pijn te behandelen, waardoor de functie van de voet (beter lopen) of hand (betere pincetgreep) verbetert. Ook kan het toegepast worden bij een diepe infectie van een gewrichtsvervangende prothese (kunstgewricht). Dan wordt het kunstgewricht verwijderd. Er ontstaat na verloop van tijd bindweefsel op de plek van het kunstgewricht.

#### 7.2.2 Verschillende soorten prothesen

Het aangetaste gewricht kan ook tijdens een operatie vervangen worden door een kunstgewricht, ook wel prothese genoemd.

Er zijn een aantal redenen om te kiezen voor een prothese. Indicaties zijn:

- Een ernstig beschadigd gewricht met hevige pijnklachten.
- Het gewricht is door zijn afwijkende vorm steeds minder goed te gebruiken.

De keuze voor een prothese maakt u samen met uw behandelend arts. Voor alle operaties geldt dat het de voorkeur heeft dat deze ingrepen door chirurgen worden gedaan die ervaringen hebben met reumatische aandoeningen.

Bij het plaatsen van een prothese kunt u mogelijk complicaties krijgen.





- De hemi-prothese: alleen de schouderkop wordt vervangen.
- De totale schouderprothese: zowel de schouderkop als de schouderkom worden vervangen. Samen met uw arts bespreekt u welke operatie het beste bij uw situatie past.

#### *Resultaat van de ingreep*

Over het algemeen zijn er goede resultaten na het plaatsen van een schouderprothese. Er is weinig kans op loslating van de schouderkopprothese. Een schouderprothese geeft vaak vermindering van de pijnklachten. Sommige mensen kunnen na de ingreep hun schouder minder goed bewegen. Dit hangt af van hoe goed u de schouder voor de operatie kon bewegen en hoe sterk de omliggende schouderspieren en pezen zijn.

Enkele voorbeelden van deze mogelijke complicaties zijn:

- Een oppervlakkige of diepe wondinfectie
- Ontwrichting of 'uit de kom schieten' van het gewricht
- Loslaten van de prothese
- Trombose(been)
- Longembolie
- Neurologische schade

Uw behandelend arts bespreekt deze risico's van een operatie met u.

#### ► **Schouderprothese**

##### *Moment van de ingreep*

Reumatoïde artritis kan veel pijn aan uw schouder geven. De pijn komt doordat de kraakbeenlaag in het gewricht broos en breekbaar wordt en soms helemaal verdwijnt. Normaal is deze laag elastisch en stevig.

Dit geeft vaak pijnklachten (vooral 's nachts) en het niet goed kunnen gebruiken van de schouder. Deze problemen en de mate van beschadiging van het gewricht zijn belangrijke redenen voor een schouderoperatie.

Er zijn twee mogelijkheden voor een schouderprothese:

#### ► **Elleboogprothese**

##### *Moment van de ingreep*

Redenen voor een elleboogprothese zijn over het algemeen: 's nachts pijn hebben, het niet goed kunnen gebruiken van de elleboog (u kunt niet meer bij uw mond) en beschadiging van het gewricht.

##### *Resultaten van de ingreep*

Elleboogprothesen hebben op de middellange termijn (tien jaar) redelijk goede resultaten. Dit betekent dat u gemiddeld tien jaar met deze prothese kunt functioneren. Na de ingreep is het bewegen van de elleboog minder pijnlijk, hoewel er wel enige beperking blijft bij het bewegen van de elleboog.

Het probleem bij de elleboog is vaak dat de huid bij de elleboog dun is waardoor gemakkelijk wondjes kunnen ontstaan die soms tot een infectie van de prothese leiden.

#### ► **Pols- en vingerprothesen**

##### *Moment van de ingreep*

Bij ernstige gewrichtsbeschadiging van de pols kan een polsprothese een alternatief zijn voor een polsarthrodesis

(het vastzetten van de pols). De keuze voor deze ingreep hangt af van het werk dat u doet. Overleg hierover met uw behandelend arts, bij voorkeur een ervaren orthopedisch, plastisch of handchirurg.

#### *Resultaten van de ingreep*

Pols- en vingerprothesen hebben op korte termijn (vijf jaar) redelijk goede resultaten. Dit betekent dat u de vinger en pols nog kunt buigen en strekken. Na de ingreep heeft u vaak minder pijn waardoor u uw pols beter kunt gebruiken en makkelijker kunt bewegen.

#### ► Heupprothesen

##### *Moment van de ingreep*

Redenen voor een heupprothese kunnen zijn:

- (nachtelijke) pijnklachten (bijvoorbeeld door pijn bij het lopen).
- het niet goed kunnen gebruiken van de heup (waarvoor u bijvoorbeeld een beperkte afstand kunt lopen).
- beschadiging van het gewricht.

##### *Resultaten van de ingreep*

Door het plaatsen van de heupprothese heeft u vaak minder pijn en gaat het bewegen u gemakkelijker af. Er worden goede resultaten behaald met heupprothesen, ook op de lange termijn. Dit betekent dat u normaal gesproken ruim tien jaar met deze prothese kunt functioneren.

#### ► Knieprothesen

##### *Moment van de ingreep*

Redenen voor een knieprothese kunnen zijn:

- 's nachts pijn hebben
- de knie niet goed kunnen gebruiken (bijvoorbeeld hinder en onzekerheid bij het lopen)

##### *Resultaten van de ingreep*

Door de knieprothese heeft u meestal minder pijn en gaat het bewegen gemakkelijker. Ook met deze prothese zijn goede resultaten haalbaar, ook op de lange termijn. Dit betekent dat u ruim tien jaar met deze prothese kunt functioneren.

