



Osteoporose

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is osteoporose?
- 5 Hoe ontstaat osteoporose?
- 7 Wat merkt u van osteoporose?
- 9 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 10 Hoe verloopt osteoporose?

12 Behandeling

- 12 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 16 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 18 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

20 Dagelijks leven

- 20 Bewegen
- 20 Voeding
- 22 Werk
- 23 Omgaan met klachten
- 25 Omgaan met de ziekte
- 26 Hulp en aanpassingen
- 26 Seksualiteit
- 27 Vruchtbaarheid en zwangerschap

28 Meer informatie

- 28 Vragen
- 29 Relevante adressen
- 30 Woordenlijst
- 33 Colofon

Inleiding

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Dat gebeurt bij iedereen. Bij sommige mensen worden de botten érg broos(poreus). Dan is er sprake van osteoporose. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Door osteoporose is er een grotere kans op een botbreuk. De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar. Soms ontstaat osteoporose eerder, bijvoorbeeld bij mensen met een andere vorm van reuma zoals reumatoïde artritis (RA), de ziekte van Bechterew of SLE. Ook langdurig gebruik van prednison kan tot osteoporose leiden.

Wat leest u in deze brochure? U leest wat osteoporose 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.

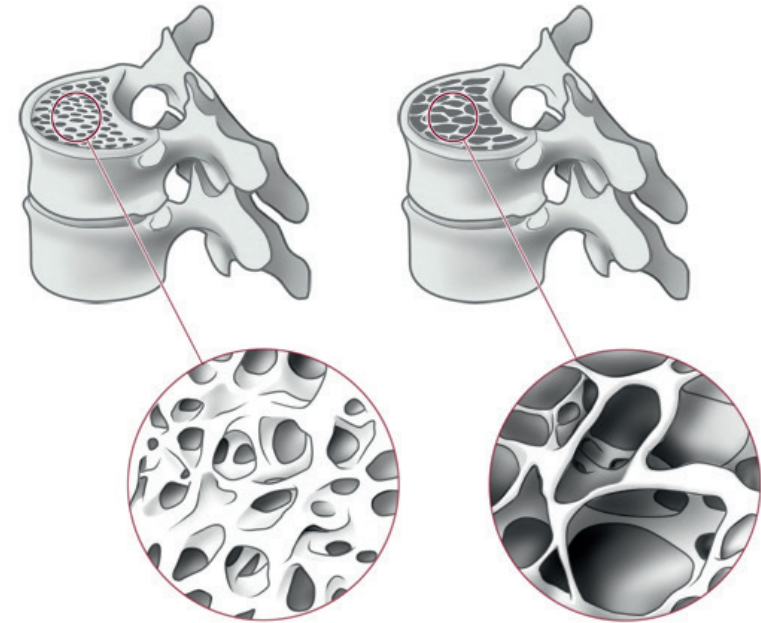
Wilt u na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reuma te maken hebben? Kijk dan op www.reumafonds.nl/patienten.

Wat is osteoporose?

Als u osteoporose heeft, worden uw botten erg broos. Ze kunnen dan gemakkelijk breken. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar. Soms ontstaat osteoporose eerder, bijvoorbeeld bij mensen met andere reumatische aandoening zoals *reumatoïde artritis (RA)*, de ziekte van Bechterew of SLE. Ook langdurig gebruik van prednison kan tot osteoporose leiden.

Meer kans op botbreuk Als u osteoporose heeft, worden uw botten poreus: er vallen kleine gaten in. De botdichtheid neemt af en uw botten zijn hierdoor minder stevig. De kans is groter dat u iets breekt. Dit kan ook gebeuren zonder dat u uw botten zwaar belast. Een kleine misstap van een stoepje kan al voldoende zijn.

Vooraf vrouwen na de overgang hebben een verhoogd risico op zowel osteoporose als een botbreuk. Mannen ouder dan 50 jaar die minder dan een jaar geleden al eens een botbreuk opliepen, hebben een verhoogd risico op een nieuwe breuk. Bij een botbreuk is het dus raadzaam om te laten onderzoeken of u osteoporose heeft.



Wervel met gezond bot en poreus bot

Het komt veel voor Osteoporose komt veel voor. Wereldwijd krijgt 1 op de 3 vrouwen en 1 op de 8 mannen osteoporose. Ook jongere mensen krijgen soms osteoporose.

Hoe ontstaat osteoporose?

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden, doordat de afbraak van botweefsel sneller verloopt dan de afbraak. Dat gebeurt bij iedereen. Wel zijn er risicofactoren bekend voor het krijgen van osteoporose. Maar ook een aantal andere reumatische aandoeningen, ontstekingsziekten en het gebruik van prednison zijn van invloed op een versnelde afbraak van het botweefsel.

