

Artrose



3 Inleiding

4 Over de ziekte

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

15 Behandeling

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

22 Dagelijks leven

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

32 Meer informatie

- 32 Vragen
- 34 Relevante adressen
- 36 Wordenlijst

Inleiding

Artrose in het kort

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

Wat leest u in deze brochure?

U leest wat artrose precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

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

Wat is artrose?

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

Kwaliteit van het kraakbeen wordt minder Artrose is de meest voorkomende *reumatische aandoening* aan het bewegingsapparaat. Het *kraakbeen* gaat in kwaliteit achteruit, wordt dunner en zachter. Dit leidt tot vervorming van het bot direct onder het kraakbeen. Er vormen zich aan de rand van het gewricht zichtbare en voelbare knobbels, osteofyten genoemd. Deze knobbels beperken de beweeglijkheid van het gewricht. Ook kunnen zenuwen bekneld raken, dat pijn, gevoelsstoornissen en krachtsverlies veroorzaakt.

Voorheen werd gedacht dat artrose een ziekte van alleen het kraakbeen is, terwijl we nu weten dat het juist een ziekte van het hele gewricht is. En dit proces kan in alle gewrichten optreden. Maar er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt, zoals de nek, onderrug, knieën, heupen, duim, vingers en grote teen. De aandoening komt relatief vaak voor, ongeveer 1 miljoen mensen in Nederland hebben artrose.

Kraakbeen wordt steeds slechter Artrose is een *chronische* aandoening en verloopt langzaam *progressief*: dat wil zeggen dat het niet over gaat en langzaam erger wordt. Vaak is de kwaliteit van het

kraakbeen al enige tijd achteruitgegaan voordat u klachten kreeg. De internationale naam van artrose is osteoartritis.

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

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

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

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

Wat is artrose niet?

Artrose is niet:

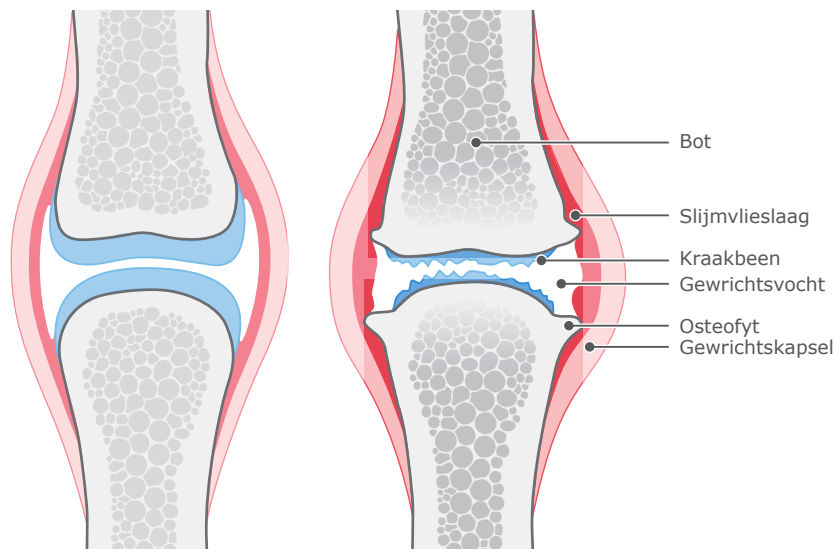
- hetzelfde als reumatoïde artritis
- hetzelfde als botontkalking
- een ouderdomsziekte, maar kan op elke leeftijd optreden. De kans erop wordt wel groter naarmate iemand ouder wordt. Artrose kan echter ook bij jonge mensen voorkomen, vooral in de gewrichten van de nek en onderrug

Wat gebeurt er bij artrose?

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

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

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



Gezond en artrotisch gewricht

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

Het bot onder het kraakbeen kan dikker en breder worden. Aan de rand van het gewricht vormen zich puntige, benige uitsteeksels, osteofyten genaamd. De osteofyten kunnen de beweeglijkheid van het gewricht beperken.

