



Psoriasis arthritis

Inhoud

1	Definitie	4
2	De oorzaak	4
3	Epidemiologie	5
4	Klinisch beeld	5
5	Verschijnselen buiten de gewrichten	7
6	De link tussen psoriasis en PsA	7
7	Nagelpsoriasis en PsA	7
8	Diagnose	7
9	Behandeling van PsA	8
9.1	De basisbehandeling voor PsA: DMARD's	9
9.2	De biologicals	11
9.3	Hulptherapie	14
9.4	Wat kan u zelf doen?	15
9.5	Wie is er bij de behandeling betrokken?	17
10	Leven met PsA	19
11	Meer informatie	26
12	Besluit	27
13	Contact	28

1 Definitie

Psoriasis is een frequent voorkomende chronische huidaandoening. De oorzaak ervan is niet bekend. We weten wel dat erfelijke factoren een rol spelen. Stress is geen oorzaak van de ziekte, maar kan wel een 'opstoot' uitlokken.

Een 'genezende' behandeling bestaat tot op heden nog niet.

Een gedeelte van de mensen met psoriasis ontwikkelt ook een typische vorm van artritis: psoriasis artritis (PsA).

Het is een artritis die in veel vormen kan voorkomen, variërend van een lichte tot een zeer ernstige vorm en die gelijkenissen vertoont met reumatoïde artritis (RA), maar ook met spondylitis ankylosans (ziekte van Bechterew). Om veel redenen hoort PsA echter niet thuis in de groep van RA, maar in de groep waartoe ook de spondylitis ankylosans behoort, namelijk de groep van spondyloartritis (Spondyl = wervelkolom, Artritis = ontsteking van een gewricht).

Tot voor kort werd aangenomen dat ongeveer 6 % van de psoriasispatiënten ook PsA ontwikkelen. Naarmate men meer inzicht zal krijgen in deze aandoening, zal dit cijfer ongetwijfeld nog stijgen.

Psoriasis ter hoogte van de huid en/of nagels gaat meestal de gewrichtsklachten vooraf. Soms treden de huidsymptomen en de ontstekingen ter hoogte van de gewrichten gelijktijdig op en in een zeldzaam geval gaat de artritis de psoriasis vooraf!

2 De oorzaak

Psoriasis en psoriasis artritis zijn 'auto-immuunziekten'. Dat wil zeggen dat, door een tot nu nog onbekende reden, het eigen afweersysteem plots het eigen lichaam aanvalt. Hierdoor komt een ontstekingsproces op gang dat zorgt voor een ontsteking ter hoogte van de huid (psoriasis) of de gewrichten (psoriasis artritis).

De reden hiervoor is tot op heden nog niet gekend. Wel weten we dat erfelijke factoren en omgevingsfactoren (bv. virusinfecties) hierin een belangrijke rol spelen.

Voeding speelt geen rol in het ontstaan, noch in de behandeling van de ziekte. Stress en vermoeidheid kunnen een opstoot uitlokken, maar zijn tevens geen oorzaak.

3 Epidemiologie

Psoriasis komt voor bij ongeveer 2% van de West-Europese bevolking (120.000 patiënten in Vlaanderen). Evenveel mannen als vrouwen worden door psoriasis getroffen. PsA komt bij ongeveer 0.1 % van de bevolking voor (6.000 patiënten in Vlaanderen).

Psoriasis treedt meestal voor het eerst op tussen 20 en 30 jaar, evenals tussen 50 en 60 jaar, maar kan zich in principe op elke leeftijd voor het eerst manifesteren, zelfs bij kinderen.

4 Klinisch beeld

Het klinisch beeld van PsA kan zeer verschillend zijn. Het kan gaan van een lichte ontsteking van slechts één gewricht, over een discreet evoluerende ontsteking van slechts enkele gewrichten tot een hevige ontsteking van meerdere gewrichten. Soms is er een trage evolutie, over meerdere jaren, maar soms is er een zeer snelle evolutie waarbij er reeds na enkele maanden gewrichtsmisvormingen optreden. Soms ook valt de ziekte als het ware stil om dan na enige tijd plots verder te gaan evolueren.

Typisch is ook de opzwellen van een ganse vinger of teen in de vorm van een worst door de zwelling van zowel de gewrichten als van de peesstructuren ertussenin. Men spreekt dan van een 'worstvinger' of 'worststeen' (de wetenschappelijke term hiervoor is een dactylitis).

Vaak is er ook een duidelijke bewegingsbeperking van de getroffen gewrichten. Het eerste verschijnsel van PsA is dikwijls een mono-artritis (ontsteking van slechts één gewricht) en bij niet minder dan zeven op tien van de gevallen is dit een knie! Dit maakt de diagnosestelling soms moeilijk omdat bij een aantasting van de knie vaak foutief de diagnose van een artrose van de knie of van een meniscusletsel wordt gesteld.

Na het kniegewricht worden vooral de gewrichten van de vingers en de tenen getroffen. Zelden in eerste instantie het heupgewricht. In principe kunnen alle gewrichten, met inbegrip van de kaakgewrichten, aangetast worden.