Levend weefsel Bot is levend weefsel. Het wordt uw hele leven lang voortdurend opgebouwd en weer afgebroken. Vóór het 30ste jaar is de opbouw groter dan de afbraak. Het bot groeit en wordt steviger. Na het 35ste jaar wordt de afbraak steeds groter. De botten verliezen dan hun stevigheid.

Risicofactoren Er bestaan een aantal factoren die uw risico vergroten om osteoporose te krijgen of een botbreuk op te lopen. U heeft een verhoogd risico op osteoporose of een botbreuk als u:

- nog niet eerder iets heeft gebroken, maar wel ouder bent dan 60 jaar
- een laag lichaamsgewicht heeft: u weegt minder dan 60 kg of uw BMI is lager dan 20
- erg weinig lichaamsbeweging krijgt
- slecht kunt lopen; u gebruikt bijvoorbeeld een loophulpmiddel
- te weinig zonlicht krijgt en hierdoor een vitamine D-tekort heeft
- veel rookt
- veel alcohol drinkt (meer dan 3 glazen per dag)
- een wervelinzakking heeft
- korter dan een jaar geleden al eerder iets heeft gebroken, na uw 50e levensjaar
- een vader of moeder heeft die ooit een heup heeft gebroken
- meer dan 1 keer gevallen bent in het afgelopen jaar
- bepaalde geneesmiddelen gebruikt, zoals
 - prednison, als u meer dan 7,5 mg p.d. gebruikt, langer dan 3 maanden
 - anti-epileptica
 - anti-hormonale therapie bij borst- en prostaatkanker

Ook kunnen sommige geneesmiddelen uw risico om te vallen vergroten. Denk hierbij aan slaap- of kalmeringstabletten of aan antidepressiva.

Aandoeningen die osteoporose kunnen veroorzaken Osteoporose kan ook ontstaan doordat u een andere aandoening heeft. In dat geval noemen we het 'secundaire osteoporose'. Het verloop van die onderliggende aandoening bepaalt hoe de osteoporose zich ontwikkelt. Uw arts behandelt u dan voor beide aandoeningen.

De volgende aandoeningen kunnen het risico op secundaire osteoporose vergroten:

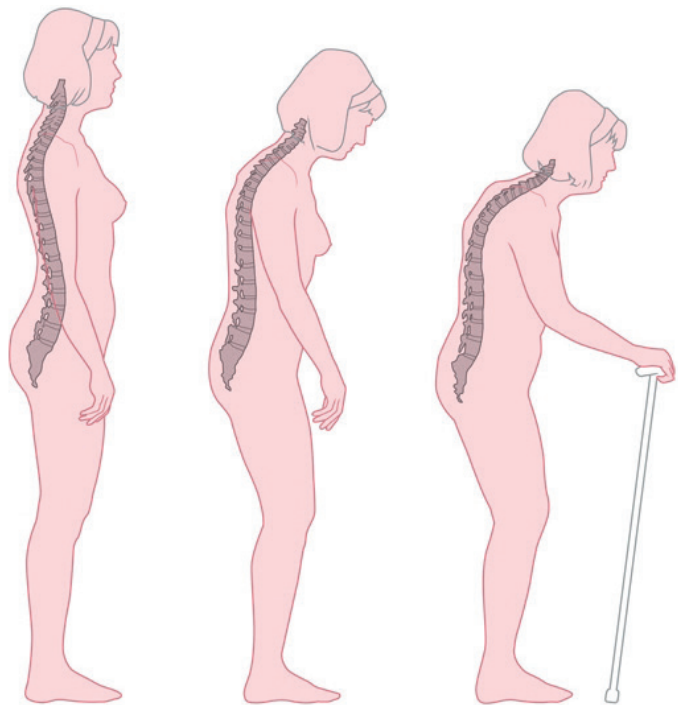
- reumatoïde artritis (RA)
- de ziekte van Bechterew
- artritis psoriatica
- SLE
- COPD
- Diabetes mellitus
- het syndroom van Cushing
- vervroegde overgang
- schildklierandoeningen
- darmaandoeningen, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa
- slecht werkende nieren
- orgaantransplantaties

Mensen met reumatoïde artritis hebben twee keer zoveel kans op een osteoporose dan gezonde mensen. Door de chronische gewrichtsontstekingen kan de kwaliteit van de botten aangetast worden. Hoewel het minder goed onderzocht is, geldt hetzelfde waarschijnlijk ook voor mensen met de ziekte van Bechterew, *arthritis psoriatica* en *SLE*.