#### ► Enkelprothesen

##### *Moment van de ingreep*

Redenen voor een enkelprothese kunnen zijn:

- pijnklachten
- niet lang kunnen lopen of staan
- beschadiging van het gewricht

##### *Resultaten van de ingreep*

Na de ingreep heeft u vaak minder pijn in uw enkel en kunt u uw enkel makkelijker bewegen. Dit laatste hangt af van hoe de situatie voor de ingreep was. Enkelprothesen hebben op de middellange termijn (tien jaar) redelijk goede resultaten. Indien er loslating optreedt, vindt er vaak een arthrodesse plaats.

### 7.2.3 Overige ingrepen

#### ► Neurolyse

Het vrijleggen van zenuwen die bekneld zitten, heet neurolyse. Een voorbeeld is de operatie bij het carpale tunnel syndroom waarbij een zenuw in de pols meer ruimte krijgt.

##### *Moment van de ingreep*

Neurolyse wordt gedaan als u uitval heeft van zenuwen (bijvoorbeeld tintelingen of krachtsverlies) of als de zenuw dreigt af te sterven.

#### ► Reuma noduli

Bij reumatoïde artritis kunnen zich onderhuidse knobbelletjes ontwikkelen. Deze knobbelletjes worden reuma noduli genoemd. Meestal ontstaan ze op drukpunten zoals bij de elleboog, de vingerkootjes, de pols of de achillespees.

##### *Moment van de ingreep*

De reuma noduli kunnen worden verwijderd. Dit wordt gedaan als de knobbels in de weg zitten bij het bewegen en functioneren (bijvoorbeeld op de vingers). Andere klachten die u kunt hebben, is een afwijkende stand van uw ledematen (bijvoorbeeld vingers) door de noduli.

##### *Resultaten van de ingreep*

Vaak zijn de klachten na het weghalen van de reuma noduli minder. Er is echter een grote kans dat de reuma noduli terug komen.



### 7.3 Medicijngebruik rondom een ingreep

#### ► Corticosteroïden

Als u voortdurend corticosteroïden gebruikt, kunt u dit ook rondom de operatie gebruiken. De hoogte van de dosering en de duur van het gebruik hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw behandelend arts geeft u hierover meer informatie en zal indien nodig de dosering tijdelijk aanpassen.

#### ► DMARD's

Als u methotrexaat gebruikt, hoeft u niet te stoppen rond de operatieve ingreep. Wanneer u wel stopt, kunt u het beste uiterlijk twee weken na de ingreep weer starten met innemen. Bespreek dit met uw behandelend arts. Hierdoor verkleint u de kans dat de reumaklachten plotseling verergeren. Uw behandelend arts geeft u hierover meer informatie.

#### ► Biologicals

Uit wetenschappelijke onderzoeken is niet duidelijk of het gebruik van TNF-blokkers kort voor de operatie beter is of niet. Uw behandelend arts geeft u hierover meer informatie.



### Vragen die u kunt stellen aan uw arts over uw operatie:

- Waarom is een operatie nodig? Zijn er alternatieven?
- Hoe bereid ik me voor op de operatie?
- Wat wordt er bij de operatie gedaan?
- Wat zijn de mogelijke complicaties van de operatie?
  
- Wat staat me te wachten na de operatie?
- Wanneer mag ik naar huis?
- Wat staat me te wachten in de herstelfase direct na de operatie?
- Heb ik hulp nodig / moet ik hulp aanvragen?
- Wat kan ik op lange termijn verwachten?
  
- Wat mag wel en wat mag niet met een kunstgewricht?
- Welk resultaat mag ik van de operatie verwachten?

## Hoofdstuk 8 Zwangerschap en borstvoeding

**Zwangerschap heeft vaak een grote invloed op vrouwen. Met name als u zwanger bent of zwanger wilt worden en reumatoïde artritis heeft, loopt u regelmatig tegen een aantal extra dilemma's en moeilijkheden aan. U heeft bijvoorbeeld vragen over uw medicijngebruik voor en tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding.**

De (ziekte)activiteit van reumatoïde artritis is tijdens de zwangerschap niet te voorspellen. Een meerderheid van de vrouwen ervaart een verbetering van de ziekteactiviteit. Een kleiner deel ervaart een verslechtering of geen verandering in de ziekteactiviteit. Ook is het niet aan te geven hoe u na een zwangerschap uw ziekteactiviteit zult beleven.

In dit hoofdstuk leest u meer over medicijngebruik rondom uw zwangerschap en het geven van borstvoeding en de daarbij te maken keuzes.

### Medicijngebruik voor en tijdens de zwangerschap

Als u een kinderwens heeft, is het van belang om samen met uw behandelend arts een aantal afwegingen te maken. Enerzijds is het blijven gebruiken van medicijnen noodzakelijk om uw reumatische klachten te remmen, anderzijds kunnen bepaalde medicijnen soms schadelijk zijn voor uw (ongeboren) kind. Het is dus belangrijk om de voordelen van het medicijngebruik voor u als aanstaande moeder af te wegen tegen de mogelijke risico's van de medicijnen voor de baby. Hieronder staan enkele adviezen. Deze zijn opgesteld naar aanleiding van wetenschappelijk onderzoek.

### Voor de zwangerschap

U dient te stoppen met uw DMARD's gedurende een periode voorafgaand aan de zwangerschap. De duur van deze periode verschilt per DMARD, zoals hieronder aangegeven:

- methotrexaat: drie maanden
- leflunomide: twee jaar
- cyclofosfamide: drie maanden
- TNF-alpha remmers: vijf tot zes maanden, afhankelijk van het preparaat



Van de volgende DMARD's is niet bekend hoe lang u er voor de zwangerschap mee moet stoppen.

- goudzouten
- Interleukine-blokker Anakinra
- B-celremmer Rituximab

Als u deze medicijnen gebruikt, overleg dan met uw behandelend arts wanneer u er mee moet stoppen.

