



Jicht



Inhoud

Jicht, augustus 2016

3 Inleiding

4 Over de ziekte

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

13 Behandeling

- 13 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 15 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 16 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

18 Dagelijks leven

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

27 Meer informatie

- 27 Vragen
- 28 Relevante adressen
- 29 Woordenlijst

Inleiding

Jicht is een reumatische ziekte waarbij urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit komt doordat de stofwisseling in uw lichaam niet goed verloopt, waardoor urinezuur zich ophoopt. Vaak gaat een eerste aanval over in chronische jicht.

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

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

Over de ziekte

Wat is jicht?

Bij jicht slaan urinezuurkristallen neer in de gewrichten. Jicht is geen welvaartsziekte: het urinezuur hoopt zich op doordat de stofwisseling in uw lichaam niet goed verloopt. De aandoening komt vaker voor bij mannen en ontstaat meestal na het 40ste levensjaar.

Urinezuurkristallen slaan neer Jicht is een *reumatische aandoening* die ontstaat doordat urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit kan leiden tot plotselinge aanvallen van *gewrichtsontstekingen*. Bij veel mensen gaat een eerste aanval van jicht over in een chronische vorm. Bij chronische jicht komen de ontstekingen vaker voor en in meerdere gewrichten.

Eerste aanval Bij een eerste jichtaanval heeft u last van een acute gewrichtsontsteking. De ontsteking ontstaat meestal in het gewricht van de grote teen. Maar de eerste aanval kan ook in andere gewrichten optreden. Een aanval van jicht is zeer pijnlijk en gaat soms samen met koorts.

Geen welvaartsziekte Het is een misvatting dat jicht een welvaartsziekte is. Wel kan overmatig eten en drinken van alcohol een jichtaanval uitlokken. Deze factoren kunnen een jichtaanval in gang zetten, maar zijn ze niet de eigenlijke oorzaak. De oorzaak is te vinden in de stofwisseling. Die verloopt bij mensen met aanleg voor jicht niet goed.

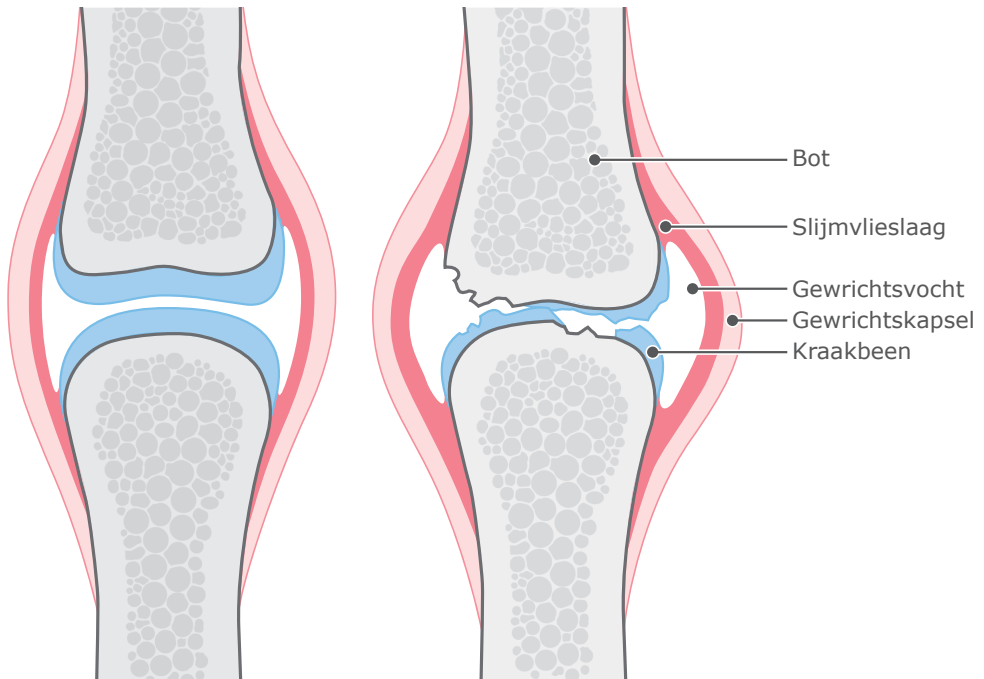
Vooral bij mannen Jicht komt vooral voor bij mannen, maar vrouwen kunnen de ziekte ook krijgen. Mannen krijgen een eerste jichtaanval meestal tussen het 40e en 50e jaar, vrouwen meestal na de overgang.

