Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Reumatologie, telefoon (010) 704 01 42 of faxen naar nummer (010) 703 11 46.
U kunt ook bellen naar het centrale telefoonnummer van het Erasmus MC: (010) 704 0 704.

Adres

Erasmus MC
Polikliniek Reumatologie
Gebouw Ca, kamer 317
‘s Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam

Artritis psoriatica

Inleiding

Inleiding

U hebt al enige tijd pijnlijke, stijve en ontstoken gewrichten. Wellicht hebt u ook last van pijnlijke en geïrriteerde pezen. Van uw reumatoloog hebt u nu gehoord dat u **artritis psoriatica** hebt. Dat is een combinatie van artritis en de huidziekte psoriasis. Van de psoriasis hoeft u nauwelijks iets te merken. Misschien wist u tot voor kort nog niet eens dat u deze ziekte had.

Over de ziekte

Wat is artritis psoriatica?

Artritis psoriatica is een chronische * aandoening. Het is een auto-immuunziekte, dat wil zeggen dat het afweersysteem zich tegen het eigen lichaam keert. In uw geval richt het afweersysteem zich zowel tegen de cellen van de huid als van de gewrichten. Daardoor hebt u last van huid- én gewrichtsafwijkingen.

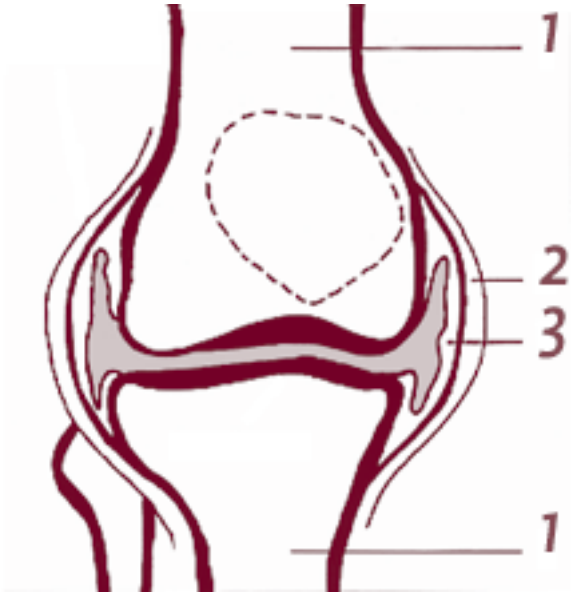
Wat de oorzaak van artritis psoriatica is, is niet duidelijk. Het is wel bekend dat deze aandoening vaker binnen een familie voorkomt. Artsen vermoeden dat er een erfelijke factor in het spel is.

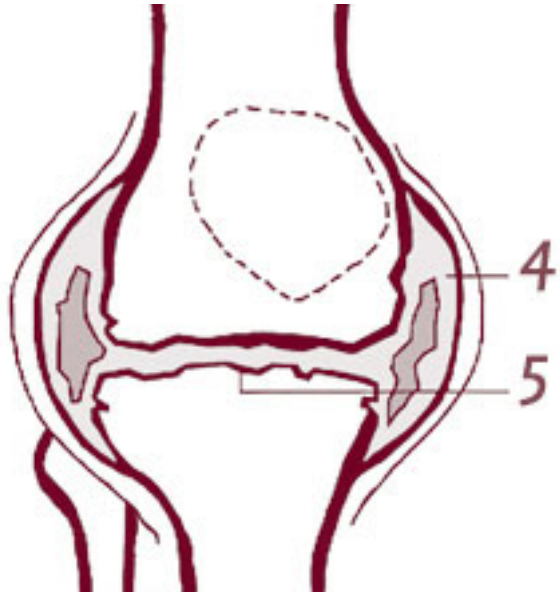
De huidafwijkingen ontstaan omdat huidcellen niet goed vervangen worden.De huid wordt rood en gaat schilferen. Dit gebeurt vooral aan de buitenkant van de ellebogen, de voorkant van de knieën, op de hoofdhuid en in de huidplooien. Soms zijn de afwijkingen ook zichtbaar in de navel, de bilnaad, op de handpalmen en de voetzolen. Bij een bepaalde vorm van psoriasis kunnen putjes en verkleuringen ("olievlekken") in de nagels ontstaan.