Wat merkt u van osteoporose?

U merkt vaak pas dat u osteoporose heeft wanneer u een bot breekt. Of u merkt het doordat u kleiner van lengte wordt. Dit komt doordat uw ruggewervels langzaam inzakken.

Botontkalking merkt u niet U merkt het meestal niet dat u last van botontkalking heeft, totdat u een bot breekt. Op dat moment krijgt u klachten. U voelt pijn, uw houding verandert of het bot verandert van stand. Botbreuken door osteoporose komen vaak voor in de ruggewervels, de pols of de heup.



Verkromming van de bovenrug bij osteoporose

Heftige pijn in de rug Als een wervel spontaan inzakt, ontstaat er heftige pijn in de rug, die na een aantal weken weer vermindert. Een ingezakte wervel verhoogt de kans op inzakking van andere wervels. Als er meerdere wervels inzakken, leidt het tot meer pijn in de rug, met name bij bewegen.

Ongeveer een derde van de patiënten krijgt tijdelijk pijnklachten na een ingezakte wervel.

U wordt kleiner Naarmate er meer wervels inzakken, wordt de wervelkolom korter. U kunt daarbij 5 tot 15 cm kleiner worden. U kunt zelf nagaan of dit het geval is: vergelijk hiervoor uw huidige lengte met de lengte die u vroeger had. Door de inzakkende wervels krijgt u bredere flanken. Soms raakt uw onderste rib de rand van uw bekken (de bekkenkam). Ook kunt u een voorovergebogen houding krijgen. Zo'n houding heet een *kyfose*.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Wordt u kleiner of heeft u een bot gebroken? Uw arts kan onderzoeken of er bij u sprake is van osteoporose. Ook kan uw arts aandoeningen die het risico op osteoporose vergroten, opsporen met bijvoorbeeld bloed- en/of urineonderzoek.

Als u na uw 50e een bot breekt, of kleiner wordt, dan kan het verstandig zijn om verder te laten onderzoeken of u osteoporose heeft.

Bent u kleiner geworden? Uw arts meet hoe lang u bent. Hij vergelijkt de uitkomst met uw lengte op jongere leeftijd, bijvoorbeeld de lengte op uw paspoort. Zo stelt hij vast of u kleiner bent geworden. Als u ook een voorovergebogen houding heeft gekregen, wijst dat erop dat u ingezakte wervels heeft.

Om na een botbreuk of lengteverlies te onderzoeken of u osteoporose heeft doet uw arts een aantal onderzoeken. Dit gebeurt meestal in 4 stappen:

- een DXA-scan van uw heup en wervelkolom
- een VFA-onderzoek of een röntgenfoto van uw wervelkolom
- een inschatting van het risico dat u komt te vallen
- een onderzoek naar secundaire osteoporose

Hieronder leest u meer over de verschillende onderzoeken.

DXA-scan, VFA-onderzoek of röntgenonderzoek De arts kan ook uw botdichtheid laten meten. Dit doet hij vooral als er bij u risicofactoren aanwezig zijn of als u kort geleden een bot heeft gebroken. Uw botdichtheid wordt gemeten met een *DXA-scan*. Een DXA-scan werkt met röntgenstraling, maar de straling is vele malen kleiner dan bij een gewone röntgenfoto. Bij een DXA-meting wordt de botdichtheid van uw heup en onderrug gemeten.

Als de arts een lage botdichtheid vaststelt, heeft u mogelijk osteoporose. Een lage botdichtheid is een belangrijke voorspeller voor botbreuken. Afhankelijk van de uitslag zal uw arts u voorstellen om medicijnen te gaan gebruiken.

Soms zal uw arts de DXA-meting willen aanvullen met een Vertebral Fracture Assessment (VFA, ook wel een wervelhoogtemeting genaamd), waarbij de hoogte van de afzonderlijke wervels bepaald wordt. Of er wordt een röntgenfoto van uw rug gemaakt om de stand van uw wervels zichtbaar te maken.

Uw valrisico in kaart brengen Omdat vallen snel tot een botbreuk kan leiden, zal uw arts willen weten hoe groot het risico is dat u valt. De belangrijkste vraag die uw arts stelt is hoe vaak u het afgelopen jaar bent gevallen. Daarnaast kan uw arts ook lichamelijk onderzoek doen gericht om te weten te komen hoe uw spierkracht is en of u goed in balans kunt blijven. Heeft u een verminderde spierkracht of bent u snel uit balans, dan kan fysiotherapie zinvol zijn. Heeft u een erg hoog risico om te vallen? Dan kan uw arts u verwijzen naar een zogeheten valpolikliniek in het ziekenhuis. Hier krijgt u een uitgebreid onderzoek naar de oorzaak van het vallen en begeleiding om het risico om te vallen te verkleinen.