U kunt zich voorstellen dat het over elkaar heen schuren van bot en de osteofyten kunnen zorgen voor pijn. Artrose kan gepaard gaan met ontstekingen. Dan vormt zich vocht in het gewricht door de ontsteking. Het gewricht wordt dan warm, dik en stijf.

Hoe ontstaat artrose?

Er zijn meerdere factoren in het spel die invloed hebben op het krijgen van artrose. Veroudering, geslacht, overgewicht, langdurige overbelasting of een zware blessure kunnen een rol spelen bij het ontstaan van artrose.

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

Geslacht Vrouwen hebben vaker last van artrose dan mannen.

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

- Een gewrichtsontsteking die veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld reumatoïde artritis (RA)
- Een botbreuk of een beschadigde meniscus
- Zwakke gewrichtsbanden

Het gewricht is hierdoor minder stabiel geworden en daardoor gevoeliger.

Andere factoren die het krijgen van artrose beïnvloeden zijn:

- Overgewicht. Uw gewrichten worden extra belast door een te hoog gewicht en kunnen daardoor beschadigd raken. Mogelijk worden er ontstekingsbevorderende stoffen aangemaakt die juist de afbraak van kraakbeen versnellen. Dit is ongunstig voor het verloop van artrose
- Langdurige zware belasting van de gewrichten
- Zwaar lichamelijk werk
- Sporten die de gewrichten sterk belasten zoals intensieve bal-, vecht-, winter- of krachtsporten
- Andere ziekten van de gewrichten, zoals reumatoïde artritis (RA), *jicht* en *pseudojicht*

Ontstaan van artrose in schouder, elleboog, pols

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

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

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

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

Bij artrose in nek en rug heeft u pijn in en rondom de aangetaste gewrichten. Deze pijn is het gevolg van het rekken van botvlies,

gewrichtskapsel en gewrichtsbanden door de veranderingen die in het gewricht optreden. De benige uitsteeksels die eventueel ontstaan aan de randen van de gewrichtjes, kunnen op uw zenuwen gaan drukken.

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

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

Ontstaan van knieartrose Naast erfelijke aanleg kan knieartrose ontstaan door overgewicht, een eerder opgelopen letsel of langdurig zware belasting, bijvoorbeeld door te veel en te intensief sporten. Knieartrose is soms ook het gevolg van andere aandoeningen, zoals reumatoïde artritis of een aandoening aan de meniscus.

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

Ontstaan van artrose in enkel en voet Artrose van de enkel of de voet kan ontstaan door langdurig zware belasting, een eerder opgelopen letsel of door het lopen op verkeerde schoenen. Enkelartrose kan ook het gevolg zijn van slappe gewrichtsbanden, waarbij meestal een erfelijke aanleg aanwezig is.

Bij artrose in de voet kan in een later stadium de stand van de gewrichten veranderen. Het gewricht van de grote teen kan verdikt zijn en de tenen kunnen scheef staan of over elkaar heen gaan liggen.

Wat merkt u van artrose?

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

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

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

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

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

Ook kunt u last hebben van ochtendstijfheid die meestal binnen een half uur overgaat.

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

Bewegen is lastig Pijnlijke, stijve gewrichten kunt u minder gemakkelijk bewegen. De beperkingen zijn afhankelijk van de vorm van artrose die u heeft. Het kan bijvoorbeeld moeilijker zijn om uw nek te draaien, uw arm te heffen, uw knie te buigen of te strekken of uw grote teen te krommen.

Doordat bewegen moeilijker gaat, kan het zijn dat u minder gaat bewegen. De spieren rondom het gewricht kunnen minder sterk worden. Daardoor kan uw gewricht zijn stevigheid en stabiliteit verliezen. Omdat de spieren minder kracht hebben, worden de pezen meer belast en krijgt u meer pijn. Pijn en instabiliteit vergroten de kans om te vallen. Dit kan u een onzeker gevoel geven bij het lopen.

Krakende gewrichten Het kan voorkomen dat uw gewrichten een krakend geluid maken bij het bewegen. Dit is een veelvoorkomend verschijnsel bij artrose en wordt ook wel crepiteren genoemd. Het krakende geluid wordt veroorzaakt doordat het kraakbeen en onderliggende bot bij artrose van structuur veranderen. Het kraken is op zichzelf niet schadelijk of pijnlijk. Gezonde gewrichten maken bij beweging soms ook een spontaan kraak- of knakgeluid dat niets met artrose te maken heeft.

