



# Reumatoïde artritis

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Informatie over reumatoïde artritis</b> .....	<b>4</b>
1.1	Wat is reumatoïde artritis?.....	4
1.2	Wat is de rol van het ontregelde afweersysteem?.....	4
1.3	Hoe ontstaat reumatoïde artritis?.....	5
1.4	Hoe verloopt de ziekte?.....	5
1.5	Wat zijn de kenmerken van reumatoïde artritis?.....	6
<b>2</b>	<b>Het gewricht</b> .....	<b>7</b>
2.1	Het gezonde gewricht.....	7
2.2	Het ontstoken gewricht.....	8
2.3	Waarom gewrichtsbeschadiging voorkomen?.....	8
<b>3</b>	<b>Hoe wordt de diagnose gesteld?</b> .....	<b>9</b>
3.1	Klinisch onderzoek.....	9
3.2	Bloedonderzoek.....	9
3.3	Röntgenfoto.....	9
<b>4</b>	<b>Behandeling</b> .....	<b>10</b>
4.1	Hoe ziet de behandeling eruit?.....	10
4.2	Wat kan de arts voor u doen?.....	10
4.3	Verschillende geneesmiddelen.....	11
4.4	Wat kan u zelf doen?.....	17
4.5	Wie is er bij de behandeling betrokken?.....	19
	<b>Contact</b> .....	<b>21</b>

# 1 Informatie over reumatoïde artritis

## 1.1 Wat is reumatoïde artritis?

Reumatoïde artritis (RA) betekent letterlijk: reumatische gewrichtsontsteking. Het woord 'reuma' is afkomstig van het Griekse reuma, dat 'stroom' of 'ziekteverwekkende vloeistof' betekent. 'Artritis' komt van het Griekse woord arthron, 'lid'. De herkomst van de naam zegt dus niet erg veel over de ziekte zelf, maar maakt wel duidelijk dat ook de Grieken deze aandoening al kenden.

RA is een auto-immuunziekte: het afweersysteem (immuunsysteem) keert zich tegen het eigen lichaam. Hoe dat komt is nog niet duidelijk. RA kan sluipend beginnen of plotseling ontstaan. Het is een chronische aandoening. Soms is de ziekte actief en hebt u veel klachten, soms is er een rustige periode. Het verloop is dus grillig.

RA komt op alle leeftijden voor maar meer bij vrouwen dan bij mannen. Het lastige van leren leven met een chronische ziekte is: erkennen dat het blijvend is.

## 1.2 Wat is de rol van het ontregelde afweersysteem?

Het lichaam maakt cellen en eiwitten die de taak hebben om alles wat niet 'eigen' is, op te sporen en te bestrijden. Deze cellen ruimen bv. bacteriën en virussen op en zorgen er zo voor dat we niet ziek worden. Dit hele proces noemen we afweer of immuniteit.

Eén van de kenmerken van RA is dat de afweercellen zich vergissen. Ze ruimen niet alleen indringers van buiten op, maar gaan ook de gewrichten en het gewrichtskapsel van het eigen lichaam te lijf. De normale afweer richt zich dus tegen het eigen lichaam. Dit soort ziekten wordt ook wel auto-immuunziekten genoemd (auto = zelf, immuun = afweer). Dit kan gepaard gaan met ontstekingsverschijnselen, zoals een verhoogde lichaamstemperatuur, pijn, zwelling, roodheid en warm worden van het gewricht, en daardoor kan het gewricht niet goed meer bewegen. Omdat de oorzaak van RA niet bekend is, kan de ziekte niet voorkomen worden.

Wel is steeds meer bekend over de manier waarop het afweersysteem ontregeld raakt en over de ontstekingsfactoren die daarbij vrijkomen. Er is nieuwere medicatie, biologicals, ontwikkeld die de ontstekingsfactoren goed aanpakt. Het afweersysteem wordt met deze middelen 'stilgelegd' waardoor de reumatische ontstekingen tot rust komen. Omdat het afweersysteem dan minder actief is, wordt de gevoeligheid voor infecties iets groter.

### **1.3 Hoe ontstaat reumatoïde artritis?**

Ondanks veel onderzoek is nog niet bekend waardoor reumatoïde artritis wordt veroorzaakt. Men vermoedt dat het immuunsysteem ontregeld raakt door een combinatie van aanleg (erfelijkheid) en omgevingsfactoren.