Als u NSAID's of corticosteroiden gebruikt, dan is het advies om daar mee stoppen voor u zwanger wordt.

Er zijn situaties waarin het noodzakelijk is om medicijnen te blijven gebruiken. Als u een kinderwens heeft of zwanger bent dan is het belangrijk om samen met uw arts de mogelijke risico's van de medicatie voor de baby te bespreken.

### Tijdens de zwangerschap

Als u tijdens uw zwangerschap medicijnen blijft gebruiken, is het belangrijk om een zo laag mogelijke dosering te nemen. Van het medicijn moeten gegevens bekend zijn over de risico's voor de baby bij gebruik tijdens de zwangerschap.

- Als u geadviseerd wordt om een corticosteroïd te gebruiken tijdens de zwangerschap, dan kunt u het beste prednison of prednisolon gebruiken .
- Het is beter om geen NSAID's te gebruiken in de laatste drie maanden van de zwangerschap. Maar ook in de eerste zes maanden van de zwangerschap moet u overwegen of u kunt stoppen met NSAID's.
- Als er een indicatie is voor een DMARD tijdens de zwangerschap, komen de volgende medicijnen in aanmerking:
  - sulfasalazine
  - hydroxychloroquine
  - eventueel azathioprine
- Het gebruik van goudzouten, TNF-alpha remmers, de interleukine-blokker anakinra en B-celremmer rituximab tijdens de zwangerschap wordt afgeraden omdat er tot nu toe geen gegevens over de veiligheid tijdens de zwangerschap bekend zijn.
- Het gebruik van methotrexaat, leflunomide en cyclofosfamide tijdens de zwangerschap wordt sterk afgeraden. Er is bij het gebruik van deze middelen een grotere kans op een gecompliceerd zwangerschapsbeloop of een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen.

### Rond de bevalling

De geboorte van een kind is een stressvolle gebeurtenis voor zowel de moeder als het kind. Als u reumatoïde artritis heeft, is het van belang om voor het begin van de bevalling te kijken of extra maatregelen nodig zijn. Bijvoorbeeld extra medicatie, hulpmiddelen of (tijdelijke) huishoudelijke hulp.

Als u langdurig corticosteroïden gebruikt hebt tijdens de zwangerschap is een zogenaamd 'stress schema corticosteroïden' aan te raden. Met dit schema wordt de do-

sering corticosteroïden aangepast afhankelijk van uw gesteldheid. Dit schema start als de weeën beginnen. Overleg met uw behandelend arts wat voor u de best passende dosering is.

Als u zwanger bent en reumatoïde artritis hebt dan kunt u zowel in het ziekenhuis als thuis bevallen. Overleg met uw reumatoloog en gynaecoloog wat voor u de beste optie is.

### Borstvoeding

Een baby kan via de borstvoeding de medicijnen die de moeder gebruikt binnen krijgen. Een mogelijkheid om dit te voorkomen is geen borstvoeding te geven. Echter dit heeft niet de voorkeur omdat het geven van borstvoeding belangrijk is voor de ontwikkeling van uw baby. Het is dus van belang om in deze periode een goede afweging te maken tussen de noodzaak voor u om medicijnen te gebruiken en de noodzaak van borstvoeding voor uw kind. Er zijn medicijnen die u wel kunt blijven gebruiken als u borstvoeding geeft. Andere medicijnen kunt u beter niet gebruiken. Hieronder staan de belangrijkste medicijnen genoemd.

U kunt borstvoeding geven bij het gebruik van de volgende medicijnen:

- NSAID's: ibuprofen, diclofenac of naproxen
- corticosteroïden: prednison, prednisolon of methylprednisolon
- DMARDs: hydroxychloroquine, en mogelijk sulfasalazine

Als u andere DMARD's gebruikt dan hydroxychloroquine of sulfasalazine, kunt u met uw behandelend arts besluiten om te stoppen met de borstvoeding of om te stoppen met het gebruik van de DMARD's.

Overleg altijd met uw behandelend reumatoloog over uw medicijngebruik tijdens het geven van borstvoeding. Stop nooit met uw medicijnen zonder overleg.



## Hoofdstuk 9 Wat kunt u zelf doen?

**Als u reumatoïde artritis heeft, moet u zoeken naar een nieuw evenwicht tussen de gevolgen van uw aandoening, de behandeling en de eisen die u aan uw leven en leefstijl stelt. Zoeken naar die nieuwe balans vraagt tijd en inzet. U staat er echter niet alleen voor. Uw zorgverleners begeleiden u hierbij. Daarover gaat een deel van dit hoofdstuk. Tevens leest u meer over psychosociale aspecten en leefstijladviezen en bij wie u terecht kunt voor begeleiding en advies. Verder vindt u in dit hoofdstuk informatie over de reumamonitor, een hulpmiddel om uw ziekteactiviteit te bepalen, over werk en tips voor het gesprek met uw behandelend arts.**

Dit hoofdstuk is niet alleen gebaseerd op de richtlijn, maar ook op de jarenlange ervaring en deskundigheid van de Reumapatiëntenbond.

### 9.1 Begeleiding en voorlichting door uw zorgverleners

Het is belangrijk dat u goed en volledig geïnformeerd bent over uw aandoening, de daarbij behorende klachten, de behandeling en het verloop van de aandoening. Als u begrijpt wat uw aandoening inhoudt, is het voor u makkelijker met de mensen in uw omgeving te praten over uw situatie en uitleg geven waar nodig.

Iedere zorgverlener die betrokken is bij de behandeling van uw reuma is verantwoordelijk voor het geven van goede en begrijpelijke voorlichting. Voor begeleiding en advies kunt u ook op de reumapolikliniek terecht bij een reumaverpleegkundige.