Zwelling en instabiliteit Soms kan uw gewricht wat gezwollen zijn. Dit is het gevolg van een lichte ontsteking. Door ontsteking komt er namelijk meer vocht in het gewricht. Uw gewricht kan ook dikker aanvoelen door benige uitsteeksels. Deze benige uitsteeksels, osteofyten genoemd, rekken het botvlies op en kunnen het gewrichtskapsel irriteren. Door pijn wordt het gewricht vaak minder gebruikt. De spieren worden daardoor zwakker en het gewricht kan instabiel worden. Instabiliteit van het gewricht kan leiden tot overbelasting van het gewrichtskapsel en overstrekking van de gewrichtsbanden. Daarnaast kunnen de *slijmbeurzen* rondom het gewricht ontstoken raken.

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

Hoe wordt de diagnose gesteld?

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

Uw verhaal en lichamelijk onderzoek De arts maakt voor het stellen van de diagnose gebruik van uw verhaal en lichamelijk onderzoek. Uw arts onderzoekt uw gewrichten of er vocht aanwezig is en/of er vergroeiingen voelbaar zijn. Afhankelijk van uw klachten wordt verder gekeken.

Röntgenonderzoek Soms laat uw arts *röntgenfoto's* maken. De informatie die dit oplevert is vaak beperkt. Op de foto kunnen afwijkingen te zien zijn, terwijl u toch weinig klachten heeft. Omgekeerd kan de foto er goed uitzien, terwijl u veel pijn heeft.

De ruimte tussen twee botuiteinden op de foto zegt iets over de dikte van het kraakbeen. Maar de kwaliteit van dat kraakbeen is op de foto niet te zien.

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

Hoe verloopt artrose?

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

Raken andere gewrichten ook aangetast? Als u artrose in een bepaald gewricht heeft, vraagt u zich misschien af of u een grotere kans heeft dat andere gewrichten ook aangetast worden. Dat hangt er van af. Als er een duidelijke oorzaak van de artrose is, is de kans groot dat het bij één gewricht blijft. Een beschadiging in het ene gewricht,

bijvoorbeeld de meniscus in een knie, zorgt niet voor artrose in het andere gewricht.

Is er geen duidelijke oorzaak? Dan is de kans groter dat meerdere gewrichten worden aangetast. Meestal is er sprake van een samenspel van factoren zonder dat er aanleiding is om te denken dat het perse erfelijk is. Vrouwen hebben meer kans op het krijgen van artrose. Het grootste risico voor artrose is echter uw leeftijd: bij mensen boven de 75 jaar komt erg vaak artrose voor. Maar artrose komt ook voor bij jongeren.

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

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

Verloop bij nek- en rugartrose Klachten van artrose in de nek of rug zijn: krachtsverlies en tintelingen in arm, hand, been of voet. Vaak kunt u deze ledematen ook niet goed meer gebruiken. Er kunnen dan een of meer zenuwen afgekneld zijn. U kunt bij rugartrose ook last krijgen van gevoelloosheid en problemen bij het plassen.

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

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

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

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

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

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

Verloop bij enkel- en voetartrose De pijn wordt erger bij belasting: bijvoorbeeld hurken, te lang lopen of lopen op een oneffen ondergrond. Bij verkeerde schoenen en voetafwijkingen. Ook door het dragen van verkeerd schoeisel en door voetafwijkingen kan de pijn toenemen.

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

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

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

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

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

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

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

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

Als u last heeft van pijn, dat kunt u dan het beste met uw arts bespreken. Hij zal u in eerste instantie adviseren een eenvoudige pijnstiller te proberen. Meestal is dit paracetamol, maar u kunt ook paracetamol met *codeïne* voorgeschreven krijgen.

Paracetamol geeft meestal geen bijwerkingen en is zonder recept verkrijgbaar bij drogist of apotheek. Het werkt snel, maar is ook snel weer uitgewerkt. Het beste is om het regelmatig in te nemen. Paracetamol helpt tegen pijn en koorts, maar niet tegen ontstekingen. Overleg met uw arts welke dosering u per dag kunt aanhouden.