Onderzoek bij secundaire osteoporose Bij secundaire osteoporose is de osteoporose het gevolg van een andere aandoening. In dat geval wil uw arts vaak extra bloed- en urineonderzoek doen. Urineonderzoek kan duidelijkheid geven over de hoeveelheid calcium en botafbraakproducten in de urine. Bij bloedonderzoek zal uw arts bijvoorbeeld de bloedbezinking, het vitamine D-gehalte en hormonen willen meten.

Hoe verloopt osteoporose?

Osteoporose ontstaat geleidelijk. Vaak wordt pas na een botbreuk duidelijk dat u osteoporose heeft. Uw rugwervels zakken in, wat veel pijn geeft. Later vermindert de pijn meestal.

Geleidelijk begin zonder klachten Osteoporose is een 'stille ziekte'. De aandoening begint geleidelijk, zonder klachten. Het is mogelijk dat u of uw arts tijdig de risicofactoren herkent. Als de arts osteoporose tijdig bij u vaststelt, kan osteoporose in een vroeg stadium behandeld worden. Hierdoor kan de botdichtheid verbeteren

of zelfs weer normaal worden. Waarschijnlijk is het dan wel nodig dat u voedingssupplementen en medicijnen blijft gebruiken om de botdichtheid op peil te houden.

Diagnose vaak na botbreuk Vaak blijkt pas dat u osteoporose heeft, nadat u iets heeft gebroken. De kans is groot dat u dan opnieuw iets breekt. Bent u 50 jaar of ouder, dan is een botbreuk een reden om te onderzoeken of u osteoporose heeft.

Ruggenwervels ingezakt Van spontane wervelinzakkingen kunt u veel pijn hebben. Deze pijn wordt meestal minder als de wervels zich na een tijdje op de nieuwe situatie hebben ingesteld.

Welke medicijnen kunnen u helpen?

De behandeling van osteoporose heeft drie doelen: pijnbestrijding, verder botverlies tegengaan en botbreuken voorkomen. Verder krijgt u een aantal adviezen over voeding en leefstijl.

Pijn bestrijden Osteoporose kan met en zonder pijn gepaard gaan. Ook kunt u acuut veel pijn krijgen door een breuk of als wervels spontaan inzakken. Het eerste doel van de behandeling is dan bestrijding van de pijn. Welke pijnstillers u nodig heeft, hangt af van de hoeveelheid pijn die u heeft.

Tegen de pijn kunt u een eenvoudige pijnstiller nemen, bijvoorbeeld paracetamol. Het middel veroorzaakt geen maagproblemen en u kunt het goed combineren met andere medicijnen. Heeft u bijna de hele dag door pijn? Voor het beste effect neemt u paracetamol bijvoorbeeld 3 of 4 keer per dag op vaste tijden in. Overleg altijd met uw arts over het gebruik van paracetamol.

Soms werkt paracetamol alléén onvoldoende. Het kan helpen om *codeïne* toe te voegen, maar dat geldt niet voor iedereen. Een nadeel van *codeïne* is, dat u eraan kunt wennen. U kunt ook last krijgen

van verstopping, vooral als u wat ouder bent. Sommige mensen zijn overgevoelig voor *codeïne* en krijgen last van allerlei bijwerkingen.

Soms schrijft uw arts bij ernstige pijn een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*) voor. Bij een acute inzakking van de wervel heeft u morfine of een morfine-achtige stof (*tramadol*) nodig.

Botverlies tegengaan en botbreuken voorkomen

Om verder verlies van botdichtheid tegen te gaan en nieuwe botbreuken te voorkomen, zijn leefregels belangrijk. Goede voeding, voldoende zonlicht en lichaamsbeweging zijn enorm belangrijk. Daarnaast zal bij ernstige osteoporose een behandeling met *bisfosfonaten* noodzakelijk zijn.

Bisfosfonaten De bekendste bisfosfonaten die bij osteoporose gebruikt worden zijn alendronaat en/of risedronaat. Ze zorgen ervoor dat de botafbraak minder snel verloopt. Bij gebruik van bisfosfonaten kan de botdichtheid zelfs iets toenemen. Onderzoek laat zien dat de kans op een botbreuk halveert als u bisfosfonaten gebruikt. Dit geldt vooral voor uw wervelkolom, maar ook voor uw heupen en voor andere botten, zoals uw pols.