Bij een aantasting van meerdere gewrichten blijft de verdeling van de getroffen gewrichten meestal asymmetrisch, maar in enkele gevallen kunnen ze een symmetrisch patroon vertonen, waardoor het moeilijker wordt een PsA van een RA te onderscheiden. Ook typisch voor een PsA is de aantasting van de eindgewrichtjes (de DIP-gewrichten) van de vingers, daar waar bij een RA deze eindkootjes nooit worden getroffen. In tegenstelling met een RA is er - bij het begin van de ziekte - meestal weinig ochtendstijfheid aanwezig, maar naarmate de ziekte evolueert, treedt die stijfheid wel op en is ze vaak zeer uitgesproken.

Ook de gewrichten van de rug kunnen aangetast worden. PsA behoort immers tot de groep van de spondyloartritis, wat betekent dat ook de gewrichten van de rug kunnen meespelen in het ziekteproces. Het kan gaan om een **sacro-iliitis** (een ontsteking van het gewricht tussen het heiligbeen en het bekken) en/of een **spondyloartritis** (een ontsteking van één of meerdere gewrichten van de wervelzuil zelf). Mannen worden er meer door getroffen dan vrouwen. De sacro-iliitis is vaak langdurig en slechts aan één zijde aanwezig. Als belangrijk onderscheid met een **spondylitis ankylosans** is het verloop meestal langzamer en minder pijnlijk en is er ook minder verstijving van de wervelkolom.

5 Verschijnselen buiten de gewrichten

Zoals bij andere spondyloartritiden, spelen ontstekingen ter hoogte van de aanhechtingsplaatsen van de pezen, de zogenaamde ‘**enthesitis**’, een belangrijke rol in het ziektebeeld. Typisch zijn de achillespees en de onderzijde van de hiel (hielspoor).

Een reumatische oogontsteking kan zich voordoen (uveitis), vooral bij PsA-patiënten met een ontsteking van de wervelgewrichten.

6 De link tussen psoriasis en PsA

Het is algemeen aanvaard dat PsA een welbepaalde ziekte is en niet zomaar het toevallig samengaan van een psoriasis met een artritis.

Alhoewel beide aandoeningen qua ziekteverloop en qua ernst onafhankelijk van elkaar kunnen evolueren (een ernstige huidpsoriasis betekent niet noodzakelijkerwijze een ernstige psoriasis arthritis en vice versa), en opstoten van een huidpsoriasis niet gepaard hoeven te gaan met een opstoot van een PsA en vice versa, is er toch vaak een samenhang tussen beiden.

7 Nagelpsoriasis en PsA

Nagelpsoriasis komt bij PsA patiënten zeer frequent voor: in ongeveer drie vierde van alle gevallen.

Bij een psoriasis zonder artritis in slechts één vierde van alle gevallen.

Het niet aanwezig zijn van een nagelpsoriasis is een gunstig element qua optreden en ernst van een PsA.

8 Diagnose

Niet elke vorm van gewrichtsontsteking bij iemand met huidpsoriasis is een opstoot van psoriasis arthritis. Het kan ook gaan om reumatoïde arthritis, jicht of een opstoot van artrose. Jammer genoeg bestaat er geen specifieke test om een diagnose van psoriasis arthritis te stellen.

De diagnose wordt gesteld door een combinatie van de anamnese (vraagstelling in verband met klachten, het ontstaan en verloop ervan, familiaal voorkomen, enz.) en het klinisch onderzoek (opsporen van gezwollen en / of drukpijnlijke gewrichten en peesaanhechtingen). Daarnaast kan het nuttig zijn om bijkomende beeldvorming te overwegen. Een gewone RX (foto) kan reeds de typische gewrichtsbeschadiging aantonen bij psoriasis arthritis, doch dit is pas aanwezig in een later stadium. Een botscan of echografie kan behulpzaam zijn om de ontsteking ter hoogte van de gewrichten aan te tonen.

Bij het bloedonderzoek zien we vaak een stijging van de ontstekingsparameters (bezinkingssnelheid of sedimentatie en CRP). Er zijn echter geen typische reumatesten aanwezig bij psoriasis arthritis.

9 Behandeling van PsA

Het doel van de behandeling is: voorkomen van huidletsels en gewrichtsontstekingen waardoor er minder pijn en stramheid optreedt. Maar het belangrijkste is het voorkomen van gewrichtsbeschadiging, zodat er geen vervormingen optreden. Op die manier willen we de beweeglijkheid en functionaliteit van de gewrichten behouden en zo de levenskwaliteit verbeteren.

Mensen met psoriasis arthritis hebben, door de chronische ontsteking in het lichaam, een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten. Dit risico wordt verlaagd door de reuma zo goed mogelijk onder controle te houden.

Er zijn verschillende stappen in de behandeling die na elkaar, of soms ook in combinatie, gestart kunnen worden.

9.1 De basisbehandeling voor PsA: DMARD's

DMARD staat voor Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug, dit wil zeggen dat de behandeling de ziekte kan onderdrukken en de beschadiging aan de gewrichten kan voorkomen. Het meest typische aan deze medicatie is dat het toch gemiddeld zo'n zestal weken duurt vooraleer het effect duidelijk wordt.