Als u veel last heeft van ontstekingen zal uw arts waarschijnlijk een ontstekingsremmende pijnstiller voorschrijven. Ontstekingsremmende pijnstillers kunnen snel verlichting geven, maar zijn niet voor iedereen geschikt.

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

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

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

Hyaluronzuur Soms geeft de orthopedisch chirurg hyaluronzuurinjecties, met name in de knie. Het effect van hyaluronzuur is echter nog niet voldoende wetenschappelijk aangetoond. Het is ook niet bekend of het de artrose op de lange termijn remt. Het middel moet eenmaal per 3-5 weken geïnjecteerd worden. U kunt na een injectie last krijgen van plaatselijke pijn of overgevoeligheid. In een vergevorderd stadium van artrose heeft hyaluronzuur weinig effect. Hyaluronzuur wordt in Nederland niet of bijna niet vergoed. Het is dus van belang om vooraf bij uw zorgverzekeraar te informeren of deze behandeling in uw geval vergoed wordt.

Pijnkliniek Als medicijnen niet of onvoldoende werken kan een pijnkliniek soms uitkomst bieden. Hier kan men kijken men of het bij u zinvol is om bepaalde zenuwen te blokkeren. Daardoor worden pijnsignalen niet meer doorgegeven. Uw huisarts verwijst u indien nodig door.

Hoe ziet de behandeling eruit?

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

Huisarts De huisarts kan u een uitleg geven over artrose en de manier waarop u met artrose kunt omgaan. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstillers mee. Door regelmatig contact te hebben met uw arts, blijft hij op de hoogte van het verloop van de artrose en kan de behandeling indien nodig worden aangepast. Wanneer uw klachten verergeren, krijgt u mogelijk een verwijzing naar andere behandelaars. Uiteindelijk kan een kunstgewricht noodzakelijk zijn.

Oefentherapeut De *oefen- of fysiotherapeut* kan u helpen uw gewrichten soepel te houden en uw spieren te trainen. Ook leert de therapeut u een goede lichaamshouding aan en kan aan u vertellen hoe u het beste kunt omgaan met uw pijn.

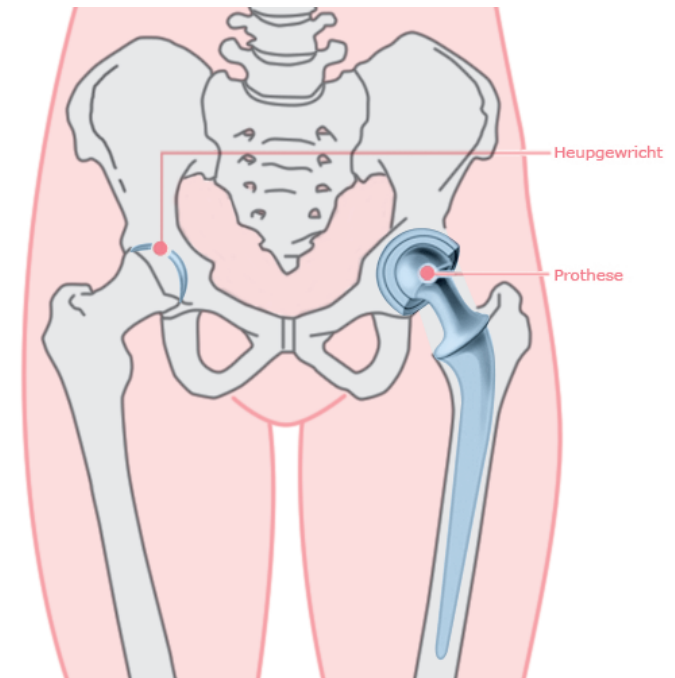
Ergotherapeut De *ergotherapeut* leert hoe u zó kunt bewegen, dat u uw gewrichten zo min mogelijk belast bij uw dagelijkse activiteiten. Zoals bij eten, drinken, aan- en uitkleden en het huishouden doen. Ook geeft de ergotherapeut adviezen over hulpmiddelen.