Het immuunsysteem slaat op hol, waardoor er bepaalde stoffen (ontstekingsfactoren) vrijkomen. Deze stoffen veroorzaken ontstekingen in gewrichten, pezen, spieren of organen, en soms ook in bloedvaten of rond zenuwen.

### **1.4 Hoe verloopt de ziekte?**

RA verloopt bij iedereen anders. In de beginperiode is niet te zeggen hoe de ziekte zich zal ontwikkelen. Soms verloopt de ziekte zo mild dat het lijkt alsof die is verdwenen.

Meestal zijn er ups en downs. Perioden van pijn en bewegingsbeperking worden dan afgewisseld met rustige perioden. In een klein deel van de gevallen verloopt de ziekte agressief en zijn er voortdurend klachten die leiden tot beperkingen. In dat geval is de ziekte vaak moeilijk onder controle te krijgen. Met een goede behandeling verloopt het ziekteproces opmerkelijk langzamer, de pijn wordt draaglijk en er is minder risico op blijvende beschadigingen aan de gewrichten. De behandeling heeft tot doel alle ontstekingen tot rust te brengen, zodat u zonder veel beperkingen kan blijven functioneren. Het is belangrijk de voorgeschreven therapie goed te volgen.

## 1.5 Wat zijn de kenmerken van reumatoïde artritis?

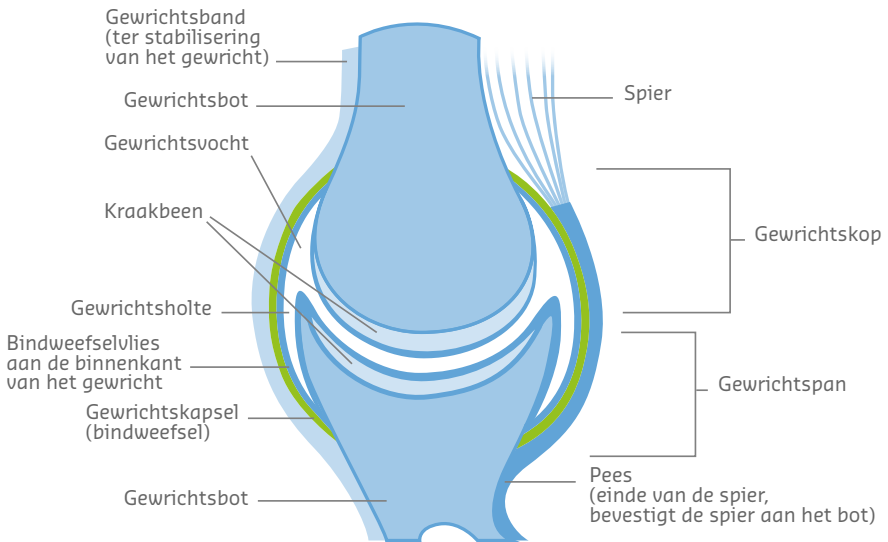
Een ontstoken gewricht doet pijn, is warm en gezwollen en minder goed te bewegen. 's Morgens of als u lange tijd in dezelfde houding hebt gezeten, kan het gewricht stijf en pijnlijk zijn. Veel patiënten geven aan dat vermoeidheid een erge hinderpaal is in hun dagelijkse handelingen. Omdat de ontsteking vaak bloedarmoede veroorzaakt, draagt dit ook bij aan de vermoeidheid. Als de ontsteking net begonnen is, is de zwelling soms nog niet zo duidelijk. U merkt bv. pijn onder de bal van de voeten bij het lopen, u hebt last van stijve vingers of uw handen gaan opzetten.

Pijn kan uw nachtrust verstoren. U kan ook het gevoel hebben dat u griepig bent met koorts en een gebrek aan eetlust. Niet alleen de gewrichten, maar ook pezen, slijmbeurzen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken en last geven. Ze kunnen stijf worden en verzwakken. Hierdoor neemt de beweeglijkheid af en gaat uw conditie achteruit. De ontstekingen verlopen erg grillig. Soms heeft u een aantal dagen, soms weken, meer last. Verder kunnen de ontstekingen van het ene naar het andere gewricht gaan. Ook op één dag kan u verschil voelen: 's ochtends heeft u bv. vaak veel meer klachten dan 's middags.