- ☞ Salazopyrine E.C.® (SULFASALAZINE):
 - Dosis: 4 à 6 tabletten daags.
 - Het lichaam moet wat wennen aan de inname van deze medicatie en wordt daarom best geleidelijk opgestart en tijdens of juist na de maaltijd ingenomen:
 - week 1: 1 tablet 's morgens
 - week 2: 1 tablet 's morgens + 1 tablet 's avonds
 - week 3: 2 tabletten 's morgens + 1 tablet 's avonds
 - vanaf de 4de week 2 tabletten 's morgens en 2 tabletten 's avonds
 - Regelmatig bloedonderzoek (éénmaal om de 3 maanden en bij het begin van de behandeling wat frequenter) is noodzakelijk. Onder meer het aantal witte bloedcellen, de bloedplaatjes, de rode bloedcellen en de leverfunctie moeten worden gecontroleerd.
 - Salazopyrine E.C.® mag tijdens de zwangerschap worden gebruikt.
 - Bij mannen vermindert de vruchtbaarheid door een daling van het aantal zaadcellen, maar bij het stopzetten van de behandeling normaliseert dit.
 - De meest frequente bijwerkingen zijn: huiduitslag, grieperig gevoel, maag- en darmklachten.
- ☞ Ledertrexate® (METHOTREXAAT)
 - Dosis: 5 à 15 mg per week (soms 20 en max. 25 mg), hetzij onder de vorm van tabletjes, hetzij via een intramusculaire of subcutane inspuiting (een inspuiting in de bilspier of onder de huid).

- Omdat Ledertrexate® het foliumzuur in het lichaam afbreekt, wordt foliumzuur 1 mg daags aan de behandeling toegevoegd. Het vermindert ook de mogelijke bijwerkingen. Ledertrexate® heeft vaak een gunstige werking op zowel de huid als de gewrichtsklachten.
- Bij het begin van de behandeling moet er een regelmatig bloedonderzoek gebeuren met onder meer een controle van het bloedbeeld (witte bloedcellen, bloedplaatjes, rode bloedcellen) en van de lever- en nierfunctietesten, de eerste 3 maanden maandelijks, daarna om de 3 maanden.
- Ledertrexate® mag nooit ingenomen worden tijdens de zwangerschap. Als er een zwangerschapswens is, bespreekt u dit best met uw behandelende arts.
- De meest frequente bijwerkingen zijn: misselijkheid de dag van of na de inname (wat meestal verbeterd na enkele innames) en milde haaruitval.

Arava® (LEFLUNOMIDE)

- Dosis: 10 of 20 mg dagelijks.
- Het werkt goed op de gewrichten en ook op de huidsymptomen.
- Voor de terugbetaling van deze medicatie, wordt een aanvraag tot goedkeuring opgestuurd naar de adviserend geneesheer.
- Bij het begin van de behandeling moet er een regelmatig bloedonderzoek gebeuren met onder meer een controle van het bloedbeeld (witte bloedcellen, bloedplaatjes, rode bloedcellen) en van de lever- en nierfunctietesten. De eerste 3 maanden maandelijks, daarna om de 3 maanden.
- Arava® mag nooit ingenomen worden tijdens de zwangerschap. Als er een zwangerschapswens is, bespreekt u dit best met uw behandelende arts.
- De meest frequente bijwerkingen zijn: hoge bloeddruk, diarree, haaruitval.

9.2 De biologicals

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 van deze biologicals worden niet enkel gebruikt bij psoriasis arthritis, maar ook bij huidpsoriasis, reumatoïde arthritis, spondylitis ankylosans en bepaalde darmaandoeningen (ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa).

Omwille van de hoge kostprijs van deze medicatie, wordt dit enkel toegediend na goedkeuring van de adviserend geneesheer.

ANTI-TNF BEHANDELING

- TNF of Tumor Necrosis Factor, is een lichaamseigen stof die een sleutelrol speelt in het ganse ontstekingsproces. Door deze factor te blokkeren, valt het ontstekingsproces stil of wordt het onderdrukt. De biologische medicatie die deze stof blokkeert heet anti-TNF of TNF-blokkers.
- Soorten anti-TNF behandelingen:
 - Remicade/Remsima/Inflectra® of infliximab: een infuus (of baxter) in het dagziekenhuis om de 8 weken.
 - Enbrel/Benepali® of etanercept: wekelijks subcutane (onderhuids) inspuitingen of pennen.
 - Cimzia of certolizumab pegol: subcutane (onderhuidse) inspuiting éénmaal per 2 weken.
- Mogelijke bijwerkingen en bemerkingsen:
 - Door deze behandeling te geven, wordt deels ingewerkt op het afweersysteem. Het risico op bepaalde infecties neemt dan toe. Eén bepaalde infectie is tuberculose. TNF speelt een belangrijke rol bij de bescherming tegen tuberculose. Het is dan ook belangrijk om, vooraleer er met de behandeling gestart wordt, na te gaan of er vroeger al dan niet contact met tuberculose geweest is. Hiervoor wordt er een mantouxtest uitgevoerd en een longfoto gemaakt.