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

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

Neuroloog De neuroloog heeft veel kennis over het zenuwstelsel van de mens. Hij kan een belangrijke rol spelen in de pijnbestrijding als u veel last heeft van uw reumatische aandoening.

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



Gezonde heup en heupprothese

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

Reumaverpleegkundige De reumaverpleegkundige kan een grote rol hebben in de behandeling van artrose. Deze gespecialiseerde verpleegkundige heet ook wel reumaconsulent. En helpt u om in het dagelijks leven om te gaan met uw ziekte. De verpleegkundige geeft voorlichting en bemiddelt, bijvoorbeeld als u aanpassingen in uw woning wilt aanvragen.

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

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

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Glucosamine kan een licht pijnstillend effect hebben bij milde artrose van de knie. Het is niet aangetoond dat glucosamine het erger worden van artrose tegengaat.

Glucosamine Glucosamine is een eiwit dat voorkomt in kraakbeen, bindweefsel en in de vloeistof in uw gewrichten. Het is dus een stof die al in uw lichaam zit. Uw lichaam maakt zelf glucosamine aan. Maar als u ouder wordt, gaat dit vaak minder goed. Glucosamine zit niet in onze normale voeding. Als u het als *voedingssupplement* koopt, is dit gemaakt uit schelpen, de schalen van krabben en garnalen.

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

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

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

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

Vergoeding De kosten van glucosaminepreparaten variëren nogal (tussen € 10,- en € 40,- per maand). Oriënteer u goed en let vooral op een voldoende hoeveelheid glucosamine (1500 mg glucosaminesulfaat per dagdosering). Informeer vooraf bij uw ziektekostenverzekeraar of u wel of niet in aanmerking komt voor een vergoeding.

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

Bewegen

Bewegen is belangrijk als u artrose heeft. Het is goed voor uw gewrichten en kraakbeen, de pijn neemt vaak af en het helpt u af te vallen bij overgewicht of om op gewicht te blijven. Kies een activiteit of sport die bij u past, houd rekening met uw grenzen en voorkom overbelasting. Vraag eventueel advies aan uw arts of fysiotherapeut of neem deel aan een artrose beweegprogramma.

Goed voor uw gewrichten Misschien bent u geneigd uw gewrichten te ontlasten en beweging te vermijden omdat u artrose heeft. Bijvoorbeeld vanwege pijn of omdat u bang bent dat de artrose erger wordt. Het tegenovergestelde is waar. Verantwoord bewegen versterkt de spieren en pezen rondom uw gewrichten. Sterkere spieren en pezen zorgen voor betere ondersteuning en schokdemping van uw gewrichten. De pijn neemt daardoor meestal af. Ook helpt bewegen uw kraakbeen in goede conditie te houden. Dat uw gewrichten slijten door beweging is dus niet juist.

Een gezond gewicht Voldoende beweging helpt u bij het behouden of bereiken van een gezond gewicht. Een gezond gewicht verkleint de kans op artrose en beperkt de klachten die u ervaart ten gevolge van artrose. Heeft u overgewicht? Houd er dan rekening mee dat bewegen door het gewicht extra belastend is voor uw gewrichten. Raadpleeg eventueel uw arts of fysiotherapeut voor advies en

begeleiding. Daarnaast kan een *diëtist* u adviezen geven over gezonde voeding, een juist eetpatroon en manieren om op een gezond gewicht te komen.

Beweging toepassen in uw dagelijks leven U beweegt voldoende wanneer u elke dag een half uur *matig intensief* beweegt. Dat bereikt u al door wat vaker de fiets te pakken, te gaan wandelen of klusjes in en om het huis te doen.

U kunt ook gaan sporten, bijvoorbeeld zwemmen of bewegen in warm water, fitness, fietsen, yoga of *Tai chi*. Dit zijn geschikte sporten omdat u de spieren traint zonder uw gewrichten te zwaar te belasten. Sporten waarbij u veel onverwachte bewegingen maakt of moet springen zijn meestal minder geschikt als u artrose heeft.