## 2 Het gewricht

### 2.1 Het gezonde gewricht

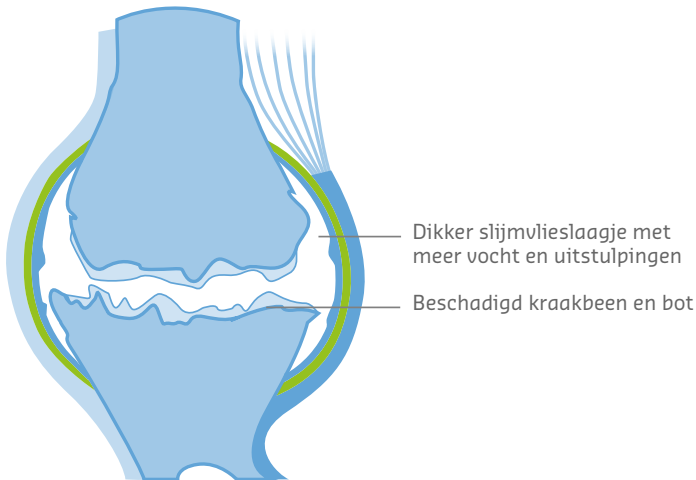
Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden, die ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Deze uiteinden zijn bekleed met kraakbeen: een glad verend weefsel dat de schokken opvangt en een soepele beweging van de botuiteinden mogelijk maakt. Ze worden bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel en -banden. De gewrichtsbanden (ligamenten) zorgen voor de stevigheid van het gewricht. De binnenzijde van het kapsel is bekleed met een slijmvlieslaagje (synovium) dat gewrichtssmeer aanmaakt. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. De spieren zijn aan de botten gehecht door middel van pezen. Op plaatsen waar veel wrijving optreedt tussen bot of pees en huid, zitten slijmbeurzen.



## 2.2 Het ontstoken gewricht

Bij een gewrichtsontsteking wordt het slijmvlieslaagje dikker. Het maakt extra gewrichtsvocht en vormt uitstulpingen. Dit leidt tot pijn, warmte en zwelling van het gewricht. In een later stadium van de ziekte kunnen ook het kraakbeen en het bot zelf beschadigd raken.

Niet alleen de gewrichten, maar ook pezen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken. De peesscheden (de tunnels waar de pezen doorheen lopen) zijn, net als de gewrichtskapsels, bekleed met een laagje slijmvlies. Ook dit slijmvlies kan ontstoken raken, waardoor de pees niet vrij meer kan bewegen.



## 2.3 Waarom gewrichtsbeschadiging voorkomen?

Een ontsteking in een gewricht kan beschadiging veroorzaken. Deze beschadigingen aan de gewrichten kunnen niet meer herstellen. Daarom wordt in de behandeling veel nadruk gelegd op het voorkomen hiervan.

## **3 Hoe wordt de diagnose gesteld?**

### **3.1 Klinisch onderzoek**

De reumatoloog zal steeds een uitgebreid klinisch onderzoek uitvoeren om na te gaan welke gewrichten gezwollen zijn en/of er nog andere afwijkingen zijn. Er is geen enkele test waarmee met absolute zekerheid kan worden vastgesteld of er sprake is van chronisch gewrichtsreuma. Daarom kan het een tijd duren voordat u zeker weet of u RA hebt.

### **3.2 Bloedonderzoek**

Bij een gewrichtsontsteking kunnen de bezinkingssnelheid (of ESR) en/of de CRP-waarde in het bloed stijgen. Grofweg kan men zeggen: hoe ernstiger de ontsteking (grote gewrichten), hoe hoger de ESR en/of CRP-waarde. De ESR en/of de CRP-waarde worden dus gebruikt om het verloop van de reumatische ontstekingen te volgen en niet zozeer om de diagnose te stellen. Vaak zijn ESR en CRP namelijk niet of nauwelijks verhoogd terwijl er toch sprake kan zijn van reumatoïde artritis. Het bloed kan ook onderzocht worden op reumafactoren. Reumafactoren zijn eiwitten die met het afweersysteem te maken hebben. Tachtig procent van de patiënten met beginnende RA heeft deze reumafactoren en/of anti-CCP in het bloed. Als deze reumafactoren aanwezig zijn, dan verloopt de ziekte vaak iets ernstiger. Bloedonderzoek wordt dus gebruikt ter aanvulling op de anamnese en het lichamelijk onderzoek om de diagnose te ondersteunen en het verloop van de ziekte te volgen.