- Allergische reactie: lokaal of veralgemeend.
 - Mag niet toegediend worden bij ernstig hartfalen.
 - Huiduitslag: hoewel een anti-TNF behandeling goed werkt bij psoriasis, kan er uitzonderlijk een eczemateuze of psoriasisforme huiduitslag optreden, vaak ter hoogte van handen en voeten.
 - Er is een licht verhoogd risico op lymfoom en huidtumoren. Doch weet men dat, door de chronische ontsteking van de ziekte zelf, het risico op lymfoom sowieso verhoogd is. Het is dus momenteel nog onduidelijk of dit risico aan de ziekte dan wel aan de behandeling gelinkt is. Wel wordt er aangeraden om onbeschermd blootstelling aan de zon, zonnebank en PUVA-therapie te vermijden tijdens een behandeling met anti-TNF.
- Tijdens een behandeling met anti-TNF mogen geen levende vaccins toegediend worden (bv. het vaccin tegen gele koorts). Wel wordt aangeraden om zich, omwille van het verhoogd risico op infectie, via de huisarts te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken.
 - Een anti-TNF behandeling wordt momenteel nog steeds afgeraden tijdens de zwangerschap. Er zijn echter meer en meer gegevens die erop wijzen dat de medicatie, zeker tijdens de eerste twee trimesters veilig is. Als u deze medicatie gebruikt en u wilt zwanger worden, overlegt u dit best steeds met uw behandelende reumatoloog.
 - Ondertussen zijn er van de anti-TNF behandelingen biosimilars op de Belgische markt verkrijgbaar. Een biosimilar is een 'look-a-like' van het oorspronkelijk product. Na het wegvallen van patenten op de eerste TNF-blokkers, hebben andere fabrikanten de vrijheid gekregen 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 gelijkjkt 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. Voorbeeld: Remsima en Inflectra zijn biosimilars van Remicade.

ANTI IL-17 BEHANDELING

- Cosentyx® of secukinumab
Subcutane (onderhuidse) injecties, eerst wekelijks dan maandelijks.
- Mogelijke bijwerkingen en bemerkingen:
 - Het infectierisico is vergelijkbaar met de anti-TNF behandeling. Door deze behandeling wordt er deels ingewerkt op het afweersysteem en het risico op bepaalde infecties neemt dan ook toe. Er is mogelijk een verhoogd risico op candida infecties.
 - Patiënten met een sluimerende vorm van IBD (ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa) krijgen deze behandeling beter niet, omdat het een darmontsteking kan uitlokken.
 - 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 aangeraden om zich, omwille van het verhoogd risico op infectie, via de huisarts te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken.
- Er zijn nog geen gegevens bekend over de behandeling tijdens zwangerschap of borstvoeding. Het wordt aldus nog afgeraden.

ANTI IL12/23 behandeling

- Stelara® of ustekinumab
Subcutane (onderhuidse) injecties of IV toediening. Eerst om de 4 weken, daarna om de 12 weken.
- Mogelijke bijwerkingen en bemerkingen:
 - Zoals bij de anti-TNF behandeling ook hier een licht verhoogd risico op infecties.
 - Geen gekend verhoogd risico op tumoren.
- Tijdens de behandeling mogen geen levende vaccins toegediend worden (bv. het vaccin tegen gele koorts). Wel wordt aangeraden om zich, omwille van het verhoogd risico op infectie, via de huisarts te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken.
- Er zijn nog geen gegevens bekend over de behandeling tijdens zwangerschap of borstvoeding. Het wordt aldus nog afgeraden.

☞ PDE4 inhibitor

- Otezla® of apremilast
Een nieuwer geneesmiddel in tabletvorm, tweemaal daags te nemen. Er is een startpakket om de dagelijkse dosis langzaam op te kunnen bouwen.
- Mogelijke bijwerkingen en bemerkingen:
 - In tegenstelling tot de andere biologicals, is er geen verhoogd risico op infecties of tuberculose.
 - Belangrijkste bijwerkingen zijn diarree, misselijkheid en hoofdpijn. Deze bijwerkingen treden vaak op tijdens de eerste 2 behandelingsweken, en verdwijnen meestal binnen de 4 weken.
 - Geen gekend verhoogd risico op tumoren.
- Er bestaan nog te weinig gegevens over het toedienen van levende vaccins. Dit wordt aldus nog tegenaangewezen.
- Er zijn nog geen gegevens bekend over de behandeling tijdens zwangerschap of borstvoeding. Het wordt aldus nog afgeraden.

9.3 Hulptherapie

Naast deze verschillende basisbehandelingen is er ook wat genoemd wordt de 'hulptherapie'. Deze behandeling worden voornamelijk gebruikt bij het opstarten van de basisbehandeling, in afwachting van de werking ervan en bij opstoten als de basisbehandeling onvoldoende werkt.

Deze hulptherapie bestaat uit verschillende categorieën:

- ☞ **Pijnstillende medicatie:** zoals paracetamol, ed. Deze medicatie werkt niet in op de ontsteking, noch op de zwelling. Dit wordt meestal gegeven op momenten dat er pijn is door bv. reeds aanwezige beschadiging van de gewrichten, doch zonder actieve ontsteking, of als ontstekingswerende medicatie niet kan toegevend worden omwille van neveneffecten.
- ☞ **NSAID's of ontstekingsremmers:** deze medicatie zorgt ervoor dat de ontsteking in het gewricht afneemt, waardoor er minder pijn en zwelling is. Het kan ingenomen worden gedurende korte

periodes (bv. tijdens een opstoot) maar soms kan het ook nodig zijn om het gedurende een lange tijd in te nemen. Deze medicatie wijzigt de evolutie van de ziekte niet. De belangrijkste nadelen zijn maaglast en een mogelijks verminderde nierwerking bij lang gebruik. De nierfunctie wordt dan ook best regelmatig gecontroleerd bij chronisch gebruik.