De volgende tips helpen u op verantwoorde wijze in beweging te komen:

- Bouw het bewegen geleidelijk op. Verhoog in stapjes hoe vaak u beweegt, hoe lang en hoe intensief
- Doe een goede warming-up. Start met een aantal minuten rustig wandelen en doe lichte rek- en strek oefeningen. Uw spieren worden daarvoor warm en los
- Houd uw grenzen goed in de gaten en voorkom overbelasting van uw gewrichten
- Neem rust als het te inspannend wordt
- Draag schoenen met schok dempende zolen
- Beweeg op een zachte ondergrond als u artrose aan uw heup, knie of enkel heeft
- Voer oefeningen op de goede manier uit en let op uw houding tijdens het bewegen. Neem bij twijfel contact op met uw arts of fysiotherapeut
- Voelt u tijdens of na het bewegen pijn? Neem dan eerst rust en ga over op lichtere oefeningen
- Ga naar uw arts als de beweeglijkheid van een gewricht afneemt of als de gewrichtsklachten plotseling toenemen
- Doe activiteiten die u leuk vindt en die goed bij u passen. U beleeft dan plezier aan het bewegen en houdt het gemakkelijker vol

Beweegprogramma's bij artrose Hoe u op verantwoorde manier in beweging komt en blijft kunt u ook leren in een artrose beweegprogramma. U leert welke vorm van beweging bij u past, hoe u oefeningen op de goede manier uitvoert en om kunt gaan met klachten als pijn en stijfheid. Vaak krijgt u een persoonlijk beweegschema waarin de belasting geleidelijk wordt opgebouwd. Een fysiotherapeut die is gespecialiseerd in behandeling van artrose begeleidt u daarbij. Wilt u graag deelnemen aan een artrose beweegprogramma? Informeer dan bij uw huisarts of fysiotherapeut naar de mogelijkheden.

Voeding

Er is nog weinig bekend over het effect van voeding op reumatische klachten. Bepaald eten lijkt sommige mensen met reumatische aandoeningen te helpen. Ander voedsel lijkt de klachten juist te verergeren. Maar wetenschappelijk bewezen is dit allemaal (nog) niet. Gezond eten is in ieder geval belangrijk.

Wat is gezond?

- Geen of weinig alcohol
- Niet roken
- Voldoende drinken, zoals (mineraal)water, koffie en thee zonder suiker en melk
- Gezond en gevarieerd eten
- Elke dag 2 ons groente en 2 keer fruit
- 2 keer per week (vette) vis
- Zorgen voor voldoende *calcium*
- Op uw gewicht letten: niet te veel eten, niet te weinig bewegen
- Beweeg voldoende

Voeding en uw klachten Bij sommige vormen van reuma komen slik- of darmklachten voor. Uw medicijnen kunnen van invloed zijn op de voedselopname. En andersom kan voedsel effect hebben op de werking van uw medicijnen. Wilt u vanwege klachten iets in uw voeding aanpassen? Of twijfelt u of u wel gezond genoeg eet? Een diëtiste kan u helpen.

Voedingssupplementen Sommige mensen kiezen naast hun dagelijkse voeding voor een extra aanvulling in de vorm van voedingssupplementen. Zij ervaren bijvoorbeeld positieve effecten van het gebruik van bepaalde kruiden, vitaminen en mineralen. Overleg altijd met uw huisarts voor u hiermee begint.

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

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

Werk

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

Op het werk Ook als u een vorm van reuma heeft is het mogelijk om aan het werk te blijven. U kunt zelf op een aantal zaken letten, zoals:

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

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

Als werken niet gaat Heeft u een vast arbeidscontract? In de *Wet Verbetering Poortwachter* is vastgelegd dat uw werkgever de plicht heeft u weer aan het werk te helpen of te houden. Als u al een tijdje ziek bent, zal hij daarbij de hulp inroepen van een bedrijfsarts. Deze

beoordeelt samen met u of en hoe u kunt blijven werken. Als u uw huidige werk niet meer kunt doen, zelfs niet met hulpmiddelen, dan kunt u misschien omgeschoold worden.