Chronische jicht Chronische jicht komt voor bij 3 groepen mensen:

- Mensen die op jonge leeftijd jicht kregen en die een te hoog urinezuurgehalte in het bloed houden. Dit kan komen doordat de jicht niet goed genoeg is behandeld of doordat de medicijnen niet consequent zijn ingenomen. Ook overmatig alcoholgebruik of het gebruik van plaspillen kan een rol spelen. In deze groep begint jicht met acute aanvallen. Later wordt het *chronisch* en gaat de jicht in meerdere gewrichten zitten.
- Oudere mensen die plaspillen gebruiken en bij wie de nieren minder goed werken. De klachten ontstaan vaak geleidelijk in meerdere gewrichten. Vooral in gewrichten die aangetast zijn door *artrose*, zoals de kleine vingergewrichten. Daarnaast kunnen er af en toe acute jichtaanvallen optreden in een of meerdere gewrichten.
- Een kleine groep mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en *ciclosporine* gebruiken. Er is een grotere kans op jicht in meerdere gewrichten als ook de nieren minder goed werken of bij gebruik van plaspillen.

Wat is een gewricht?

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



Gezond en ontstoken gewricht

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

zogenaamde *synovium* werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met *pezen*. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of pezen en huid ontstaat, zitten *slijmbeurzen*.

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

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

Hoe ontstaat jicht?

Het verhoogde urinezuurgehalte ontstaat doordat uw lichaam te veel urinezuur aanmaakt of aanvoert, of te weinig urinezuur afvoert. Het is nog niet duidelijk waarom iemand wel of juist geen jicht krijgt.

Ophoping in gewrichten Jicht ontstaat doordat uitgekristalliseerd urinezuur zich ophoopt in een gewricht of langs de pezen. De urinezuurkristallen veroorzaken een heftige ontstekingsreactie. Urinezuur is een normaal afvalproduct van de stofwisseling. Het wordt gemaakt van *purine* die in ons lichaam aanwezig is. Purine komt voor een klein deel rechtstreeks uit onze voeding, vooral uit eiwitrijke voedingsmiddelen.

Oorzaken teveel aan urinezuur Normaal gesproken lost urinezuur op in de bloedbaan en plassen we het gewoon uit. Door allerlei oorzaken kan het gebeuren dat iemand te veel urinezuur in zijn bloed heeft. We kunnen 2 hoofdoorzaken onderscheiden: een verhoogde aanmaak of aanvoer, of een verminderde afvoer.

Uw lichaam maakt te veel urinezuur aan of voert te veel urinezuur aan door:

- aangeboren afwijkingen in de aanmaak (dit is zeldzaam)
- psoriasis
- kanker
- chemotherapie
- overgewicht
- alcoholgebruik
- *purinerijk voedsel*

Uw lichaam voert te weinig urinezuur af door:

- verminderde nierfunctie
- bepaalde medicijnen, zoals plastabletten
- alcoholgebruik

Erfelijke factoren? Soms krijgt iemand jicht terwijl het urinezuur-gehalte in het bloed toch normaal is. Waarom iemand wel of geen jicht krijgt, is nog onvoldoende bekend. Zelfs een operatie, stoten of verwonden van een gewricht kan soms jicht uitlokken. Erfelijke factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van jicht, maar dit moet nog beter worden onderzocht.

Wat merkt u van jicht?

Een jichtaanval komt meestal vrij snel op. Uw gewrichten, pezen en slijmbeurzen kunnen ontstoken raken. Soms slaat urinezuur neer in jichtknobbels. Daarnaast kunnen urinezuurkristallen neerslaan in de nieren waardoor de nieren minder goed gaan werken. Ook komen hart- en vaatziekten vaker voor bij mensen met jicht.