Daarnaast vindt u meer informatie over reumatoïde artritis in brochures, boeken en op internet.

### 9.2 Psychosociale aspecten

Als u voor het eerst geconfronteerd wordt met lichamelijke klachten, onderzoeken, diagnose en afstemming over de juiste behandeling, dan komt er veel op u af. Een chronische aandoening kan veel invloed hebben omdat u gedurende de rest van uw leven medicatie moet nemen en uw leven moet aanpassen. Dit heeft ook effect op uw naasten, zoals uw partner en kinderen, en uw collega's op het werk.

In eerste instantie ondergaat u meestal allerlei onderzoeken, gevolgd door bezoeken aan de specialist en de start

van de behandeling. Vaak gaat er enige tijd overheen voordat u bent ingesteld op de voor u juiste (combinatie van) medicijnen. U leert om uw medicatie op vaste tijdstippen in te nemen en het belang van therapietrouw. Datzelfde geldt ook voor oefenen en bewegen als onderdeel van uw behandeling en leefstijl.

Vroeg of laat komt het besef dat uw leven voorgoed verandert doordat u reumatoïde artritis hebt. Er komt een verwerkingsproces op gang waarbij ontkenning, verdriet en boosheid mee spelen. U kunt dit vergelijken met een rouwproces. Dit zal met pieken en dalen verlopen en is voor iedereen verschillend. Het kost tijd om te accepteren dat u een chronische aandoening hebt.



Mogelijk zult u hierdoor andere keuzes maken of op een andere manier tegen het leven aankijken. Dit leidt vaak tot een nieuwe balans.

Ook voor uw partner en kinderen verandert er vaak veel. Er ontstaat regelmatig een nieuwe taakverdeling, omdat u niet meer in staat bent sommige dingen zelf te doen. U zult goede periodes hebben, waarin uw aandoening stabiel is. Maar ook minder goede periodes, waarin uw ziekteactiviteit veel hoger is. Samen erover praten is dan van belang zodat ook uw partner en kinderen rekening met u kunnen houden en begripvol zijn.

Soms is professionele ondersteuning onmisbaar in het proces van accepteren en omgaan met uw aandoening. Voor elke patiënt met reumatoïde artritis is psychosociale hulp beschikbaar. Soms is een maatschappelijk werker of psycholoog aanwezig in een behandelteam. Als dit niet het geval is, vraag dan een verwijzing van uw behandelend arts naar een hulpverlener buiten het ziekenhuis. Bij het Algemeen Maatschappelijk Werk in uw woonplaats kunt u ook zonder verwijzing van een arts terecht. In hoofdstuk 5 'Psychosociale begeleiding' leest u meer over de verschillende mogelijkheden van begeleiding.

Een andere mogelijkheid voor ondersteuning is contact met andere reumapatiënten via een reumapatiëntenvereniging of een ervaringsdeskundige van de Reumalijn, telefoon 0900 20 30 300, in het keuzemenu toets 1. Vaak is een luisterend oor van iemand die zelf ervaring heeft met reumatoïde artritis al genoeg.

### 9.3 Leefstijladviezen

#### Bewegen

Het advies bij reumatoïde artritis is: blijf bewegen. Ook als uw ziekte actief is. Het is goed voor uw conditie en voor een gezond gewicht. Let u daarbij wel op uw grenzen en houdt rekening met uw belastbaarheid. Mogelijk kunt u de ene dag meer en langer bewegen dan de andere dag. Vermijd zware sporten of sporten met piekbelasting. Geschikte vormen van bewegen zijn bijvoorbeeld: wandelen, nordic walking, fietsen, zwemmen, fitness.

U kunt individueel of in groepsverband bewegen. Bij-

voorbeeld bij een fysio(fitness) praktijk. Ook zijn er mogelijkheden om deel te nemen aan zogenaamde hydro-oefengroepen. Hierbij beweegt u samen met andere reumapatiënten in een zwembad met extra warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut. Lokale reumapatiëntenverenigingen organiseren deze oefengroepen. Overleg altijd met uw behandelend arts en/of fysiotherapeut welke beweegwijze voor u geschikt is en het meest tegemoet komt aan uw persoonlijke wensen.

#### Aanpassingen en hulpmiddelen

Door beperkingen als gevolg van uw reumatoïde artritis heeft u soms meer moeite met het uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten. Ook overbelasting of verkeerd gebruik van uw gewrichten kan leiden tot beperkingen of meer klachten als pijn en stijfheid.

Er zijn thuis allerlei aanpassingen en hulpmiddelen mogelijk, die u helpen om optimaal te blijven functioneren. Een ergotherapeut kan u hierbij begeleiden en adviseren. Op uw werk zijn er ook diverse mogelijkheden om uw werkomgeving of uw werkzaamheden aan te passen. Dit gaat altijd in overleg met uw werkgever en bedrijfsarts. Vraag waar nodig naar een ergotherapeut of win ergonomisch advies in.

**Meer informatie over de ergotherapeut en hulpmiddelen vindt u in hoofdstuk 4.**

#### Wat u zelf kunt doen: tips

##### Therapietrouw

Dit betekent dat u op het juiste tijdstip uw medicijnen inneemt in de juiste dosering. Uw medicijnen werken het beste als u ze volgens het voorschrift van uw arts inneemt. De werkzame bestanddelen uit de medicijnen kunnen dan hun werk doen in uw bloed. Hierdoor is de





kans het grootst dat uw reumaklachten verminderen. Ook het opvolgen van adviezen van uw behandelend zorgverlener is belangrijk zoals oefenen en bewegen en dit afwisselen met rust en ontspanning.