Bent u na twee jaar nog ziek dan komt u misschien in aanmerking voor een WIA-uitkering. Krijgt u geen WIA-uitkering, heeft u geen inkomen uit werk, of bent u jonggehandicapt? Dan bestaan er afhankelijk van uw mogelijkheden en situatie andere uitkeringsmogelijkheden. Voor zelfstandig ondernemers zijn er speciale regelingen.

Terug naar de arbeidsmarkt Er bestaan verschillende manieren om uw talenten weer te gebruiken. Sommige mensen met een reumatische aandoening gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren naar een baan dan kunt u hier hulp bij krijgen. Vraag uw uitkeringsinstantie naar de mogelijkheden.

Omgaan met klachten

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

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

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

Blijf bewegen Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw

lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

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

Warmte of kou Heeft u op dit moment een gewrichtsontsteking? Meestal geeft kou, zoals een ijspakking, bij ontstekingen verlichting. Warmte kan helpen tegen klachten als pijn en stijfheid, als ontsteking geen rol speelt. Neem dan bijvoorbeeld een warme douche of gebruik een warmtepakking. Overleg met uw arts of fysiotherapeut wat u het beste kunt doen.

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

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

Praat erover Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige.

Omgaan met de ziekte

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

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

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

Hulp vragen Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn.

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

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

Hulp en aanpassingen

Het kan zijn dat u moeite krijgt met de dingen die u in uw dagelijks leven doet: uzelf verzorgen, uw werk doen of hobby's uitoefenen. Hulpmiddelen en andere aanpassingen kunnen u het leven gemakkelijker maken.

Soorten hulpmiddelen Hulpmiddelen kunnen variëren van een loophulpmiddelen tot een verhoogd toilet. Ze helpen u zoveel mogelijk zelfstandig te blijven functioneren. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

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

- ergotherapeut - voor aanpassingen en hulpmiddelen in en om het huis en het hiermee leren omgaan
- arbodeskundige - voor aanpassingen op het werk
- oefen- of fysiotherapeut - voor de juiste manier van bewegen met loophulpmiddelen en aanpassingen
- orthopedisch schoenmaker of *podotherapeut* - voor aanpassingen van schoeisel en zooltjes

Wie betaalt dat? Hulpmiddelen en aanpassingen kunnen op verschillende manieren worden vergoed:

- Via de Wet maatschappelijke ondersteuning (*Wmo*) van uw gemeente
- Via uw zorgverzekeraar
- Via het *UWV*. Deze instantie vergoedt onder bepaalde voorwaarden hulpmiddelen en aanpassingen voor werk en studie

Er bestaan verschillende regelingen en organisaties die hulpmiddelen vergoeden. De belangrijkste twee zijn uw gemeente en uw zorgverzekeraar. Informeer bij uw gemeente en uw zorgverzekeraar of - en onder welke voorwaarden - u recht heeft op een hulpmiddel. Of vraag uw ergotherapeut om advies. Ook op hulpmiddelenwijzer.nl vindt u veel informatie over vergoeding van verschillende hulpmiddelen.

Wilt u meer weten over hulp, aanpassingen en de verschillende regelingen? Raadpleeg dan de website Regelhulp.nl.

Seksualiteit

Doordat u reumatische klachten heeft, is het mogelijk dat uw seksleven verandert. Hoe gaat u daarmee om?

Minder zin in seks Misschien bent u boos of verdrietig nu u een vorm van reuma heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen.

Veranderingen in de relatie U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

Omgaan met de veranderingen Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel.

Hulp nodig? Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Heeft u een kinderwens? Ook als u een reumatische aandoening heeft, kunt u zwanger worden. Houdt u wel rekening met een aantal zaken.

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

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

Risico's bij bevallen De meeste vrouwen met een reumatische aandoening kunnen bevallen zonder complicaties. Vrouwen met een systeemziekte krijgen vaak wel een medische indicatie. Heeft u gewrichtsschade aan bijvoorbeeld uw heupen, bekken of wervelkolom?

Dat kan problemen geven bij de bevalling. Sommige vormen van reuma, bijvoorbeeld *lupus erythemathodes (SLE)*, zorgen voor een hoger risico op een vroegtijdige bevalling.