- ⤿ **Cortisone:** dit is een lichaamseigen ontstekingswerende medicatie. Ondanks zijn slechte naam, is het een heel goede en krachtige behandeling. Meestal wordt het bij het opstarten van een basisbehandeling of bij opstoten gebruikt. Het wordt lokaal ingespoten of in pilletjes genomen. Langdurig gebruik van cortisone wordt zoveel mogelijk vermeden. Mocht dit toch nodig zijn dan wordt dit aan een zo laag mogelijke dosis gedaan. Mogelijke neveneffecten bij langdurig gebruik zijn botontkalking of osteoporose, cataract, ontstaan van diabetes of suikerziekte of dunner worden van de huid.

9.4 Wat kan u zelf doen?

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

- ⤿ **Elke dag medicijnen slikken**
Om een chronische ontsteking goed onder controle te krijgen, is het van belang uw medicijnen consequent in te nemen. Als u dit niet doet, wordt er geen goede concentratie van het medicijn in het bloed opgebouwd en heeft het middel geen effect.
- ⤿ **Verantwoord bewegen**
De nadruk wordt gelegd op verantwoord blijven bewegen, zelfs wanneer de ziekte actief is.
Een kinesitherapeut (die bekend is met reumatische klachten) kan u adviseren over geschikte oefeningen en oefenvormen.

Sporten

Een advies over sporten is helemaal afhankelijk van de persoonlijke situatie. Geschikt zijn sporten zoals fitness, zwemmen, fietsen en wandelen.

De pijn verlichten

U kan een aantal dingen doen om minder last van stijfheid en pijn te hebben. Rust nemen en verantwoord bewegen zijn hierbij belangrijk. Daarnaast kan u nog op andere manieren de pijn verlichten. Ontdek zelf wat voor u het beste werkt.

- *Koude.* Sommige mensen hebben baat bij een ijspakking als een gewricht ontstoken is.
- *Warmte en ontspanning.* Andere mensen krijgen juist minder last van de pijn als ze een warme douche nemen of ontspanningsoefeningen doen. Ook een warmtepakking kan helpen.
- *Crème:* er bestaan crèmes met een ontstekingsremmende pijnstillertje (NSAID) erin verwerkt.

Leefregels

Ontstoken gewrichten mogen niet te zwaar belast worden. Hoe kan u daarvoor zorgen in het leven van alledag?

- *Verander vaak van houding*
U kan bv. beter niet te lang na elkaar in dezelfde houding zitten en het zitten afwisselen met staan en lopen.
- *Neem af en toe rust*
Een ander advies is een uurtje te rusten tussen de middag.
- *Ontzie de gewrichten*
Het is belangrijk houdingen aan te leren die de gewrichten zoveel mogelijk ontzien. Het is goed om langdurige, zware belasting te voorkomen en, als dat kan, de grote gewrichten te gebruiken in plaats van de kleine (dus bv. liever de pols dan de vingers).
- *Blijf in beweging*
Er wordt steeds meer benadrukt hoe belangrijk het is om verantwoord in beweging te blijven. De ziekte geneest daarmee niet, maar u zal er minder last van hebben. Er moet een

balans zijn tussen inspanning en rust nemen. Wanneer u binnen 24 uur na een bepaalde activiteit langer dan twee uur pijn hebt, moet u de intensiteit van de inspanning aanpassen. In perioden waarin de ziekte actief is, zal u minder kunnen doen dan in rustige perioden.

U moet zelf uw grenzen leren kennen, maar door het grillige verloop van de ziekte kunnen deze van dag tot dag verschillen.

Bewegen is ook van belang om een goede houding aan te leren en te behouden. Het is dan ook niet raadzaam om bv. bij een ontstoken knie of heup langdurig een kussentje onder de benen te leggen. Dit verlicht wel de pijn, maar het leidt tot een verkeerde stand van de gewrichten.

- *Oefen samen*

U kan ook bewegen in groepsverband. Veel reumapatiëntenverenigingen organiseren naast zogenaamde 'droge' oefengroepen ook hydrotherapiegroepen waarin u in warm water oefent onder begeleiding van een fysiotherapeut. Vaak wordt het oefenen in het water gecombineerd met oefeningen op het droge. De ervaring leert dat leden van een oefengroep gemakkelijker de discipline van regelmatig bewegen opbrengen.

9.5 Wie is er bij de behandeling betrokken?

Naast uw huisarts zijn diverse andere hulpverleners bij uw behandeling 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.

Kinesitherapeut

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

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 assistent.

Ergotherapeut

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 operatie kan het voorkomen dat u naar een revalidatiearts wordt verwezen.

10 Leven met PsA

↳ **Leren omgaan met PsA**

PsA brengt vaak met zich mee dat uw leven voorgoed verandert. U zal de ziekte dan ook een plaats in uw leven moeten geven. Zoiets is misschien wat gemakkelijker als de aandoening constant blijft, maar bij reuma is dat niet het geval. Goede perioden worden afgewisseld met perioden van veel klachten en beperkingen. U zal zich steeds aan de nieuwe situatie moeten aanpassen. Dat vergt veel van uzelf, maar ook van uw omgeving. Als de ziekte actief is, hebt u pijn en bent u sneller moe. De dingen die u vroeger gewoon kon doen, zijn nu niet meer vanzelfsprekend. Er zijn geen kant en klare recepten te geven over de manier waarop u met de ziekte kan leren omgaan, want dit ligt voor iedereen weer anders. Medewerkers van de sociale dienst kunnen u hierbij helpen.