Heeft u 5 jaar lang bisfosfonaten geslikt? Bespreek dan met uw arts of de behandeling kan worden gestaakt of moet worden voortgezet. Het is namelijk nog niet bekend wat het effect van langdurig gebruik is.

U krijgt de bisfosfonaten in tabletvorm. Meestal zal uw arts een tablet voor inname eenmaal per week voorschrijven. Daarnaast bestaan er ook tabletten die u dagelijks moet innemen of eenmaal per maand. U neemt deze 's morgens op uw nuchtere maag in met een vol glas water, dus nog voordat u gegeten en gedronken heeft. Het eerste halfuur hierna mag u niet eten of drinken, omdat uw lichaam het medicijn anders niet opneemt. Gaat u in die tijd ook niet liggen. Het middel kan anders teruglopen in uw slokdarm waardoor deze geïrriteerd kan raken. Neem het middel ook niet tegelijk met andere medicijnen in. Als het middel in tabletvorm problemen oplevert, dan kunt u het via een infuus eenmaal per jaar krijgen.

Bisfosfonaten kunnen bijwerkingen hebben:

- maagdarmklachten zoals buikpijn, zuurbranden, winderigheid en diarree
- darmverstopping
- een zweer in uw slokdarm, maag of twaalfvingerige darm. De kans hierop is groter als u na het innemen van het middel te snel gaat liggen

Denkt u dat u één van deze bijwerkingen heeft? Neem dan contact op met uw arts.

Sommige mensen kunnen aledronaat of risedronaat niet gebruiken. Dan zal de arts, in overleg met u, andere medicijnen voorschrijven.

Andere medicijnen die de botdichtheid verhogen

Denosumab Uw arts zal denosumab voorschrijven als alternatief voor bisfosfonaten als deze niet werken of als u ze niet mag gebruiken.

Denosumab wordt gebruikt bij een vergroot risico op botbreuken. Denosumab is een geneesmiddel gericht tegen de botafbraak en u krijgt het elke zes maanden via een onderhuidse injectie toegediend. Het werkzame bestanddeel is een *antistof* die gericht is tegen het menselijk molecuul dat de botafbraak stimuleert.

Raloxifeen Raloxifeen is een middel dat heel soms wordt gebruikt bij de behandeling van osteoporose. Het lijkt een beetje op *oestrogenen* maar het heeft geen invloed op de borsten of het baarmoederslijmvlies. Net als de oestrogenen remt raloxifeen de botafbraak, waardoor de bestaande bothoeveelheid in stand gehouden kan worden.

Bijschildklierhormonen Bijschildklierhormonen worden in uw lichaam aangemaakt door de kliertjes in de bijschildklier. Ze hebben een belangrijke functie voor de calciumhuishouding in uw lichaam. Bijschildklierhormonen kunnen ook als medicijn gegeven worden.

Wanneer schrijft uw arts een bijschildklierhormoon voor?

- als u na de *menopauze* ernstige osteoporose ontwikkelt en ondanks het gebruik van een bisfosfonaat toch nog iets breekt
- een behandeling met bisfosfonaten, denosumab of raloxifeen niet werkt, of als u deze middelen niet mag gebruiken

Teriparatide is een voorbeeld van het bijschildklierhormoon.

Dit medicijn bootst de functie van hormonen, gemaakt in de bijschildklier, na en het stimuleert de botvorming. De botdichtheid neemt hierdoor toe.

Geen combinaties Meestal worden medicijnen niet met elkaar gecombineerd. Wel krijgt u vaak ook vitamine D- en calciumsupplementen voorgeschreven.

Voedingssupplementen Uw arts kan voedingssupplementen voorschrijven: *calcium* en vitamine D.

- Calcium: zorgt voor sterke en gezonde botten. Als u calcium inneemt, stijgt de hoeveelheid calcium in uw bloed. Uw lichaam heeft dan meer kalk voor de botaanmaak
- Vitamine D: om genoeg kalk uit de darmen op te nemen heeft het lichaam voldoende vitamine D nodig. Door zonlicht op uw huid neemt de hoeveelheid vitamine D in uw lichaam toe. Is het winter, komt u weinig in de buitenlucht of bent u altijd bedekt (met muts of hoofddoek)? Dan kan uw arts vitamine D voorschrijven. Als u osteoporose heeft, zal uw arts u een dagelijkse dosis van 20 microgram (800IE) vitamine D voorschrijven.

Alleen in combinatie met vitamine D zorgt calcium voor sterkere botten/ een grotere botdichtheid. Als het u niet lukt om per dag voldoende calcium uit uw voeding te halen, dan schrijft uw arts 500 tot 1000 mg per dag in tablet- of poedersachetvorm voor. De dosis van 1000 mg geldt vooral wanneer u helemaal geen zuivelproducten gebruikt.