### **3.3 Röntgenfoto**

Op een röntgenfoto wordt zichtbaar of een gewricht beschadigd is. Meestal is dit pas te zien in een later stadium van de ziekte, maar bij agressieve vormen van RA ook in het begin.



## **4 Behandeling**

### **4.1 Hoe ziet de behandeling eruit?**

Een tijdige behandeling kan het ziekteproces aanzienlijk afremmen en soms zelfs helemaal tot rust brengen. Dat is belangrijk om beschadigingen van bot en kraakbeen zoveel mogelijk te voorkomen. Ook is de behandeling erop gericht uw gezondheidstoestand optimaal te houden, zodat u zo goed mogelijk uw gewone dagelijks leven kan leiden.

Omdat de ziekte bij iedereen anders verloopt, krijgt u een behandeling op maat. U kan zelf ook veel aan de ziekte doen. In wezen gaat u met uw behandelaar een samenwerking aan om de aandoening zo goed mogelijk onder controle te houden. De behandeling van RA vraagt naast doorzettingsvermogen en discipline ook een dosis geduld, want u zal niet altijd direct resultaten zien.

### **4.2 Wat kan de arts voor u doen?**

Medicatie vormt bij RA het belangrijkste middel om de ontstekingen af te remmen en de pijn te verminderen. Het gaat hier niet om een enkele kuur. U zal altijd één of meerdere medicijnen nodig hebben. Bij de keuze van de medicijnen wordt gekeken naar de ernst van de ziekte, de bijwerkingen die het middel kan geven en de reactie van uw lichaam op het middel. Steeds weer wordt een afweging gemaakt tussen de schade die de ziekte aan de gewrichten kan veroorzaken en de mogelijke bijwerkingen van een medicijn.

Het is van belang de medicijnen in te nemen zoals ze zijn voorgeschreven. Alleen dan kunnen u en uw arts vaststellen of het doel bereikt wordt. Sommige mensen hebben er moeite mee om regelmatig medicijnen te moeten nemen. Ze zijn bv. bang voor eventuele bijwerkingen. Het is belangrijk deze gevoelens niet te verstoppen. Bespreek dit met uw arts. Er zijn verschillende soorten medicijnen die allemaal op hun eigen manier werken. Er wordt vaak een combinatie voorgeschreven.

## 4.3 Verschillende geneesmiddelen

### Pijnstillers

Pijnstillers zorgen ervoor dat u de pijn minder voelt en beter kan bewegen. Ze beïnvloeden het pijngevoel, maar hebben geen ontstekingsremmend effect. Ze beschermen de gewrichten dan ook niet tegen schade die kan ontstaan als gevolg van de ontsteking. Ze zorgen er echter wel voor dat, doordat u minder pijn hebt, u uw gewrichten beter gebruikt. Ze werken snel, maar zijn ook weer snel uitgewerkt.

Voorbeelden van de meest gebruikte pijnstillers zijn paracetamol, paracetamol met codeïne en tramadol.

### NSAID

“NSAID” is de afkorting van “Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug”, ofwel: “niet-steroïde ontstekingsremmende pijnstiller.” Ze worden ook wel kortweg “ontstekingsremmende pijnstillers” genoemd. Een NSAID kan vrij snel uw pijn en de ontstekingen in uw gewrichten verlichten. Veel mensen die een NSAID gebruiken, ervaren ook minder stijfheid in de gewrichten. NSAID’s kunnen bij mensen met reumatoïde artritis geen veranderingen of schade in de gewrichten voorkomen. De groep bestaat uit de klassieke, oudere ontstekingsremmende pijnstillers en de nieuwere groep, de “Cox-2-remmers”.

#### ⤿ Klassieke NSAID’s

Voorbeelden van klassieke NSAID’s zijn: diclofenac, naproxen, piroxicam en ibuprofen, die alle weer verschijnen onder verschillende merknamen. In dit stuk zullen we de klassieke NSAID’s ook wel kortweg “NSAID’s” noemen.