#### **Verlichten van pijnklachten**

Denk aan het slikken van pijnmedicatie in overleg met uw behandelend arts. Ook ontspanning en rust dragen hieraan bij, maar ook bewegen of (aangepaste) bewegingsvormen als yoga. Sommige mensen hebben baat bij warmte(pakkingen) of (infrarood) sauna. Echter bij actieve ontstekingen wordt een warmtepakking afgeraden. Een alternatief is het gebruik van een ijspakking. Ook het gebruik van een crème met NSAID of een gel kan verlichting brengen. Overleg met uw behandelend arts wat voor u geschikt is.

#### **Balans in ontspanning en inspanning**

Probeer gedurende de dag regelmatig van houding te veranderen. Wissel staan, lopen en zitten regelmatig af. Het is belangrijk om niet te lang in één houding te zitten

of te staan want dit vergroot de kans op pijn- en stijfheidsklachten.

#### **9.4 Uw ziekteactiviteit bepalen**

Op de polikliniek reumatologie wordt regelmatig een zogenaamde DAS-meting gedaan. DAS is een afkorting van Disease Activity Score (ziekte activiteit score). Deze score wordt bepaald door:

- het aantal gewrichten dat opgezwollen en/of pijnlijk is;
- de hoogte van de bloedbezinking;
- uw oordeel over de activiteit van de reuma van de afgelopen week

De uitkomst van de DAS-meting geeft aan hoe actief uw reuma is. Dit wordt ook wel de ziekteactiviteit genoemd. Speciaal opgeleide reumaverpleegkundigen of de reumatoloog voeren de DAS-metingen uit. Meer informatie hierover vindt u in Hoofdstuk 10.2 DAS-meting.

#### **Reumamonitor**

Met de Reumamonitor bent u zelf in staat om uw ziekteactiviteit meten. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het beter volgen van de ziekteactiviteit tot betere beheersing van de aandoening leidt. Zo kan bijvoorbeeld de behandeling snel worden aangepast als het beter of slechter met u gaat waardoor de kans op gewrichtsschade, klachten en risico's op bijwerkingen vermindert.

De uitslagen van de zelftest Reumamonitor kunt u bespreken met uw behandelaar. (Er kunnen geen rechten aan worden ontleend.)

Voor meer informatie en het gratis gebruik van de Reumamonitor gaat u naar [www.reumamonitor.nl](http://www.reumamonitor.nl)

#### **9.5 Werk**

Tegenwoordig blijven veel mensen met reumatoïde artritis aan het werk. Het is mogelijk dat uw klachten en beperkingen van invloed zijn op het uitvoeren van uw werkzaamheden. Vermoeidheid speelt daarin soms een grote rol, evenals de bijwerkingen van uw medicatie. In periodes van meer ziekteactiviteit kunt u vaker moeite hebben met het werktempo en de uit te voeren werkzaamheden.

Als u problemen ervaart bij uw werkzaamheden, overleg dan met uw werkgever (en waar mogelijk met uw collega's) wat u nodig heeft om aan het werk te blijven. Zijn er aanpassingen noodzakelijk, overleg met uw werkgever en bedrijfsarts welke mogelijkheden er zijn. Zo kan een ergotherapeut op uw werkplek komen kijken en adviseren welke hulpmiddelen of aanpassingen essentieel voor u zijn.

Als u een tijd uit de roulatie bent, dient u samen met uw werkgever een (reïntegratie)plan op te stellen hoe u uw werkzaamheden weer op kunt pakken. De bedrijfsarts en soms de arbeidsdeskundige is bij dit proces betrokken. Dit is allemaal geregeld in de Wet Poortwachter.

Als u veel moeite heeft met het combineren van reumatoïde artritis en uw werk dan kunt u een beroep doen op hulpverleners in uw ziekenhuis of revalidatiecentrum. In sommige instellingen bestaat een zogenaamd arbeidsteam. Hierin zitten meestal een reumatoloog, een maatschappelijk werker, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een bedrijfsarts. Zij bieden u een programma aan dat kan bijdragen aan het aanpassen van uw werkzaamheden en behouden van uw werk.

Bij langdurig ziek zijn zonder vooruitzicht op volledige werkhervatting, kunt u mogelijk na 2 jaar voor een (gedeeltelijke) WIA (Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) in aanmerking komen. Dit is een individueel proces. Er wordt hierbij onder andere gekeken naar de aard van uw werk (zoals fysieke belasting, werktempo en uit te voeren werkzaamheden) in relatie tot uw lichamelijke mogelijkheden.

Voor meer informatie over re-integratie, WIA, alsmede uw rechten en plichten, kunt u telefonisch contact opnemen met de Reumalijn. Telefoon 0900 20 30 300, in het keuzemenu toets 3 of kijk op [www.centrumchronischziekenwerk.nl](http://www.centrumchronischziekenwerk.nl)

## 9.6 Tips en adviezen voor uw bezoek aan uw zorgverlener

Veel mensen vinden het lastig precies te vertellen wat hun klachten zijn aan een zorgverlener. Juist als het over uzelf gaat, vergeet u soms belangrijke zaken te zeggen of vragen te stellen. De tijd die u in de spreekkamer heeft, is vaak beperkt. Een goede voorbereiding is daarom belangrijk want uw behandelend arts heeft van u duidelijke informatie over uw klachten nodig om u daarbij zo goed mogelijk te helpen.