De gewrichtsontsteking kan in verschillende grotere of kleinere gewrichten gaan zitten. Meestal gaat het om de gewrichtjes van de vingers of tenen. Ook kan een hele vinger of teen gaan ontsteken (zogenaamde worstvinger of worstteen). Een ontsteking onderin de rug of het bekken is verder mogelijk of een ontsteking in de aanhechting van de rib aan het borstbeen. Tenslotte kunnen peesontstekingen ontstaan, bijvoorbeeld achillespees.

Wat is een gewricht?

Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden (1), 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 (2). De gewrichtsbanden (ligamenten) zorgen voor de stevigheid van het gewricht. De binnenzijde van het kapsel is bekleed met een slijmvlieslaagje (synovium) (3) 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 * .





Gewrichtsontsteking

Bij een gewrichtsontsteking wordt het slijmvlieslaagje dikker; het maakt extra gewrichtsvocht en vormt uitstulpingen (4). 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 (5). Niet alleen de gewrichten, maar ook pezen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken. Vaak zijn de peesaanhechtingen bij artritis psoriatica geïrriteerd, wat veel pijn geeft zonder dat er wat te zien is.

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. Dit kan bij alle pezen voorkomen, echter vooral bij de achillespees.

Welke klachten hebt u?

Bij artritis psoriatica hebt u zowel huidklachten als klachten door de gewrichtsontstekingen. Soms zijn de huidklachten mild en de gewrichtsklachten ernstig of andersom.

Gewrichten

Ontstoken gewrichten kunnen pijnlijk, warm, dik en soms rood zijn. Hierdoor zijn ze stijf en kunt u ze moeilijk bewegen of buigen. Vooral 's ochtends, als u gerust hebt of lang in dezelfde houding hebt gezeten, voelt u deze stijfheid. Ook door de dag heen ervaart u verschillen.

Het eindkootje van een vinger kan wat krom gaan staan.

Door de klachten kunt u bepaalde handelingen, zoals schrijven of een fles openen, niet of moeilijk uitvoeren. Ontstekingen van pezen of voetgewrichten kunnen u hinderen bij het staan en lopen. Ook van ontstekingen van peesaanhechtingen kunt u veel last hebben.

Huid

Huidafwijkingen kunnen variëren van mild tot ernstig. Bij sommige mensen komen de huidafwijkingen pas aan het licht als ze naar de dokter gaan. Anderen hebben al jaren last van huidklachten. Vaak zijn ze hiervoor al in behandeling bij de huidarts.

Overige klachten

Veel mensen met artritis psoriatica hebben last van lusteloosheid en vermoeidheid. Het kan zijn dat u door de pijn slecht slaapt. Ook daardoor kunt u zich moe voelen. Soms veroorzaakt de aandoening rode en pijnlijke ogen en stijfheid in de rug. Meestal vallen deze klachten mee.

Hoe stelt de reumatoloog de diagnose?

Op het spreekuur

Voor het stellen van de diagnose * gaat de reumatoloog vooral af op uw verhaal. Hij vraagt u uitgebreid naar over uw klachten (de anamnese *) en doet een algemeen lichamelijk onderzoek. Hij kijkt en voelt of uw gewrichten of peesaanhechtingen ontstoken zijn. Hij let op de vorm en de beweeglijkheid van de gewrichten en van uw rug. Verder kijkt hij uw huid en nagels na.

Ook laat de reumatoloog bloedonderzoek doen en röntgenfoto's maken.

Het nut van bloedonderzoek

Bij een gewrichtsontsteking kunnen de bezinking BSE * en de CRP * -waarde in het bloed stijgen. In grote lijnen geldt dat de ontsteking ernstiger is naarmate de BSE of de CRP-waarde in het bloed hoger is. Bepaling van deze waarden is dus vooral van belang om de ernst van de ontsteking te bepalen. De gegevens zijn minder belangrijk om de diagnose te stellen. Vaak zijn de BSE en de CRP-waarde niet of nauwelijks verhoogd, terwijl er toch sprake is van een artritis.

Het bloedonderzoek kan ook reumafactoren * aan het licht brengen. Dit zijn eiwitten die met het afweersysteem te maken hebben. Bij artritis psoriatica zitten er meestal geen reumafactoren in het bloed. Het bloedonderzoek wordt dan ook vooral gedaan om uit te sluiten dat er sprake is van reumatoïde artritis.