#### ⤿ COX-2-remmers

Een groepje pijnstillers binnen de groep “NSAID’s” vormen de “selectieve Cox-2-remmers”. Ook wel “Cox-2-remmers” genoemd. Cox-2-remmers werken nog gericht dan de klassieke NSAID’s

tegen pijn en ontstekingen in het lichaam. Hierdoor treden er minder vaak bijwerkingen aan de maag en de darmen op. Cox-2-remmers worden dan ook wel voorgeschreven aan mensen die gevoelig zijn voor bijwerkingen aan de maag en de darmen. Voorbeelden van de modernere variant, de Cox-2-remmers zijn: etoricoxib (Arcoxia®) en celecoxib (Celebrex®).

Waar u zelf op kan letten:

Uw arts moet een aantal zaken van u weten om voor u tot een overwogen keuze tussen de verschillende mogelijke NSAID's te komen. Voor zowel de klassieke NSAID's als de Cox-2-remmers gelden een aantal punten waar u uw arts van op de hoogte kan stellen:

- ⤵ U wilt zwanger worden, bent zwanger of geeft borstvoeding.
- ⤵ U gebruikt andere medicijnen (zelf gekocht of voorgeschreven door een arts) of heeft een andere aandoening.
- ⤵ U wordt binnenkort geopereerd.
- ⤵ Uw arts heeft u eerder een NSAID voorgeschreven maar deze veroorzaakt bijwerkingen.

Daarnaast is het belangrijk dat u bij het gebruik van een NSAID de bijsluiter leest. Hoelang u de pijnstiller moet gebruiken en in welke dosering kan u ook overleggen met uw arts. Als u meent dat de NSAID die u slikt u onvoldoende helpt, dan kan uw arts een ander soort NSAID overwegen. Gebruik nooit twee verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijkertijd zonder overleg met uw arts. Zo'n combinatie vergroot de kans op ernstige bijwerkingen.

### **DMARD (= Disease Modifying Antirheumatic Drug)**

Van de DMARD's worden methotrexaat (Ledertrexate® of Emtrexate®), leflunomide (Arava®, Leflunomide medac®), sulfasalazine (Salazopyrine®), en hydroxychloroquine (Plaquenil®) het meest voorgeschreven.

DMARD's hebben tot doel de chronische ontstekingsreactie af te remmen. In het algemeen schrijft een specialist ze voor en niet een huisarts. Deze groep medicijnen vermindert de activiteit van de ziekte, zodat schade aan de gewrichten ingeperkt kan worden. Het kan weken

of maanden duren voordat het effect van deze middelen merkbaar is. Daarom worden ze over het algemeen gecombineerd met een NSAID (dat snel werkt).

Tegenwoordig begint men zo snel mogelijk met één of meer DMARD's om latere gewrichtsschade te beperken.

Als u deze middelen gebruikt, wordt uw bloed en/of urine regelmatig gecontroleerd om eventuele bijwerkingen vroeg op te sporen. In bijna alle gevallen verdwijnen de bijwerkingen weer als u met het middel stopt.

### **Bijnierschors hormoon (corticosteroiden)**

Corticosteroiden zijn er al sinds de jaren vijftig. Prednison is het bekendste middel.

Corticosteroiden zijn stoffen die zijn afgeleid van het natuurlijke hormoon van de bijnierschors. Ze remmen de ontstekingen aan de gewrichten. De laatste tijd gaat men ervan uit dat ze ook schade aan de gewrichten kunnen beperken.

Bijwerkingen treden niet bij iedereen op. Ze zijn afhankelijk van de dagelijkse dosis en van de periode dat u het middel neemt. Als u tegelijkertijd corticosteroiden en NSAID's gebruikt, is een maagbeschermer noodzakelijk.

Als u langer dan twee weken corticosteroiden slikt, mag u nooit op eigen houtje met de medicijnen stoppen! Door het gebruik van deze middelen werkt de bijnierschors minder hard. Zou u plotseling geen pillen meer nemen, dan krijgt u een tekort aan bijnierschors hormoon. Elke behandeling met corticosteroiden die langer dan twee weken duurt, wordt dan ook langzaam afgebouwd om de bijnierschors de kans te geven zich te herstellen.