Vaak eerst in grote teen Bij een jichtaanval raken één of meerdere gewrichten plotseling heftig ontstoken. De eerste aanval doet zich vaak voor in het gewricht van de grote teen. Het gewricht wordt dikker, voelt warm aan en het is minder goed te bewegen. Bijna altijd is de huid rondom het gewricht felrood en strak gespannen. U kunt veel last hebben van pijn. Het gewricht kan zo gevoelig zijn dat zelfs het gewicht van een beddenlaken al te veel is.

Komt vrij snel op Een jichtaanval komt meestal vrij snel op. Bij het naar bed gaan is er nog niets aan de hand, maar in de nacht of ochtend kunt u wakker worden van de pijn. Jicht kan beperkt blijven tot één enkele aanval. De jichtaanvallen kunnen echter ook terugkomen. De aanvallen kunnen dan langer gaan duren en zich uitbreiden naar andere gewrichten.

Gewrichten, pezen en slijmbeurzen Naast het gewricht van uw grote teen kunnen ook de gewrichten van uw enkels en knieën of vingers en polsen ontstoken raken. Soms ontstaat een chronische ontsteking. Daarnaast kunnen uw pezen en slijmbeurzen aangedaan zijn bij jicht.

Jichtknobbels De neergeslagen kristallen veroorzaken soms *jichtknobbels*, ook wel tofi genoemd. Een tofus kan ontstaan aan de ellebogen, de vingers, de tenen en de buitenrand van de oorschelp. Als de huid rondom een tofus stukgaat komt een dikke, krijtachtige substantie naar buiten.

Verhoogd risico op hart- en vaatziekten Door jicht heeft u een hoger risico op het krijgen van hart- of vaatziekten dan mensen zonder jicht. Dit wordt enerzijds veroorzaakt doordat jicht vaak samen gaat met een hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk is slecht voor uw hart en bloedvaten. Anderzijds is jicht op zichzelf ook een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Waardoor dat precies wordt veroorzaakt, is nog onbekend. Het is voor u in ieder geval extra belangrijk om andere risicofactoren op hart- en vaatziekten zoveel mogelijk te beperken.

Andere risicofactoren kunnen zijn:

- Roken
- Verhoogde bloeddruk
- Te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- Suikerziekte
- Overgewicht

Uw arts kan onderzoeken of u een verhoogd risico heeft op het krijgen van hart- en vaatziekten en met u bespreken wat u daar aan kunt doen. Indien nodig kan uw arts u behandelen voor een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte, of u ondersteuning bieden bij het stoppen met roken.

Nieren Als u jicht heeft in combinatie met een te hoge bloeddruk is dat slecht voor uw nieren. De nieren kunnen ook minder gaan functioneren doordat het urinezuur samenklontert tot gruis of nierstenen. De meeste mensen met jicht laten daarom af en toe hun nierfunctie controleren via een bloedonderzoek.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om de diagnose jicht te kunnen stellen zijn voor uw arts vooral uw klachten en bloedonderzoeken belangrijk. Uw arts krijgt zekerheid over de diagnose door een gewrichtspunctie uit te voeren.

Anamnese Om vast te stellen of uw klachten door jicht worden veroorzaakt, zal uw arts allereerst vragen aan u stellen. Uw arts wil weten welke klachten u precies heeft. Zo'n gesprek heet een anamnese.

Gewrichtspunctie Om met zekerheid vast te stellen of de ontstekingen worden veroorzaakt door neergeslagen urinezuurkristallen zuigt uw arts met een naald wat vocht uit een ontstoken gewricht. Hij onderzoekt dit onder een speciale microscoop.

Bloedonderzoek Bepaalde afwijkende bloedwaarden zijn belangrijk om de diagnose jicht te stellen.

- **Urinezuur:** Uw arts onderzoekt uw bloed en soms uw urine op urinezuur. Als u urinezuur verlagende medicijnen gebruikt, dan kan de arts met dit onderzoek nagaan of deze aanslaan.
- **Bezinking:** Vaak meet de arts ook de bezinkingssnelheid (*BSE*) van uw bloed. Soms worden ook de hoeveelheid C-reactief proteïne (*CRP*) in uw bloed en de witte bloedcellen onderzocht. BSE en CRP zeggen iets over de heftigheid van de ontsteking.