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

Vragen

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

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

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

Vragen over uw gezondheid, de behandeling en over de diagnosestelling kunt u het beste altijd aan uw arts stellen. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

Wanneer naar de reumaconsulent? Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met uw reumatische aandoening, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent. Dat is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de gevolgen van reuma. U vindt een reumaconsulent in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen via info@reumalijn.nl

Poly Artrose Lotgenotenvereniging (PAL)

Website: www.poly-artrose.nl

Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening NL 86 RABO 0123040000, Reumafonds Amsterdam.

Woordenlijst

- *Artrose* Reumatische aandoening waarbij de kwaliteit van het kraakbeen in de gewrichten verslechtert.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Botontkalking* Een ziekte waarbij het bot steeds poreuzer wordt. Botontkalking wordt ook wel osteoporose genoemd.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Chronisch* Houdt langdurig aan.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Corticosteroid* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstillend en ontstekingsremmend middel.
- *Diëtist* Een deskundige op het gebied van voeding die u adviseert en begeleidt bij veranderingen in uw eetpatroon als u medische klachten heeft of gezonder wilt gaan eten.
- *Eiwit* Eén van de drie belangrijkste bouwstoffen van het lichaam. De andere twee zijn koolhydraten en vetten.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Handtherapeut* Is een gespecialiseerde fysiotherapeut of ergotherapeut, die zich helemaal heeft toegelegd op de behandeling van hand, pols en arm. De handtherapeut verzorgt het revalidatieproces na een operatie, maar kan ook zonder operatieve ingreep behandelen.
- *Hormoon* Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld de schildklier, geslachtsorganen en bijnieren.
- *Ijzerstapelingsziekte* Een aandoening waarbij er te veel ijzer in het lichaam zit. Wordt ook wel hemochromatose genoemd. Dit teveel aan ijzer heeft een giftige werking en leidt op den duur

- tot aandoeningen als bijvoorbeeld gewrichtsklachten, chronische vermoeidheid en suikerziekte.
- *Jicht* Een reumatische aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen ontstaan doordat urinezuurkristallen neerslaan in het gewricht.
- *Kraakbeen* Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
- *Matig intensief bewegen* Als u matig intensief beweegt, gaat u sneller ademen, u krijgt het warmer en uw hartslag wordt hoger. U moet wel gewoon kunnen blijven praten. U raakt dus niet buiten adem. Voorbeelden voor volwassenen (18-55 jaar) zijn wandelen met 5-6 km/u en fietsen met 15 km/u. Bent u 55+, dan is dat wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.
- *Meniscus* Halvemaanvormig kraakbeenstuk in de knie om schokken op te vangen.
- *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- *Orthopedisch chirurg* Specialist die afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat (botten, spieren, pezen en gewrichten) behandelt. Wordt ook wel 'orthopeed' genoemd.
- *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- *Prednison* Een synthetische stof met de werking van een corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
- *Progressief* Toenemend, verergerend.
- *Pseudojicht* Gewrichtsontsteking door ophoping van kalkkristallen.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
- *Reumatoïde artritis* Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.

- *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegepast om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
- *SLE* Afkorting voor Systemische Lupus Erythematoses. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
- *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Startpijn* Pijn bij het weer in beweging komen na een periode van rust.
- *Startstijfheid* Stijfheid bij het weer in beweging komen na een periode van rust.
- *Symptoom* Ziekteverschijnsel, uiting van een ziekte
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: ‘ontspanning’ van lichaam en geest.
- *UWV* Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen. Dit is de uitvoeringsinstantie van regelingen zoals de WW, WAO en WIA.
- *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.
- *Wmo* Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wet verplicht gemeenten ervoor te zorgen dat haar inwoners aan de maatschappij kunnen meedoen. Er zijn bijvoorbeeld vergoedingen voor vervoer en aanpassingen in huis.

Colofon Artrose, mei 2016

Coördinatie Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

Tekst De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Productiebegeleiding pure | brand productions

Illustraties Paul Maas illustratie, Tilburg

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2016 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie.

Meer informatie

Reumafonds

Postbus 59091
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64
f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl
www.reumafonds.nl

Reumalijn Voor al uw vragen over reuma
e info@reumalijn.nl