↳ **Laat uw emoties toe**

Eén van de manieren is het toelaten van de emoties die door het ziek zijn worden opgeroepen: boosheid, machteloosheid, wanhoop of verdriet. Soms herkennen mensen zichzelf niet meer. De ervaring leert dat het toestaan van deze emoties een belangrijke stap is in het verwerkingsproces. Het kost tijd om een nieuw evenwicht te vinden en het hoort erbij om dan af en toe uit het lood geslagen te zijn. Als het u lukt de ziekte een plaats in uw leven te geven, kan u ook genieten van alles wat nog wel kan. Met vallen en opstaan ontdekt u nieuwe mogelijkheden.

↳ **Stel uw zelfbeeld bij**

Vergroeide handen, aangepaste schoenen, niet meer kunnen wat vroeger wel kon, het heeft allemaal invloed op uw zelfbeeld. U zal merken dat u het beeld van uzelf moet bijstellen en dit proces verloopt niet zonder slag of stoot. Het kan leiden tot eenzaamheid en schaamte, en tot een verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Afwisselend voelt u angst, woede en verdriet. Misschien kent u zichzelf niet meer. Dit is normaal en hoort bij het verwerkingsproces. Bij iedereen verloopt dat weer anders.

Houd zelf de regie

Probeer zelf de regie over uw leven te houden. Dit maakt u minder afhankelijk en het is goed voor uw zelfvertrouwen. Accepteer dat u soms minder kan en misschien meer moet rusten. Luister naar uw eigen lichaam. Probeer een balans te vinden tussen inspanning en ontspanning. Een ergotherapeut kan u hierover praktische tips geven.

Ook uw gezin, familie en vrienden zullen zich aan de nieuwe situatie moeten aanpassen. Ook zij voelen zich machteloos als ze zien wat de aandoening met u doet en hoe u daaronder lijdt. Zij hebben ook tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. Het kan helpen als u hier met hen over praat en vertelt wat u prettig vindt en wat niet.

Praat over uw ziekte

Een goede communicatie kan veel misverstanden en onduidelikheden uit de weg ruimen:

- Wees duidelijk.
- Vertel wat u wel en niet kan.
- Vertel de anderen wat u van hen verwacht.
- Geef een compliment als de anderen iets goed doen.
- Wees niet bang om te vertellen dat het beter met u gaat.
- Leg uit dat u ondanks de pijn toch ook vrolijk kan zijn.
- Blijf geïnteresseerd in uw omgeving.
- Voorkom dat u steeds onderwerp van gesprek bent.
- Probeer niet de hele dag te klagen. Beperk dit tot bv. een half uur per dag.
- Vraag begrip voor het feit dat u uw negatieve emoties wel eens afreageert op anderen.
- Blijf praten. Laat weten wat uw problemen, angsten en emoties zijn.
- Maak de pijn niet duidelijk door steunen, kreunen, zuchten of door boos te kijken. Dit maakt anderen angstig en onzeker en kan schuldgevoelens oproepen.

Omgaan met pijn

Eén van de klachten waar mensen met PsA het meeste last van hebben, is pijn. Eerder al werd aandacht besteed aan verlichting van de pijn met behulp van medicijnen. Maar ook de beleving van de pijn speelt een grote rol. Hoe u ook omgaat met de pijn, afleiding is belangrijk. Sommigen trekken zich terug, luisteren naar muziek, kijken televisie of gaan ontspanningsoefeningen doen. Anderen leggen zich erbij neer dat ze geen activiteiten kunnen ondernemen op het moment dat ze pijn hebben. Nog anderen voelen zich wat beter na een flinke huilbui. Vrijwel iedereen zegt steun te hebben aan de wetenschap dat een periode van pijn ook altijd weer gevolgd wordt door een betere periode. Een goede nachtrust is ook van groot belang. Als u slecht slaapt, wordt u moe en kan u minder pijn verdragen. Daardoor krijgt u meer pijn en slaapt u weer slechter. Deze cirkel moet worden doorbroken. Er zijn een aantal dingen die u kan doen om beter te slapen. Zorg bv. voor een goed bed, prettig zittende nachtkleding en een aangenaam klimaat in de slaapkamer.

Andere slaaprituelen, een wandelingetje 's avonds of een douche voor het slapen gaan kunnen ook helpen. Verwijder storende geluiden en/of lichten. Breng regelmaat in uw leven. Ga steeds op ongeveer hetzelfde tijdstip naar bed en sta op ongeveer hetzelfde tijdstip op.

Wees 's avonds matig met koffie, cola en alcohol. Doe geen inspannende dingen vlak voor u naar bed gaat. Zorg voor ontspanning, bv. door naar rustige muziek te luisteren of ontspanningsoefeningen te doen. Yoga en meditatie oefeningen werken ontspannend.

Helpt dit allemaal niet, overleg dan met uw huisarts.

Hulp vragen

In perioden dat u zich niet goed voelt, kan het zijn dat u hulp nodig heeft. Veel mensen vinden het moeilijk om hulp te vragen, omdat zij zich dan afhankelijk voelen. Toch is zelfstandigheid iets anders dan alles altijd zelf doen.