- **Cholesterol:** Uw arts kan ook uw cholesterolgehalte laten bepalen. Een verhoogd urinezuurgehalte gaat soms namelijk samen met een verhoogd cholesterolgehalte. Mocht uw cholesterolgehalte verhoogd zijn, dan kunt u hiervoor behandeld worden.
- **Nierfunctie:** Als uw nieren niet goed functioneren of als u platabletten gebruikt, kan uw urinezuur verhoogd zijn. Uw arts wil daarom soms uw nierfunctie onderzoeken.

Röntgenonderzoek Meestal zal een *röntgenfoto* niet veel extra informatie geven. Dit komt doordat er maar een heel kleine kans is dat hierop iets te zien is. Uw arts zal wel een röntgenfoto laten maken als hij niet zeker is van de diagnose en andere aandoeningen wil uitsluiten. Een enkele keer zijn op de foto wel jichtknobbels of beschadigingen van het gewricht te zien.

Diagnose Om de diagnose te stellen, combineert de arts alle gegevens van de verschillende onderzoeken.

Hoe verloopt jicht?

Het verloop van jicht wisselt van persoon tot persoon. Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval. Vaker komen de aanvallen terug en breiden zich uit naar meerdere gewrichten. Jicht kan ook geleidelijk ontstaan, zonder voorafgaande jichtaanvallen.

Soms maar één aanval Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval van acute jicht. Meestal leidt dat niet tot beschadiging van uw gewricht. Als de aanval voorbij is, herstelt het gewricht zich en kunt u er weer alles mee doen.

Vaker en in meer gewrichten Bij chronische of recidiverende jicht blijven de jichtaanvallen terugkomen. De aanvallen volgen elkaar dan steeds sneller op, duren langer en breiden zich uit naar meerdere gewrichten. Daarbij kan het aantal gewrichten dat ontstoken raakt toenemen. Deze gewrichten doen zeer veel pijn en zijn gezwollen en warm. U kunt de gewrichten niet goed gebruiken. De huid rond het gewricht is vaak felrood en strak gespannen. Het kan voorkomen dat de klachten niet meer weggaan.

Geleidelijk ontstaan De klachten bij chronische jicht kunnen ook geleidelijk ontstaan, dus zonder voorafgaande aanvallen van acute jicht. Uw gewrichten zijn dan niet zozeer rood, maar wel dik, pijnlijk en stijf. Hierdoor kan het op het eerste gezicht lijken alsof u artrose of *reumatoïde artritis* (RA) heeft. Kenmerkend zijn echter de jichtknobbels, die wijzen in de richting van jicht. Bovendien kan er soms toch nog een echte jichtaanval optreden.

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Bij jicht kunt u verschillende medicijnen voorgeschreven krijgen. Deze kunnen de ontsteking tegen gaan, een nieuwe ontsteking voorkomen of het urinezuurgehalte verlagen. Vaak wordt allopurinol voorgeschreven, maar er zijn ook andere medicijnen tegen jicht.

Verschillende soorten Uw arts kan bij jicht verschillende soorten medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen kunnen erop gericht zijn een ontsteking tegen te gaan, een ontsteking te voorkomen of het urinezuurgehalte te verlagen. De verschillende medicijnen kunnen elkaar aanvullen. Welk middel uw arts voorschrijft, hangt af van het doel van de behandeling.

Volg advies arts op Het is belangrijk om de voorgeschreven medicijnen te gebruiken zoals uw arts adviseert. Heeft u last van bijwerkingen of slaan de medicijnen volgens u niet goed aan, overleg dit dan met uw arts.

Gewrichtsontstekingen tegengaan Bij de behandeling van een jichtaanval zal uw arts eerst de aanval zelf willen tegengaan. Dit kan met een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*). Deze medicijnen kunnen echter de nierfunctie remmen, waardoor het urinezuur minder goed wordt afgevoerd. Dit is zeker bij jicht een ongewenste bijwerking

die de aanval juist in stand kan houden. Daarom zal uw arts in sommige gevallen niet kiezen voor een NSAID, maar direct een ander middel proberen.