Welke behandelaars kunnen u helpen?

De reumatoloog is de medisch specialist voor osteoporose. Meestal is hij uw hoofdbehandelaar. Daarnaast krijgt u te maken met andere behandelaars waar u wel of geen verwijzing voor nodig heeft.

Reumatoloog De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis over *reumatische aandoeningen*. Hij kan bij vaststellen of u osteoporose heeft. Wordt uw osteoporose door een vorm van reuma veroorzaakt, dan is ook de reumatoloog in principe ook voor die vorm van reuma uw hoofdbehandelaar. Als het nodig is verwijst uw reumatoloog u naar een andere specialist of hulpverlener.

Endocrinoloog Soms komt u met osteoporose bij een *endocrinoloog*. Dit is een medisch specialist met kennis over hormonale aandoeningen die kunnen leiden tot secundaire osteoporose. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- Diabetes Mellitus
- het syndroom van Cushing
- vervroegde overgang
- schildklier-aandoeningen

Fractuurpolikliniek Er bestaan poliklinieken waar botbreuken worden behandeld. Zo'n 'fractuurpolikliniek' maakt vaak deel uit van de afdeling reumatologie, endocrinologie of *geriatrie*. Bent u bij een van deze afdelingen onder behandeling dan kunt u verwezen worden naar de fractuurpolikliniek. Hier wordt onderzocht of u osteoporose heeft, als u kortgeleden iets heeft gebroken en als u 50 jaar of ouder bent. Ook wordt er onderzocht of u een verhoogd risico heeft om opnieuw iets te breken. Heeft u geen verhoogd risico, dan krijgt u adviezen over uw leefstijl. Heeft u wel een verhoogd risico op een botbreuk dan wordt binnen deze polikliniek gestart met de behandeling van osteoporose. Meestal wordt u na de start van de behandeling nog een keer gecontroleerd. Daarna neemt uw huisarts de behandeling over.

Valpreventie Omdat u met osteoporose een hoger risico heeft op een botbreuk, is het verstandig om te voorkomen dat u valt. Overleg

met uw arts of u een verhoogd risico loopt om te vallen. Zo nodig kan uw arts u naar een *oefen- of fysiotherapeut* verwijzen. Deze kan u helpen met kracht- en balanstreining. Het is gebleken dat kracht- en balanstreining het aantal valpartijen kan verminderen bij mensen die regelmatig vallen, snel uit balans zijn of weinig spierkracht hebben.

Ook een zogeheten valpolikliniek kan u helpen om uw risico op een valpartij te verminderen. Dit is een gespecialiseerde afdeling in het ziekenhuis waar u onderzocht en begeleid wordt. U wordt naar een valpolikliniek verwezen als u drie keer of meer bent gevallen in een jaar en een botbreuk heeft gehad.

Osteoporoseverpleegkundige of reumaverpleegkundige

De verpleegkundige speelt ook een grote rol in uw behandeling. De verpleegkundige geeft voorlichting over de aandoening en hoe u hiermee kunt omgaan. Als u binnen de fractuurpolikliniek naar een verpleegkundige wordt verwezen, heet deze 'osteoporoseverpleegkundige'. Wordt u binnen de afdeling reumatologie naar de verpleegkundige verwezen dan heet deze verpleegkundige 'reumaverpleegkundige'.

Oefen- of fysiotherapeut De oefen- of fysiotherapeut (fysio-, Cesar-, Mensendieck-) helpt u uw gewrichten soepel te houden en uw spieren te trainen en leert u een goede lichaamshouding aan.

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

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

Psycholoog Het hebben van een reumatische aandoening kan veel invloed hebben op uw gedrag. Een psycholoog kan u helpen met het verwerkingsproces. Dit kan onder andere met gedragstherapie.

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 behandelingsmethode 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 behandelingsmethoden. Bekende vormen zijn acupunctuur en homeopathie. Ook bestaan er alternatieve behandelaars die zich hebben toegelegd op kruiden, alternatieve diëten, of massage. Lees hier welke behandelingen er zijn.

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 behandelingsmethoden. 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.

Bewegen

Blijf in beweging. Dit is belangrijk om uw botten en ook uw spieren steviger te maken. Evenwichtstraining kan u helpen om in balans te blijven. U verkleint daarmee de kans op vallen.

Beweeg voldoende! Geregeld bewegen zorgt voor sterke botten. Vooral bewegingen die botten belasten hebben een positieve invloed. Voorbeelden van geschikte activiteiten zijn wandelen, fietsen, tuinieren, golf, roeien en fitness.