Corticosteroiden kunnen ook als injecties worden gegeven. Dat kan in het pijnlijke gewricht zelf zijn of in de bilspier. Dit laatste doet de arts vooral als u veel ontstoken gewrichten hebt.

## **Biological**

Als de behandeling met een DMARD of met een combinatie van DMARD's onvoldoende werkzaam is, kan er overgeschakeld worden op een biological. Een biological is een complexe molecule, vaak een antilichaam, gericht tegen een specifiek eiwit of deel van het immuunsysteem.

Verschillende biologicals worden niet enkel gebruikt bij reumatoïde artritis, maar ook bij huidpsoriasis, psoriasis artritis, spondylitis ankylosans en bepaalde darmaandoeningen (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa).

Omwille van de hoge kostprijs van deze geneesmiddelen, wordt dit enkel toegediend indien goedkeuring verkregen wordt via de adviserend geneesheer.

Biologicals of biologische geneesmiddelen zijn medicijnen gemaakt van zogenaamde biologische stoffen (niet chemisch samengesteld). Ze spelen een rol bij het binnen de perken houden van de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Alleen een specialist kan deze geneesmiddelen voorschrijven en soms moeten ze zelfs in het ziekenhuis tijdens een opname worden gegeven.

Er bestaan verschillende soorten biologicals: TNF-blokkers, interleukine-blokkers, B-celremmers en T-celremmers. Niet al deze middelen zijn voor alle vormen van ontstekingsreuma toegestaan. De verwachting is echter wel dat de nieuwere middelen na verloop van tijd ook voor meer aandoeningen goedgekeurd worden. Daarom vermelden we ze wel allemaal.

### *Tumornecrose-factor*

Tumornecrose-factor (TNF) is een boodschapper die er in de normale situatie voor zorgt dat de afweer weet wat hij moet doen: indringers (zoals bacteriën en virussen) aanvallen. Bij ontstekingsreuma gaat er iets mis: TNF vertelt wel wat de afweercellen moeten doen, maar hitst ze ook op. De afweercellen gaan daardoor afweerstoffen maken die ook lichaamseigen cellen aanvallen.

## Soorten anti-TNF behandelingen:

- Remicade / Remsima / Inflectra® of infliximab:  
Een infuus (of baxter) in het dagziekenhuis om de acht weken.
- Enbrel / Benepali® of etanercept:  
Subcutane (onderhuids) inspuitingen of pennen: wekelijks.
- Cimzia of certolizumab pegol  
Subcutane (onderhuidse) inspuiting éénmaal per twee weken.
- Ondertussen zijn van de ANTI-TNF behandelingen, biosimilars op de Belgische markt verkrijgbaar. Een biosimilar is een lookalike van het oorspronkelijk product. Na het wegvallen van patenten op de eerste TNF-blokkers, kregen andere fabrikanten de vrijheid om reeds bestaande producten ook te ontwikkelen. Gezien de productie zeer complex is, is een biosimilar geen generiek, maar een complexe molecule / antilichaam waarvan de structuur sterk lijkt op de originele molecule. Biosimilars mogen in Europa alleen in de handel worden genomen als er afdoende bewijs is dat deze middelen qua werkzaamheid gelijk zijn. Bv. Remsima en Inflectra zijn biosimilars van Remicade.

### *Interleukine*

Een biological dat op een andere manier de afweerreactie afremt is Tocilizumab (Ro-actemra®), een antagonist van de interleukine-6 receptor. Het afweersysteem produceert bij een aantal vormen van reuma veel ontstekingsfactoren. Eén van deze factoren is interleukine-6. Interleukine-6 is mede verantwoordelijk voor de pijn, zwelling en stijfheid bij de gewrichtsontstekingen. Tocilizumab blokkeert de werking van interleukine-6. Het wordt per infuus toegediend.

### *B- en T-cellen*

Een ander type biological is rituximab (MabThera®). Uit medisch onderzoek is gebleken dat in ontstoken gewrichten abnormaal veel B-cellen te vinden zijn. Deze B-cellen zijn onderdeel van het immuunsysteem en als zodanig spelen ze een belangrijke rol als verdedigers tegen ongewenste indringers. Soms vallen deze B-cellen echter lichaamseigen weefsel aan. Dit gebeurt met name in de gewrichten. Behandeling

met rituximab is er op gericht het aantal B-cellen te verlagen. Rituximab wordt door middel van een infuus gegeven.