Corticosteroïden Uw arts kan u een *corticosteroïd* voorschrijven als u geen ontstekingsremmende pijnstillers verdraagt. Corticosteroïden vallen onder de groep klassieke ontstekingsremmers.

Gewrichtsontstekingen voorkomen *Colchicine* is een medicijn om gewrichtsontstekingen af te remmen en te voorkomen. Colchicine wordt al heel lang gebruikt. U kunt colchicine krijgen als pil of als capsule. De arts bepaalt hoe lang u colchicine moet gebruiken. Bij een hoge dosis kunt u diarree krijgen of duizelig worden. Neem contact op met uw arts als u deze verschijnselen heeft.

Urinezuur verlagen Er zijn ook medicijnen die de hoeveelheid urinezuur in het lichaam verminderen. Het duurt 6 tot 8 weken voordat deze middelen effect hebben. Om vast te stellen of ze werken laat uw arts het urinezuurgehalte in uw bloed controleren. Urinezuur verlagende medicijnen worden vooral voorgeschreven bij chronische jicht. Als na verloop van tijd het urinezuurgehalte in het bloed is gedaald tot normale hoeveelheden zullen er geen jichtaanvallen meer optreden. Ook dan moet u de medicijnen blijven slikken om het urinezuurgehalte in uw lichaam laag te houden.

Meestal allopurinol Meestal schrijft uw arts allopurinol voor als urinezuur verlagend medicijn. Dit medicijn remt de omzetting van purine naar urinezuur. Purine komt voor in eiwitrijke voeding. Door de omzetting te remmen, verlaagt allopurinol de hoeveelheid urinezuur in het bloed. U kunt last krijgen last van misselijkheid of huiduitslag als u allopurinol gebruikt. Een jichtaanval kan tijdelijk verergeren als u begint met allopurinol, daarom krijgt u de eerste weken ook colchicine voorgeschreven. Uw arts bepaalt hoe lang u de medicijnen moet gebruiken.

Soms benzbromaron Bij sommige mensen heeft allopurinol onvoldoende effect of geeft het te veel bijwerkingen. Dan wordt *benzbromaron* overwogen. Benzbromaron verhoogt de uitscheiding van urinezuur. U mag benzbromaron alleen gebruiken als u een goede nierfunctie heeft. De kans op het krijgen van nierstenen wordt door

gebruik van dit medicijn namelijk vergroot. Benzbromaron wordt voorgeschreven door de specialist. Het is heel belangrijk om bij dit medicijn voldoende water te drinken om zo het ontstaan van gruis en nierstenen te voorkomen.

Febuxostat Uw arts schrijft febuxostat voor als u niet (meer) behandeld kunt worden met of niet reageert op de behandeling met allopurinol en vanwege een *contra-indicatie* geen benzobromaron mag gebruiken. Voorwaarde is wel er urinezuurkristallen aantoonbaar aanwezig zijn in de gewrichten. Febuxostat remt de omzetting van purine in urinezuur waardoor het urinezuurgehalte in uw bloed lager wordt.

Effect van plastabletten Gebruik van plastabletten kan leiden tot een verhoogd urinezuurgehalte, en dat kan weer leiden tot jicht. Als u plastabletten gebruikt en last heeft van jicht, overleg het gebruik van plastabletten dan met de arts die deze voorschrijft. Soms is het namelijk mogelijk om te kiezen voor een ander middel dan plastabletten. Alleen uw arts kan hierover een verstandig en verantwoord besluit nemen. Stop niet met het gebruik van uw plastabletten zonder overleg met uw arts. Dit kan namelijk ernstige risico's voor uw gezondheid geven.

Welke behandelaars kunnen u helpen

Bij jicht is op tijd beginnen met medicijnen heel belangrijk om gewrichtsschade voor te zijn. Vaak is uw huisarts degene die u behandelt voor jicht.

Tijdig medicijnen nemen Jicht wordt behandeld met medicijnen. Zeker bij chronische jicht is een tijdige behandeling erg belangrijk. Anders kunnen de ontstoken gewrichten zo beschadigd raken dat ze niet meer herstellen. U kunt het gewricht dan minder goed gebruiken.