### Tips voor het gesprek met uw behandelend zorgverlener

- schrijf op welke klachten u heeft en wanneer deze optreden
  - maak een lijstje met vragen
  - neem iemand mee naar het gesprek
  - maak duidelijke afspraken met uw zorgverlener over het (telefonische) vervolg consult
  - wees duidelijk in uw communicatie, bijvoorbeeld over wat u van de arts verwacht
  - spreek bezorgdheid en twijfels uit
- 
- raadpleeg uw behandelend reumatoloog bij:
    - verergering of verandering van uw klachten
    - (plotselinge) pijnklachten
    - bijwerkingen van uw medicijnen
    - vragen en twijfels over uw medicijnen

Soms verloopt de communicatie tussen uw zorgverlener en u niet optimaal. Een respectvolle omgang is van belang. Soms is het prettig om over de moeilijke communicatie te praten met een ander lid van het behandelteam, zoals de reumaverpleegkundige of de maatschappelijk werker. Zo nodig kunnen zij bemiddelen. Als het tussen u en uw zorgverlener echt niet klikt, is het misschien beter, na overleg, een andere zorgverlener te kiezen.

Tot besluit: houdt u zelf de regie in handen door actief mee te denken en te beslissen over uw behandelings-traject. Het is uw verantwoordelijkheid om uw zorgverleners goed te informeren. Ook is het goed om zelf bij te houden welke behandelingen u ondergaan heeft en welke medicatie u gebruikt. Maak met uw behandelend zorgverlener afspraken over wie het aanspreekpunt is in uw behandeling of hoe te handelen in noodgevallen.

## Hoofdstuk 10 Organisatie van de zorg rondom reumatoïde artritis

**Diverse ziekenhuizen hebben een polikliniek reumatologie. Op deze polikliniek werken een reumatoloog en reumaverpleegkundige samen aan de zorg voor mensen met een vorm van reuma. De reumatoloog kijkt hoe het gaat met uw behandeling en (het verloop van) uw ziekteactiviteit. Er kunnen ook andere zorgverleners betrokken zijn bij de polikliniek, zoals een reumaconsulent, een nurse practitioner, fysiotherapeut of maatschappelijk werker.**

### 10.1 Reumapolikliniek

Diverse ziekenhuizen hebben een polikliniek reumatologie. Op deze polikliniek werken een reumatoloog en reumaverpleegkundige samen aan de zorg voor mensen met een vorm van reuma. De reumatoloog kijkt hoe het gaat met uw behandeling en (het verloop van) uw ziekteactiviteit. Er kunnen ook andere zorgverleners betrokken zijn bij de polikliniek, zoals een reumaconsulent, een nurse practitioner, fysiotherapeut of maatschappelijk werker.

#### Reumatoloog

De reumatoloog is een medisch specialist met specifieke kennis over reumatische aandoeningen. De reumatoloog stelt de diagnose reumatoïde artritis en stelt de behandeling in. Hij schrijft medicijnen voor, geeft injecties in of rond gewrichten (bijvoorbeeld knie of schouder) en schrijft spalken of braces voor. In principe is de reumatoloog uw hoofdbehandelaar.

De reumatoloog verwijst u naar andere specialisten en zorgverleners als dat nodig is, bijvoorbeeld naar de oefentherapeut, ergotherapeut, orthopedisch chirurg of psycholoog.

#### Reumaverpleegkundige

Deze gespecialiseerde verpleegkundige wordt ook wel reumaconsulent genoemd. Zij begeleidt u om in het dagelijks leven zo goed mogelijk om te gaan met uw aandoening. De verpleegkundige geeft voorlichting en advies. Daarnaast helpt zij bij het aanvragen van hulp(middelen) en aanpassingen en voert zij gewichtsmetingen (DAS) bij u uit.

#### Nurse Practitioner

De nurse practitioner zit tussen de verpleegkundige en een reumatoloog in en is hiervoor specifiek opgeleid. Ze neemt bepaalde taken over van de reumatoloog en overlegt regelmatig met hem of haar. De reumatoloog

blijft altijd eindverantwoordelijk. De nurse practitioner voert intakegesprekken en doet lichamelijk onderzoek. Nadat de behandeling is ingesteld, wordt u regelmatig gecontroleerd op bijwerkingen en complicaties. Dat kan de nurse practitioner doen. Ook bekijkt zij de ziekteactiviteit. Daarnaast komen mensen die worden ingesteld op nieuwe medicatie bij de nurse practitioner.

### 10.2 DAS-meting

Op de polikliniek reumatologie wordt regelmatig een zogenaamde DAS-meting gedaan. DAS is een afkorting van Disease Activity Score. Deze score wordt bepaald door:

- Het aantal gewrichten dat opgezwollen en/of pijnlijk is.
- De hoogte van de bloedbezinking.
- Uw oordeel over de activiteit van de reuma van de afgelopen week.

De uitkomst van de DAS-meting geeft aan hoe actief uw reuma is. Dit wordt ook wel de ziekteactiviteit genoemd. Het doel van de behandeling is om een DAS-score van kleiner dan 2,6 te bereiken. Is dit in uw situatie niet haalbaar dan is de streefwaarde gelijk aan of kleiner dan 3,2. Door de DAS iedere drie maanden te meten kan de reumatoloog de behandeling goed afstemmen op uw ziekteactiviteit. U krijgt dikwijls meer medicijnen als de reuma actief is. Is de reuma minder actief dan wordt de medicatie mogelijk verminderd of zelfs afgebouwd. Maar pas nooit zonder overleg met uw arts uw doseringen aan! Als de reuma in een rustig stadium is, gaan ook het aantal DAS-metingen in aantal achteruit. U moet wel minstens een keer per jaar voor controle naar een reumatoloog gaan.

De reumatoloog, de nurse practitioner of een speciaal opgeleide reumaverpleegkundige voeren de DAS-meting uit. Via de reumamonitor ([www.reumamonitor.nl](http://www.reumamonitor.nl)) bent u ook zelf in staat uw ziekteactiviteit te meten.