Abatacept (Orencia®) is de laatst ontwikkelde biological en blokkeert het activeren van T-cellen. Daardoor kan de afweerreactie niet goed op gang komen, en worden er minder ontstekingsstoffen aangemaakt. Ook abatacept wordt per infuus toegediend.

### *JAK-inhibitor*

JAK of Janus Kinase is een familie van enzymen die verantwoordelijk zijn voor het doorgeven van signalen binnen het ontstekingsproces. Door deze enzymen te blokkeren, zorgt de JAK-inhibitor ervoor dat de ontstekingsreactie (die zorgt voor pijn en zwelling van de gewrichten binnen reumatoïde artritis) stil gelegd wordt.

Dit geneesmiddel kan gegeven worden bij patiënten met reumatoïde artritis die onvoldoende verbetering krijgen met een gewone DMARD (Ledertrexate, Arava, enz.) of een andere biological.

De JAK-inhibitor wordt in pilvorm vervaardigd en mag ingenomen worden met of zonder eten.

- Olumiant® of Baricitinib 4 mg éénmaal per dag (bij patiënten >75 jaar wordt slechts 2 mg per dag gegeven)
- Xeljanz® of Tofacitinb 5 mg, tweemaal per dag

Zoals bij Anti-TNF en andere biologicals bestaat ook hier een licht verhoogd risico op infecties (bovenste luchtweginfectie, koortsblaasjes, zona, enz.). Het kan ook zorgen voor een verhoging van het cholesterol en is dus best op te volgen. Daarnaast is milde misselijkheid mogelijk, vnl. in de beginperiode van de behandeling. Er is geen gekend verhoogd risico op tumoren.

Tijdens de behandeling mogen geen levende vaccins toegediend worden (bv. het vaccin tegen gele koorts). Wel wordt er, omwille van het verhoogd risico op infecties, aangeraden om zich via de huisarts te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken.

Er zijn nog geen gegevens gekend over de behandeling tijdens zwangerschap of borstvoeding. Dit wordt aldus afgeraden.

### *Contra-indicaties*

Bij het gebruik van alle typen biologicals heeft u een verhoogde kans op infecties omdat een tekort aan witte bloedlichaampjes optreedt. Hierdoor vermindert uw weerstand en hebt u meer kans op het ontstaan van infecties als gordelroos of een longontsteking. Alle bestaande infecties moeten eerst behandeld worden. Zelfs bij een simpele oor- of keelontsteking mogen biologicals niet gebruikt worden. Vandaar dat u het altijd moet melden als u denkt een infectie te hebben (koorts, roodheid, zwelling). Ook is er een risico dat een ooit doorgemaakte tuberculose-infectie weer opflakkert. Daarom wordt eerst gecontroleerd of u ooit met tuberculose in aanraking bent geweest.

Bij het gebruik van abatacept wordt nagegaan of u de longaandoening COPD heeft. Verder worden sommige TNF-blokkers niet gegeven bij ernstig hartfalen. Dit alles wordt echter goed gecontroleerd door uw arts.

## **4.4 Wat kan u zelf doen?**

In de behandeling van RA zijn medicijnen belangrijke wapens. Zij remmen de ontsteking, waardoor blijvende schade aan uw organen en gewrichten wordt voorkomen. Daarnaast kan u zelf ook veel doen om de pijn te verlichten en te leren leven met de ziekte.

### **Verantwoord bewegen**

In de behandeling van RA wordt steeds meer de nadruk gelegd op verantwoord blijven bewegen, zelfs wanneer de ziekte actief is. In beweging blijven is mogelijk omdat er tegenwoordig goede medicijnen zijn die de ontstekingen afremmen. Het belang van beweging wordt steeds duidelijker. Vaardigheden en bewegingsfuncties die eenmaal verloren zijn gegaan, zijn moeilijk terug te winnen. Ook voor mensen bij wie de RA nog niet veel gewrichtsschade heeft aangericht, is intensieve conditietraining mogelijk, zonder dat de bestaande gewrichtsschade verergert of extra schade ontstaat. Het is verstandig bij de beweging



niet over uw grenzen te gaan. Als de ziekte rustig is, kan u meer doen dan wanneer de ziekte actief is. Een kinesitherapeut (die bekend is met reumatische klachten) kan u adviseren over geschikte oefeningen en oefenvormen (individueel, groepstherapie, zwemmen, medische fitness en aangepast sporten).