Vaak door huisarts Meestal stelt de *reumatoloog* de diagnose. De behandeling wordt, afhankelijk van uw gezondheid, uitgevoerd door de *nefroloog*, *internist* of huisarts.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Er bestaan veel soorten alternatieve behandelingen. Soms merken mensen met een reumatische aandoening hiervan een positief effect. Het is raadzaam om met uw arts te overleggen voordat u met een alternatieve behandeling begint.

Waarom een alternatieve behandeling? Bijna de helft van de mensen met een reumatische aandoening kiest naast de *reguliere* behandeling voor een *alternatieve* behandeling. We noemen alternatieve behandelingen ook wel ‘complementair’ omdat ze een aanvulling zijn op de gewone, ‘reguliere’ behandeling.

De mensen die kiezen voor een alternatieve behandeling doen dit meestal om zelf iets extra’s te kunnen doen tegen hun klachten en om beter met de klachten om te gaan. Maar niet iedereen kiest voor een alternatieve behandeling: u bepaalt zelf of u er behoefte aan heeft.

Geen vervanging van uw reguliere behandeling Als u kiest voor een alternatieve behandelmethode is dat een aanvulling op uw gewone behandeling. Stop dus niet met uw reguliere behandeling omdat u dan onnodig gezondheidsrisico's loopt.

Welke alternatieve behandelingen bestaan er? Er bestaan veel verschillende soorten alternatieve behandelmethoden. Bekende vormen zijn acupunctuur en homeopathie. Ook bestaan er alternatief behandelaars die zich hebben toegelegd op kruiden, alternatieve diëten, of massage.

Resultaat: wat is haalbaar en wat niet? Van de meeste alternatieve behandelingen is niet aangetoond dat ze daadwerkelijk resultaat geven. Toch loont het soms om een alternatieve behandeling uit te proberen omdat het uw klachten misschien wat kan verlichten. Wees wel kritisch. Merkt u geen effect, of krijgt u meer klachten? Dan is de behandeling waarschijnlijk minder geschikt voor u.

Waar kunt u op letten? Er bestaan veel verschillende alternatieve behandelmethoden. Zoek eerst informatie over de alternatieve behandeling en de vergoeding en bedenk welk doel u ermee wilt bereiken. Besef dat genezing van reuma nog niet mogelijk is ook al zeggen sommige alternatieve behandelaars dat dit wel zo is. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft en of u eraan wilt beginnen.

We hebben verder de volgende tips voor u:

- Overleg met uw specialist en alternatief behandelaar of zij met elkaar willen overleggen.
- Stop niet met uw reguliere behandelingen: uw klachten kunnen hierdoor verergeren.
- Kies een alternatief behandelaar die een beroepsopleiding heeft gevolgd en bij een beroepsorganisatie is aangesloten.
- Vraag uw alternatief behandelaar naar het doel, de duur, de kosten en de risico's van de behandeling. Maak heldere afspraken.
- Informeer bij uw zorgverzekeraar of die uw behandeling vergoedt en onder welke voorwaarden.
- Weeg af of u de behandeling wilt voortzetten als uw klachten verergeren, u geen effect merkt of bijwerkingen krijgt.

Dagelijks leven

Bewegen

Rust is belangrijk voor het aangetaste gewricht. Zeker bij een eerste jichtaanval. Maar u moet ook in beweging blijven. Doe dit wel binnen uw pijngrens.

Rust, beweging en sporten Bij een eerste acute aanval is het verstandig dat u het aangetaste gewricht niet belast. U kunt dit gewricht eventueel wat hoger leggen, bijvoorbeeld op een kussen. Als de aanval over is, kunt u het gewricht weer gebruiken.

Blijf in beweging Daarnaast is het belangrijk om te blijven bewegen. Blijft u dus tijdens een jichtaanval de pijnlijke gewrichten bewegen, maar blijf binnen uw pijngrens. U voorkomt daarmee dat u last krijgt van stijfheid. Zorg er wel voor dat u de aangetaste gewrichten in de tussentijd niet overbelast!