Met actief bewegen bouwt u uw botten op en krijgt u een goede conditie. Bovendien ontwikkelt u sterkere spieren, waardoor u steviger en stabiel staat. Daarmee voorkomt u vallen en botbreuken.

Evenwicht trainen Een oefenprogramma om uw evenwicht te trainen is ook effectief om vallen te voorkomen. Ook zijn er sporten die het evenwicht trainen. Een voorbeeld is *tai chi*. Als u beter in balans bent, staat u steviger en valt u minder snel.

Voeding

Voeding is belangrijk voor gezonde botten. In uw voeding moet voldoende calcium, vitamine D en sporenelementen zitten. Ook is het van belang dat voeding evenwichtig is.

Gezond eten voor sterke botten Gezonde voeding kan uw botten sterker maken. Zorg daarom dat u voldoende calcium, magnesium en vitamine D binnenkrijgt. Calcium is nodig voor de botopbouw, in combinatie met vitamine D.

4 porties zuivel per dag Zuivelproducten bevatten calcium en vitamine D. Ook sommige zuivelvervangende producten zoals sojamelk bevatten calcium. Gebruik ongeveer 4 porties hiervan per dag. Een portie is een glas (soja)melk, een bakje yoghurt of een plak kaas. Met 4 porties komt u aan de aanbevolen hoeveelheid van minimaal 1000 mg calcium per dag.

- Calcium zit in zuivelproducten: kaas, melk, yoghurt.
- Vitamine D zit in vette vis en bepaalde margarines, maar wordt vooral in de huid aangemaakt onder invloed van zonlicht.

Ook op de website van het Voedingscentrum leest u informatie over gevarieerde voeding.

Sporenelementen Naast calcium en vitamine D heeft u ook *sporenelementen* nodig. Voorbeelden zijn magnesium, zink en koper. Van deze stoffen heeft u niet veel nodig, maar wel elke dag een beetje. Daarom is het belangrijk dat u gevarieerd eet. Als u gezond en evenwichtig eet, krijgt u waarschijnlijk genoeg calcium en sporenelementen binnen. Sporenelementen zitten in groenten, graanproducten, peulvruchten en noten.

Grotere behoefte Sommige mensen kunnen bepaalde voedingsstoffen minder goed opnemen, bijvoorbeeld omdat ze een aandoening aan hun darmen hebben. Anderen, bijvoorbeeld zwangeren en ouderen, kunnen extra behoefte hebben aan bepaalde voedingsstoffen. Als u tot een van deze groepen behoort, is het belangrijk dat u extra aandacht besteedt aan goede voeding. U kunt eventueel voedingssupplementen gebruiken.

Naar buiten voor vitamine D Elke dag minimaal 30 minuten naar buiten gaan, helpt om uw vitamine D-gehalte op peil te houden. U hoeft daarvoor niet in de felle zon te komen. Naar buiten gaan op een bewolkte dag heeft al voldoende effect. Tussen oktober en april is echter het zonlicht in Nederland te zwak waardoor u te weinig

vitamine D aanmaakt. Overleg met uw arts of u dan een vitamine D-supplement nodig heeft.

Werk

Werk zorgt voor een inkomen en het brengt sociale contacten. Ook kan werken voor afleiding zorgen. 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. Blijf vooral praten met uw collega's en leidinggevende. En ga naar de bedrijfsarts, die u kan adviseren over bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen of hoe u andere taken of werktijden kunt krijgen.

Als werken niet gaat 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

UU 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 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. Lees meer over bewegen en welke sporten geschikt voor u kunnen zijn.

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 reumatische klachten lijken minder last te hebben als ze hun voedingspatroon op een bepaalde manier aanpassen. Probeer voor uzelf uit te vinden welk voedsel voor u goed of slecht werkt. Eet in ieder geval gevarieerd en gezond.

Praat erover Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige. Ook kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Omgaan met de ziekte

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

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

Erover praten Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u 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. Als u hier met iemand over wilt praten, kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

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

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

Hulp en aanpassingen

Heeft u osteoporose? Probeer dan te voorkomen dat u valt. Verwijder losse voorwerpen zoveel mogelijk uit uw huis. U kunt ook hulpmiddelen gebruiken als u moeite heeft met uw bezigheden in het dagelijks leven.

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 daarbij helpen. Voor advies bij de keuze en het gebruik van een hulpmiddel of aanpassing kan een ergotherapeut u helpen. Ook kan een ergotherapeut u advies geven hoe u in huis onnodig vallen kunt voorkomen door bijvoorbeeld drempels of losse voorwerpen weg te halen. Dit helpt mee om uw valrisico te verkleinen.