### 10.3 Röntgenfoto's

Op verschillende momenten in de behandeling van uw reumatoïde artritis worden röntgenfoto's gemaakt van uw handen en voorvoeten. Hier leest u een aantal situaties waarin dit zinvol is.

#### De diagnose is pas gesteld

Binnen een jaar na het stellen van de diagnose reumatoïde artritis laat de reumatoloog röntgenfoto's maken van uw handen en voorvoeten. De reumatoloog gebruikt de foto's voor het stellen van de diagnose, om een inschatting te maken hoe de reuma bij u kan verlopen en welke medicijnen u nodig heeft. Tevens worden deze foto's gebruikt om de situatie van uw gewrichten te vergelijken met die op latere foto's.

#### Matig tot hoge ziekteactiviteit

Als uw ziekteactiviteit matig of hoog is (DAS score is groter dan 3,2), is het alleen nodig om röntgenfoto's van uw handen en voorvoeten te maken als het afgelopen jaar geen foto's gemaakt zijn.

#### Aanhoudend hoge ziekteactiviteit

Als u een periode heeft waarin de ziekteactiviteit hoog blijft (twee opeenvolgende DAS-scores van 3,2 of hoger), is het alleen nodig om röntgenfoto's te maken als het afgelopen jaar geen foto's gemaakt zijn.

### 10.4 Andere zorgverleners

Naast de zorgverleners op de reumapolikliniek, kunt u te maken krijgen met de volgende zorgverleners.

#### Orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg is gespecialiseerd in de behandeling van afwijkingen aan het houdings- en bewegingsapparaat, zoals botten, spieren, pezen, banden en gewrichten. De orthopedisch chirurg voert operatieve ingrepen uit, zoals een gewricht vervangen, de gewrichtsuiteninden gladder maken, of loszittende stukjes bot in het gewricht verwijderen. Het werkgebied van de orthopedische chirurgie overlapt met andere medische specialismen, zoals plastische chirurgie, neurochirurgie en reumatologie.

#### Plastisch chirurg

Reumatische aandoeningen leiden soms tot vervormingen van de aangedane gewrichten. Dit is niet alleen pijnlijk, maar het ziet er vaak ook minder mooi uit. Bijvoorbeeld vervormingen van gewrichten in de handen. De plastisch chirurg kan daar misschien iets aan doen. Hij herstelt (deels) een goede werking van het gewricht en maakt het aanzien van het gewricht mooier. Sommige plastisch chirurgen houden zich bij voorkeur met handchirurgie bezig.

#### Revalidatie arts

U komt bij de revalidatiearts als u door uw reumatoïde



artritis beperkingen hebt opgelopen die u hinderen in uw dagelijkse leven en waarvoor meestal langdurige begeleiding nodig is. Een revalidatiearts richt zich op wat u nog wel kunt en probeert dat te verbeteren. Ook leert hij en zijn behandelteam u om te gaan met uw beperkingen en pijn. De revalidatiearts stelt een behandelplan op en werkt daarin veel samen met andere medisch specialisten en zorgverleners in een revalidatieteam. Een specifiek revalidatieteam is bijvoorbeeld het arbeidsteam (zie paragraaf 9.5 en 10.5).

#### **Oefentherapeut**

Onder begeleiding van de oefentherapeut (fysiotherapeut, Cesar- of Mensendiecktherapeut) doet u allerlei oefeningen waardoor uw houding, conditie, uw spierkracht en de beweeglijkheid van uw gewrichten verbeteren (zie ook paragraaf 5.1).

#### **Ergotherapeut**

Een ergotherapeut begeleidt mensen met reumatoïde artritis om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren. Dit houdt in dat u uw dagelijkse activiteiten, op het gebied van bijvoorbeeld wonen, werken en vrije tijd, zo goed mogelijk kunt blijven doen. De ergotherapeut adviseert u over: het gebruik van gewrichtsbeschermende en energiebesparende maatregelen, spalktherapie en het gebruik van hulpmiddelen (voor meer informatie zie hoofdstuk 5).

#### **Maatschappelijk werker**

De maatschappelijk werker brengt samen met u de knelpunten waar u tegen aan loopt in kaart en zoekt oplossingen in overleg met u hier oplossingen voor. Denk hierbij aan situaties in uw gezin, uw relatie of op uw werk. Daarnaast kan de maatschappelijk werker u begeleiden bij het aanvragen van hulp en aanpassingen en eventuele toeslagen.

#### **Huisarts**

Toen u voor het eerst lichamelijke klachten kreeg, bent u daarmee naar uw huisarts gegaan. Deze heeft u door verwezen naar de reumatoloog.

De huisarts behandelt u niet voor reumatoïde artritis, dat doet de reumatoloog. Maar uw huisarts moet wel op de hoogte zijn van uw aandoening, de behandeling en de medicijnen die u gebruikt. De reumatoloog informeert uw huisarts daar over.

#### **Psycholoog**

Als u een chronische aandoening heeft, kan dat leiden tot psychosociale problemen of psychische klachten. Voor moeilijkheden met het accepteren en verwerken van uw aandoening, gevoelens van depressiviteit of problemen in uw relatie of gezin of op het werk, kunt u terecht bij een psycholoog. Bijvoorbeeld bij een medisch- of gezondheidspsycholoog.

#### **Bedrijfsarts**

Heeft u door uw aandoening moeite met het uitvoeren van uw werkzaamheden of bent u ziek thuis dan komt u in aanraking met de bedrijfsarts. Afhankelijk van het contract dat uw werkgever met de arbodienst of bedrijfsarts heeft afgesloten bepaalt de activiteiten van de bedrijfsarts. Een bedrijf is echter altijd verplicht een bedrijfsarts in te schakelen als u door uw aandoening niet meer kunt werken (de zogenaamde verzuimbegeleiding).