Sporten blijft mogelijk U kunt blijven sporten. Zwemmen, fietsen of wandelen zijn goede manieren om in beweging te blijven en uw conditie op peil te houden. Als uw klachten zijn afgenomen kunt u eventueel een andere, meer belastende sport oppakken.

Voeding

U kunt zelf maatregelen nemen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Om urinezuur gemakkelijker uit te scheiden óf om minder purine binnen te krijgen kunt u een paar maatregelen nemen.

Jicht en de rol van purine Jicht is een reumatische aandoening waarbij urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit veroorzaakt gewrichtsontstekingen. Urinezuur is een normaal afvalproduct van de stofwisseling. Het wordt gemaakt van purine die in ons lichaam aanwezig is. Purine komt voor een klein deel rechtstreeks uit onze voeding.

Algemene tips bij jicht U kunt, zonder dat u een bepaald dieet volgt, al veel doen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Let u bijvoorbeeld op de volgende zaken:

- Gebruik weinig alcohol. Alcohol bevordert het urinezuurgehalte in het bloed. Ook maakt alcohol het de nieren moeilijk om urinezuur kwijt te raken.
- Als u overgewicht heeft, is het goed om af te vallen tot een gezond gewicht. Bij een gezond gewicht zal het urinezuurgehalte in uw bloed dalen. Een gewichtsverlies van 5-10% helpt al om de urinezuuruitscheiding te verbeteren. Wilt u afvallen, doe dit dan in overleg met uw huisarts of een diëtist.
- Drink 2 tot 3 liter water per dag. Dit zorgt ervoor dat u meer moet plassen en meer urinezuur uitscheidt.
- Het risico van een jichtaanval kan, bij mensen die daar gevoelig voor zijn, worden verhoogd door *fructose*. Fructose komt voor in veel zoete producten. Denkt u bijvoorbeeld aan suikerhoudende frisdranken, koek of snoep. Het geldt ook voor sinaasappelsap. Hoe meer fructose u dagelijks binnenkrijgt, hoe hoger het risico op een jichtaanval kan zijn. Light frisdranken en producten zonder suiker, honing of fructose maar met bijvoorbeeld zoetstof hebben dit effect niet. Wilt u uw fructose-inname gaan beperken of twijfelt u of u een bepaalde frisdrank of voedingsmiddel kunt gebruiken, vraagt u dan advies aan uw diëtist.
- Zorg voor voldoende inname van magere zuivelproducten, bijvoorbeeld melk. Bepaalde eiwitten in zuivelproducten bevorderen namelijk de uitscheiding van urinezuur.

- Ook de consumptie van koffie en zoete kersen kan de uitscheiding van urinezuur verhogen. Voeg deze producten eventueel (in normale hoeveelheden) toe aan uw voeding.
- Varieer uw voeding en zorg voor een gezond voedingspatroon.

Purinebeperkt dieet Doorgaans hebben medicijnen tegen jicht meer invloed dan voedingsmaatregelen. Tegenwoordig schrijven artsen een purinebeperkt dieet dan ook minder voor. Urinezuur en purine zijn normale producten van onze stofwisseling. De hoeveelheid purine en urinezuur in ons lichaam is maar voor een klein deel te beïnvloeden door voeding.

Effect van een purinebeperkt dieet Het effect van een purinebeperkt dieet bij jicht is dus beperkt. Toch is het mogelijk dat uw arts dit adviseert. Bij dit dieet gebruikt u geen of weinig purinerijke voedingsmiddelen, zoals vis en zeevruchten. Ook wordt u aangeraden uw vleesconsumptie te beperken. Normale voeding bevat gemiddeld 400 mg purine per dag. Met een purinebeperkt dieet kunt u dit terugbrengen naar 200 mg per dag.

Vraag begeleiding van diëtist Het is verstandig niet op eigen houtje uw voeding aan te passen. Vraag om een doorverwijzing naar een diëtist. Die kan samen met u uw voedingspatroon vaststellen. Een diëtist zal u helpen producten te kiezen waarbij u lekker kunt eten en geen voedingsstoffen tekort komt. Ook kan de diëtist u adviseren over de bereidingswijze van de voedingsmiddelen die bij het advies horen.