Lees meer over hulpmiddelen en aanpassingen op www.reumafonds.nl/patienten.

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. Ook heeft u misschien iets aan praktische tips.

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

Osteoporose komt maar zelden voor bij mensen onder de 60 jaar. Er zijn dan ook maar weinig mensen die osteoporose hebben tijdens de jaren dat zij vruchtbaar zijn. Voor vrouwen die osteoporose krijgen tijdens hun vruchtbare jaren en een kinderwens hebben, wordt de behandeling aangepast. Bespreek altijd met uw arts dat u een kinderwens heeft.

Vragen

Heeft u vragen over osteoporose of uw persoonlijke risico op het krijgen van osteoporose? Of heeft u een botbreuk opgelopen en wilt u weten of u osteoporose heeft? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, uw reumatoloog of de reuma- of osteoporoseverpleegkundige.

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 uw arts ook alvast vragen om een telefonisch consult.

Wanneer naar de reuma- of osteoporoseconsulent?

Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met osteoporose, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent of bij de osteoporoseconsulent. Deze zijn gespecialiseerd in de gevolgen van osteoporose.

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn

U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt.

Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen 9.00 en 12.00 uur of stel uw vraag via info@reumalijn.nl.

Osteoporose Vereniging

Telefoon: 0900 - 777 333 7 (20 cent p.m.)

Bereikbaar: di en do 10.00-12.00 uur

Website: www.osteoporosevereniging.nl en www.botinbalans.nl voor informatie over osteoporose en leven met osteoporose.

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.
- *Antistof* Een eiwit dat een belangrijke rol speelt in ons lichaam bij de afweer tegen ziekteverwekkers en sommige soorten gifstoffen.
- *Artritis psoriatica* Een aandoening met chronische gewrichtsontstekingen in combinatie met huid- en/of nagelpsoriasis.
- *Bisfosfonaat* Medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt om osteoporose te voorkomen of te behandelen.
- *BMI* Body Mass Index. Dit is een getal dat aangeeft of u een gezond lichaamsgewicht heeft. De Body Mass Index kijkt naar uw gewicht in verhouding tot uw lichaamslengte.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Colitis ulcerosa* Chronische ontsteking van het slijmvlies van de dikke darm.
- *COPD* Afkorting van Chronic Obstructive Pulmonary Disease. COPD is een verzamelnaam voor de ziekten chronische bronchitis en longemfyseem.
- *DXA-meting* DXA is een afkorting van Dual-energy X-ray Absorptiometry. De DXA-meting meet op breukgevoelige plaatsen de botdikte.
- *Diabetes mellitus* Ziekte waarbij de regeling van het bloedsuikergehalte verstoord is, meestal door een tekort aan het hormoon insuline. In de volksmond heet het suikerziekte.
- *Endocrinoloog* Arts die mensen met hormonaandoeningen en stofwisselingsziekten onderzoekt en behandelt.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Geriatr* Arts die zich richt op het onderzoeken en behandelen van oudere mensen met meestal verschillende klachten of ziektes, die (mede) door ouderdom worden veroorzaakt.

- *Kyfose* Een versterkte kromming van de bovenrug.
- *Menopauze* Dit is de overgangperiode bij vrouwen waarin de eierstokken geen vrouwelijke hormonen meer gaan produceren.
- *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.
- *Oestrogeen* Vrouwelijk geslachtshormoon.
- *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.
- *Secundaire osteoporose* Osteoporose die deels door een andere ziekte of aandoening wordt veroorzaakt.
- *SLE* Afkorting voor Systemische Lupus Erythematoses. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
- *Sporenelementen* Stoffen die in hele kleine hoeveelheden (sporen) in de voeding aanwezig moeten zijn omdat ze een onmisbare rol spelen in de stofwisseling. Bijvoorbeeld: koper, zink, ijzer, fluor, selenium, magnesium.

- *Syndroom van Cushing* Klachten die ontstaan doordat het hormoon cortisol langdurig in te hoge hoeveelheid aanwezig is in het lichaam. Dit kan onder meer veroorzaakt worden door langdurig gebruik van prednison.
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: ‘ontspanning’ van lichaam en geest.
- *Tramadol* Pijnstiller, stofnaam van Tramal®. Wordt gebruikt bij matige tot ernstige pijn.
- *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.
- *Ziekte van Crohn* Chronische ontstekingsziekte van het maag-darmkanaal.

Colofon Osteoporose, september 2015

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.

© 2015 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).

Meer informatie

Reumafonds

Postbus 59091
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64

f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl

www.reumafonds.nl

Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag
t/m vrijdag van 09.00 tot 12.00 uur.

info@reumalijn.nl