### **10.5 Gespecialiseerde teams**

Als de behandeling op een polikliniek reumatologie niet toereikend is voor uw specifieke klachten dan kunt u terecht bij een gespecialiseerd team. Er bestaan teams die gericht zijn op specifieke problemen. In deze teams werken verschillende zorgverleners samen.

Als u bijvoorbeeld specifieke problemen met uw handen heeft kunt u terecht bij een gespecialiseerd handenteam. Hierin werken verschillende specialisten, samen zoals een plastisch chirurg, revalidatiearts, reumatoloog, reumaverpleegkundige, orthopedisch chirurg, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut en gipsverbandmeester.

Of als u veel moeite heeft met het combineren van reumatoïde artritis met uw werk dan kunt u naar een zogenaamd arbeidsteam. Hierin zitten een reumatoloog, een maatschappelijk werker, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een bedrijfsarts.

Uw reumatoloog en reumaverpleegkundige kunnen u meer informatie geven en met u bespreken óf en wanneer u in aanmerking komt voor een behandeling bij een gespecialiseerd team.



# Verklarende woordenlijst

**Biological of biologische ontstekingsremmer:** ontstekingsremmers die volledig zijn opgebouwd uit bouwstenen die in het menselijk lichaam voorkomen

**COX-2-remmers:** ontstekingsremmende pijnstillers, die specifiek op de pijn en ontsteking inwerken

**DAS:** Disease Activity Score, maat voor de ziekteactiviteit

**DMARD:** Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug, klassieke ontstekingsremmer of reumaremmers

**JIA:** juveniele idiopathische artritis, jeugdreuma

**MCP:** metacarpofalangeale gewricht, het gewricht tussen het middenhandsbeentje en het basiskootje van de vinger

**MTP:** metatarsofalangeale gewricht, het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basiskootje van de teen

**Nordic Walking:** stevig wandelen met langlaufstokken

**NSAID:** Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug, ontstekingsremmende pijnstiller

**Psychosociaal:** situaties waarin zowel psychische als sociale aspecten een rol spelen

**Reumamonitor:** instrument waarmee u zelf uw ziekteactiviteit kunt bepalen, zie [www.reumamonitor.nl](http://www.reumamonitor.nl)

**Reumatoïde artritis:** reumatische gewrichtsaandoening

**Richtlijn:** Een richtlijn is gemaakt voor zorgverleners. Hierin staat beschreven wat algemeen gezien de beste zorg is. In de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van Reumatoïde Artritis' staan aanbevelingen en instructies over hoe zorgverleners zouden moeten of kunnen handelen. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Zorg aan patiënten is maatwerk. Een zorgverlener kan daarom besluiten van de richtlijn af te wijken.

**WIA:** wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

**Zorgverleners:** Dit zijn de (para)medische zorgverleners die betrokken zijn bij uw behandeling. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn: reumatoloog, reumaverpleegkundige, huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, orthopedisch chirurg, apotheker, psycholoog, maatschappelijk werker, bedrijfsarts, revalidatiearts.

## Praktische informatie

### Relevante adressen

**Reumalijn:** u kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt. Bel **0900 20 30 300** (lokaal tarief), bereikbaar op werkdagen tussen 10.00 – 14.00 uur of mail naar **info@reumalijn.nl**

#### Reumapatiëntenbond

Tel: 033 461 63 64

Website: [www.reumabond.nl](http://www.reumabond.nl)

#### Reumafonds

Tel: 020 589 64 64

Website: [www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)

### Hulpmiddelen

**Handywijzer:** een informatiesysteem over technologie voor mensen met functioneringsproblemen, over hulpmiddelen en gerelateerde diensten van bedrijven en organisaties, over wetten en regelingen  
Website: [www.handywijzer.nl](http://www.handywijzer.nl)

**Premed:** een online winkel voor medische hulpmiddelen

Website: [www.premed.nl](http://www.premed.nl)

**Able2:** een site voor handige hulpmiddelen voor een redelijke prijs

Website: [www.able2.nl](http://www.able2.nl)

### Werk

**Arboportaal** met doorverwijzingen naar regels, wetgeving, nieuws op het gebied van arbo-beleid en thema's

Website: [www.arboportal.nl](http://www.arboportal.nl)

#### Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten (LVA)

Telefoon: 045 56919 94

Website: [www.lva-nederland.nl](http://www.lva-nederland.nl)

#### UWV

Tel: 0900 9294

Website: [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)

#### Weldergroep

Tel: 09004800 300

Website: [www.weldergroep.nl](http://www.weldergroep.nl)

## **Zorgverleners**

### **Ergotherapie Nederland**

Tel: 030 262 83 56

Website: [www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl)

### **Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie**

Tel: 033 467 29 00

[www.fysionet.nl](http://www.fysionet.nl)

### **Nederlandse Vereniging voor Reumatologie**

Tel: 030 283 88 18

Website: [www.nvr.nl](http://www.nvr.nl)

### **Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten**

Tel: 035 624 63 88

Website: [www.podotherapie.nl](http://www.podotherapie.nl)

### **Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck**

Tel: 030 262 56 27

Website: [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl)

### **Vilans, het onafhankelijke landelijke kenniscentrum op het gebied van de langdurige zorg**

Tel: 030 189 23 00

Website: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)



## Colofon

### Tekst

Deze brochure is geschreven door het CBO in samenwerking met de Reumapatiëntenbond, in het kader van het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement. De informatie in deze brochure is gebaseerd op de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van Reumatoïde artritis' uit 2009. De inhoud van de brochure is afgestemd met de zorgverleners en genoemde patiëntenorganisatie die ook betrokken waren bij het maken van de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van Reumatoïde artritis'.

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt door MSD, Schering & Plough en Roche.

© Reumapatiëntenbond 2012.