Overlegt u met uw arts of een purinebeperkt dieet voor u nuttig is en of u naar een diëtist verwezen moet worden.

Wilt u meer lezen over voedingsmiddelen die purine bevatten en over het purinebeperkte dieet? U vindt meer informatie op de website van het Voedingscentrum.

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 aan uw mogelijkheden
- Voorkom dat uw werkdruk te hoog wordt

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

Als werken niet gaat 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 reuma gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren kan een reïntegratiebedrijf u daarbij helpen. Het UWV kan u hierover meer informatie geven.

Omgaan met klachten

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

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

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

Blijf bewegen Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

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

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

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

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 loophulpmiddelen tot een verhoogd toilet. Ze helpen u zelfstandig te blijven functioneren. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

Recht op hulp Als u last heeft van krachtverlies in uw handen, kan het openmaken van een blik groenten al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap u helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel.

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 van schoeisel

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

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

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

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

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

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

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Heeft u een kinderwens? Ook met reuma kunt u zwanger worden. Houdt u wel rekening met een aantal zaken.

Vruchtbaarheid en reuma De meeste 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 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 erythematoses (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?



Meer informatie

Vragen

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

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

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

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

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

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn

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

Nederlandse Vereniging voor Jicht patiënten (NVVj)

Telefoon: 010 480 85 50

Website: www.nvvj.nl

Stichting Voedingscentrum Nederland

Website: www.voedingscentrum.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

- *Alternatief* Een behandeling is alternatief als er wetenschappelijk onvoldoende bekend is over de werking en de bijwerkingen ervan. Alternatieve behandelingen worden meestal niet vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.
- *Artrose* Reumatische aandoening waarbij de kwaliteit van het kraakbeen in de gewrichten verslechtert.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Banden* Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- *Benzbromaron* Een medicijn om urinezuur te verlagen.
- *Bloedbezinking* Een meting van de snelheid van bezinking van rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *Cholesterol* Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.
- *Chronisch* Houdt langdurig aan.
- *Ciclosporine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Neoral®.
- *Colchicine* Een medicijn om een jichtaanval in de acute fase te behandelen. Colchicine remt de ontsteking. Het kan ook preventief werken doordat het ontstekingen die aan de buitenkant niet te zien zijn doet afnemen. Hiermee voorkom je dus dat er een echte jichtaanval ontstaat.
- *Contra-indicatie* Een reden waarom een arts een bepaalde behandeling of een bepaald medicijn niet mag voorschrijven.
- *Corticosteroïd* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *CRP* Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- *Ergotherapieut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Fructose* Vruchtensuiker, komt voor in zoete vruchten en in honing.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Gewrichtsontsteking* Ontsteking van de binnenbekleding van het gewrichtskapsel.

- *Hormoon* Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld de schildklier, geslachtsorganen en bijniere.
- *Internist* Een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de inwendige organen.
- *Jichtknobbel* Een kristalophoping die wit kan doorschemeren door de huid.
- *Kraakbeen* Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
- *Nefroloog* Een internist met speciale kennis en deskundigheid van nierziekten.
- *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- *Pees* Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
- *Peesschede* De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
- *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- *Prednison* Een synthetische stof met de werking van een corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
- *Purine* Een stof die voorkomt in eiwitrijke voeding. Bij de afbraak van purine wordt urinezuur gevormd.
- *Purinerijk voedsel* Bepaalde vissoorten (ansjovis, haring, mosselen, sardines, viskuit), orgaanvlees (hersenen, hart, niertjes, zwezerik, lever) en alcohol (bier, wijn).
- *Regulier* Een behandeling is regulier als er wetenschappelijk voldoende bekend is over de werking en de bijwerkingen ervan. Hierdoor is in veel gevallen voorspelbaar wat de effecten van zo'n behandeling kunnen zijn.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.

- *Reumatoïde artritis* Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.
- *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- *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*. In tekst: *slijmbeurzen* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: ‘ontspanning’ van lichaam en geest.
- *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

Jicht, augustus 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



ANBI erkend