Het is erg belangrijk dat u duidelijke afspraken maakt met degene die de hulp biedt: afspraken over welke hulp wel en niet nodig is, afspraken over tijdstippen waarop de hulp wordt gegeven, en afspraken over de manier waarop u graag geholpen wilt worden.

Seksualiteit

Seksualiteit kan op verschillende manieren beleefd worden, alleen of met een partner, met de nadruk op lichamelijke aspecten of met het accent op het ervaren van intimiteit en geborgenheid. Iedereen vult zijn eigen seksualiteit in. Dat geldt natuurlijk ook voor mensen met PsA. Toch zijn er wel enkele algemene opmerkingen over te maken.

Alle zintuigfuncties - zien, horen, proeven, ruiken en voelen - hebben met seksualiteit te maken. Dit zal bij mensen met PsA geen problemen geven. Klachten als pijn, stijfheid en vermoeidheid kunnen wel een nadelige invloed hebben op seksualiteit. Het verlangen naar seksueel samenzijn kan afnemen. Dit kan problemen geven omdat de partner dezelfde verlangens houdt als voorheen. Ook geslachtsgemeenschap kan problemen geven. Seksualiteit kan echter meer zijn dan geslachtsgemeenschap alleen. Masseren en strelen kunnen ook heel bevredigend zijn. U kan hulpmiddelen gebruiken, zoals een vibrator of massageolie. Voor het vrijen kan u een extra pijnstillertablet nemen. U kan ook in een andere houding gaan zitten of liggen. Het is belangrijk dat u er met uw partner over praat, al is dat soms gemakkelijker gezegd dan gedaan. U kan uw vragen altijd bespreken met uw reumatoloog.

Wat is de invloed van voeding op PsA?

Hierover lopen de meningen sterk uiteen. Het is nog niet bekend of PsA door bepaalde voedingsmiddelen kan verergeren of juist in ernst kan afnemen. Wetenschappelijk onderzoek naar het effect van voeding op PsA wordt bemoeilijkt omdat het moeilijk te controleren is of iemand zich aan een dieet houdt en omdat reumatische aandoeningen vaak een wisselend ziekteverloop hebben. Bij sommige mensen met PsA lijken de klachten toe te nemen bij bepaalde voedingsmiddelen. Zij kunnen er baat bij

hebben rekening met deze stoffen te houden. Toch moet u wel uitkijken. Het lichaam heeft dagelijks een aantal voedingsstoffen nodig om goed te kunnen functioneren. Als u zomaar één van die voedingsstoffen weglaat, kan een tekort ontstaan. Reuma vraagt veel energie van het lichaam. Deze energie moet via de voeding worden aangevuld. Maar liefst een kwart van de mensen met reuma bouwt voedingstekorten op. Er wordt aangeraden om gezond en gevarieerd te eten.

- *Eet gevarieerd*

Er is niet één voedingsmiddel dat alle voedingsstoffen in voldoende mate bevat. Wie gevarieerd eet, krijgt alle stoffen binnen die hij of zij nodig heeft. Bovendien wordt het risico op eventueel aanwezige ongezonde stoffen gespreid.

- *Let op vet*

Beperk het gebruik van verzadigd vet. Dit beperkt de kans op hart- en vaatziekten. Vet is wel nodig als bron van onverzadigde vetzuren, vitamine A, D en E en energie.

- *Eet ruimschoots brood en aardappelen*

Gebruik ruime porties brood, vooral volkoren-, bruin en roggebroomd, aardappelen, rijst, pasta (macaroni, spaghetti) en peulvruchten (bruine en witte bonen, kapucijners).

- *Eet volop groenten en fruit*

Als stelregel geldt: elke dag twee porties groenten en twee stuks fruit.

- *Houd het lichaamsgewicht op peil*

Eet verstandig en zorg voor lichaamsbeweging: in elk geval een halfuur per dag.

- *Wees zuinig met zout*

Helemaal zonder zout kan ons lichaam niet. Maar het gaat dan om minimale hoeveelheden die van nature al in voedingsmiddelen voorkomen. Breng het eten liever op smaak met kruiden en specerijen.

- *Drink dagelijks ten minste anderhalve liter vocht*

Het lichaam heeft volop water nodig. Wees wel matig met alcohol: neem niet meer dan twee tot drie glazen alcohol per dag en liever niet elke dag.

- *Eet niet de hele dag*
Drie hoofdmaaltijden per dag vormen de basis voor een gezonde voeding. Eet niet te vaak iets tussendoor, dat is slecht voor het gebit en vergroot de kans op overgewicht.

Hoe beïnvloedt PsA mijn werk ?

De klachten bij PsA hebben een wisselend patroon met een verschil tussen ochtend en middag, maar ook met verschillen over dagen of weken. Dit kan belangrijke gevolgen hebben voor de werksituatie.

Hoeveel problemen PsA geeft, is afhankelijk van het soort werk dat u doet en de ernst van uw klachten. In perioden dat de ontstekingen opvlammen zal u waarschijnlijk regelmatig moeten verzuimen. Na verloop van tijd, als de klachten ernstiger worden, kan het zijn dat u uw werk niet meer kan doen zoals u gewend was. Toch betekent de diagnose PsA niet meteen dat u moet stoppen met werken. Integendeel. De kans is groot dat u nog heel lang kan blijven werken. Dit is erg belangrijk, want werk betekent ook afleiding van de pijn en de beperkingen. Werk vervult, naast het verdienen van inkomen, ook behoeften op sociaal-emotioneel gebied. Zoals het hebben van een dagritme, sociale contacten en zelfontplooiing.