### **Sporten**

Een advies over sporten is helemaal afhankelijk van de persoonlijke situatie. Over het algemeen vermijdt u beter contactsporten en sporten met grote lichamelijke en/of piekbelastingen. Geschikter zijn sporten als fitness, zwemmen, fietsen en wandelen. Bij zwemmen, fietsen en wandelen beweegt u gelijkmatig en krijgen uw gewrichten geen grote schokken te verduren. Zwemmen in verwarmd water is een goede manier van bewegen. In het water worden uw gewrichten niet zwaar belast. Ze worden door het water ondersteund. Bij het fietsen kan u uw gewrichten beschermen door in een lichte versnelling te fietsen en rechtop te zitten. Een terugtraprem kan prettiger zijn dan handremmen. Als u veel last hebt van uw handen, kan u zachte, naar de hand gevormde handvatten kopen.

Er zijn uiteraard nog meer sporten en bezigheden te bedenken waarmee u uw conditie kan verbeteren. Belangrijk is dat u iets kiest dat bij u past en waar u plezier aan beleeft. U kan advies vragen aan uw kinesitherapeut of arts.

## 4.5 Wie is er bij de behandeling betrokken?

Naast uw huisarts zijn bij uw behandeling diverse andere hulpverleners betrokken. Met wie u te maken krijgt, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden.

### Reumatoloog

De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. De reumatoloog behandelt reumatische ziekten waarbij gewrichtsontstekingen optreden, maar waarbij ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.

### Kinesitherapie

Kinesitherapie is er op gericht de conditie van gewrichten, spieren en pezen in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en een goede manier van bewegen aan te leren. Een kinesitherapeut kan u leren welke oefeningen u zelf thuis kan doen. Zo nodig krijgt u advies over loophulpmiddelen, zoals bv. een stok. Daarnaast kan een kinesitherapeut door toepassing van warmte of koude de pijn en de stijfheid in de aangetaste gewrichten verminderen.

### Reumaverpleegkundige

De reumatoloog kan u doorverwijzen naar een reumaverpleegkundige. Dit is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in reumatische ziekten. Reumaverpleegkundigen hebben meer tijd om de ziekte met u te bespreken. Ook familie en vrienden kunnen met de reumaverpleegkundige praten. De adviezen van een reumaverpleegkundige gaan vaak over de behandeling en medicijnen. U kan ook bij de reumaverpleegkundige terecht, als u zich zorgen maakt over de toekomst en over het leven met deze ziekte. Eventueel kan u doorverwezen worden naar een maatschappelijk werker.

## ⤿ Ergotherapie

Ergotherapie heeft tot doel een zo zelfstandig mogelijk functioneren in het dagelijks leven te behouden dan wel te bereiken. Een ergotherapeut kan u adviseren over eventuele aanpassingen of hulpmiddelen. Ook kan een ergotherapeut samen met u bekijken hoe u bepaalde dagelijkse handelingen op een minder belastende manier kan uitvoeren.

## ⤿ Andere specialisten

Soms is verwijzing naar een andere specialist nodig. Bv. naar een podoloog of orthopedisch schoenmaker. Misschien wordt u verwezen naar een orthopedisch chirurg, als de gewrichten schoongemaakt moeten worden of als er kunstgewrichten nodig zijn. De plastisch chirurg kan hier ook een rol in spelen. Na een gewrichtsvervangende operatie kan het voorkomen dat u naar een revalidatiearts wordt verwezen.

# Contact

Secretariaat fysische geneeskunde - reumatologie - revalidatie

T 050 36 50 30

[fysio@stlucas.be](mailto:fysio@stlucas.be)

[www.stlucas.be/revalidatiecentrum](http://www.stlucas.be/revalidatiecentrum)

Route B 050

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27  
[info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

**Volg ons op sociale media**

 [www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge](http://www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)