- Wat kan u zelf doen om aan het werk te blijven?
 - *Blijf reëel*
De aard van het werk en de reacties van de omgeving zijn voor iedereen weer anders en bepalen of iemand blijft werken of niet. Ook uw eigen inzet is belangrijk. Kijk vooral naar wat u nog wel kan, maar blijf objectief en reëel. Breng uw beperkingen zo goed mogelijk in beeld en probeer te bekijken of er in uw werk of de organisatie ervan aanpassingen mogelijk zijn (bv. andere werktijden).
 - *Praat erover*
U hebt een ziekte, maar u bent meer dan dat. Sommige mensen vinden het vervelend als op het werk bekend is dat ze een vorm van reuma hebben. Toch is het nodig. Hoe beter uw omgeving geïnformeerd is, hoe meer begrip

u kan verwachten. Als u altijd een gewaardeerde collega was, verandert dat echt niet omdat u nu een reumatische aandoening hebt. Wees open en eerlijk over uw ziekte. Praat erover met uw collega's en leidinggevenden. Probeer begrip te wekken in plaats van medelijden en blij uzelf. Houd contact met uw collega's, ook in de periode dat u niet kan werken. Als de band met de mensen op het werk eenmaal verbroken is, wordt het moeilijk die weer te herstellen. Zorg er ook op tijd voor dat er goed contact is tussen de bedrijfsarts en uw behandelende arts. Bedrijfsartsen krijgen in hun praktijk niet vaak te maken met mensen met een vorm van reuma. Zij weten dus niet precies welke gevolgen dit heeft voor het werk.

- *Verdeel uw energie*

Wees niet te bang dat door de belasting in het werk de ziekte zal verergeren. Werken heeft veel voordelen als het verantwoord wordt gedaan. Werk maakt de pijn niet minder, maar door de afleiding ervaart u minder pijn. Zorg voor goede medische begeleiding. Neem uw lichamelijke klachten serieus. Geef uw grenzen aan, probeer uw energie te verdelen en houd uzelf niet voor de gek. Verdeel uw energie door regelmatig korte rustpauzes te nemen. Wissel licht en zwaar werk af. Plan, in overleg met anderen, uw werkzaamheden zodanig dat u geen last hebt van achterstand. Zoek in overleg met uw bedrijfsarts en leidinggevende naar hulpmiddelen die het werk gemakkelijker maken.

- *Omscholing*

U kan, indien nodig, ook de mogelijkheden onderzoeken van omscholing naar een minder belastende functie binnen het bedrijf. Of als dat niet mogelijk is, daarbuiten. Doe dit samen met de bedrijfsarts en eventueel de verzekeringsarts.

11 Meer informatie

Wellicht heeft u na het lezen van deze brochure nog allerlei vragen over specifieke zaken of over de behandeling in uw situatie. Misschien heeft u behoefte om gewoon eens met iemand te praten die ook PsA heeft. In deze rubriek geven we een overzicht waar u met uw vragen terecht kan.

↪ Hulpverlening

Uw eigen reumatoloog kan uw vragen over de diagnose en de behandeling beantwoorden. Elke vraag is het waard gesteld te worden. Het is handig uw vragen op te schrijven. Zo'n lijstje kan u tijdens het bezoek aan uw arts als geheugensteun gebruiken. Daarnaast kan u bij de gespecialiseerde verpleegkundige, zoals de reumaverpleegkundige, met medische vragen terecht. Maar ook vragen over het leren leven met uw aandoening, praktische vragen en de sociale en emotionele kant van de ziekte kan u kwijt bij de reumaverpleegkundige.

↪ Organisaties

Reumapatiëntenverenigingen zijn er om:

- op te komen voor de collectieve belangen van mensen met reuma bij overheid, zorgverzekeraars en zorgverleners;
- individuele mensen te ondersteunen hun leven optimaal vorm te geven door goede voorlichting, informatie;
- lotgenotencontact, cursussen en producten en kortingen op evenementen en activiteiten aan te bieden aan leden;
- zich in te zetten voor een sterke reumabeweging, samen met reumapatiëntenverenigingen en andere relevante organisaties.

↪ Websites

- www.reumanet.be
- www.psoriasis-vl.be

12 Besluit

Psoriasis arthritis is een aandoening die uw leven ernstig kan veranderen. Het is dan ook van het grootste belang dat er zo snel mogelijk een diagnose gesteld wordt en dat er een goede opvolging gebeurt.

Het is belangrijk om te weten dat ieder ziekteverloop anders is en dat bij elke patiënt gezocht wordt naar de best mogelijke behandeling. Jammer genoeg is het momenteel nog niet mogelijk om te voorspellen welke behandeling voor wie het beste zal zijn, waardoor het in het begin soms zoeken is naar een goede oplossing, op maat voor elke patiënt.

Gelukkig kan er met de huidige behandelingen al heel wat onomkeerbare schade worden voorkomen en de levenskwaliteit van veel patiënten met psoriasis arthritis worden verbeterd.

13 Contact

Dienst fysische geneeskunde - reumatologie - revalidatie

T 050 36 50 30

F 050 36 50 33

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

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

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