Bloedonderzoek is dus belangrijk in aanvulling op de anamnese * en het lichamelijk onderzoek. De arts gebruikt de informatie om de diagnose te onderbouwen. Verder kan hij met deze gegevens het verloop van de ziekte volgen.

Het nut van röntgenfoto's
Een röntgenfoto maakt zichtbaar of een gewricht beschadigd is. Meestal blijkt dit pas in een later stadium van de ziekte, maar een enkele keer al in het begin. De schade blijft vaak beperkt tot de aangedane gewrichten. Soms zit de schade aan de gewrichten op plaatsen waaraan van buitenaf niets is te zien.

Met röntgenfoto's kan de arts ook het verloop van de ziekte volgen.

Aanvullend onderzoek
De gewrichtsklachten kunnen het gevolg zijn van meerdere aandoeningen. Het is daarom soms nodig om aanvullend onderzoek te doen.

Hoe verloopt de ziekte?

Het is niet te voorspellen hoe de ziekte zich zal ontwikkelen. Artritis psoriatica verloopt bij iedereen anders. Perioden van pijn en beperking en perioden met weinig klachten kunnen elkaar afwisselen. U hoeft niet per se tegelijkertijd klachten aan de huid en de gewrichten te hebben.

Bij een klein aantal mensen verloopt de ziekte agressief. Zij hebben vrijwel steeds gewrichtsontstekingen waardoor de gewrichten beschadigd kunnen raken. Ze kunnen dan minder goed functioneren. De ziekte is bij hen vaak moeilijker onder controle te krijgen.

Behandeling

De behandeling

De behandeling is erop gericht de verschillende ontstekingen tot rust te brengen. Doel is dat u zonder veel beperkingen kunt blijven functioneren. Een goede behandeling kan het ziekteproces aanmerkelijk vertragen. De pijn is dan draaglijk en er bestaat minder risico op blijvende beschadigingen aan de gewrichten.

Soms helpt de behandeling niet zo goed en blijven bepaalde gewrichten of pezen nog wat ontstoken. Meestal komt de huidontsteking wel tot rust. Dit gebeurt echter niet altijd. Dan is lokale behandeling van de huid eveneens nodig.

De ene patiënt heeft na behandeling geen last meer van gewrichtsontstekingen, maar wel van de huidafwijkingen. Bij een ander kan dit precies andersom zijn.

De behandeling bestaat vooral uit medicatie. De medicijnen helpen om de ontstekingen te bestrijden en de pijn en stijfheid te verminderen. Ze kunnen u niet helemaal genezen. Wel kunnen ze de ziekte afremmen en schade aan de gewrichten voorkomen. Een enkele kuur is niet genoeg. U hebt meestal langdurig medicijnen nodig.

Bij de keuze van de medicijnen houdt de arts rekening met de ernst van de ziekte. Hij let ook op de bijwerkingen van het middel en de reactie van uw lichaam. Het is belangrijk dat de reumatoloog en andere specialisten, zoals de huidarts, met elkaar overleggen.

De behandelend arts spreekt met u over het doel van de behandeling. De reumatoloog streeft ernaar de ontsteking tot rust te brengen. Hij wil zo schade aan de gewrichten voorkomen of stoppen. U als patiënt wilt vermoedelijk in de eerste plaats goed blijven functioneren. U wilt bijvoorbeeld graag blijven werken. Ook vindt u het waarschijnlijk prettig als uw huid er beter uitziet.

Bij de behandeling van artritis psoriatica kan uw reumatoloog kiezen uit NSAID * 's (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs), DMARD * 's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) en een enkele keer corticosteroïden * . Soms helpen de DMARD's ook gunstig voor de huidafwijkingen.

Elke dag medicijnen slikken

Neem uw medicijnen consequent in om de chronische ontsteking goed onder controle te krijgen. Doet u dit niet, dan is de concentratie van het medicijn in het bloed onvoldoende. Het middel heeft dan geen effect. Bijwerkingen zijn de enige reden om met medicijnen te stoppen, maar ook alleen na overleg met uw arts.

Als de ziekte voldoende tot rust komt, probeert uw behandelend arts eerst de ontstekingsremmende pijnstillers af te bouwen. Pas na één tot twee jaar zal hij ook de DMARD * verminderen en afbouwen.

Het is in uw eigen belang de medicijnen volgens voorschrift in te nemen. Anders komt de ziekte niet tot rust en kan er gewrichtsbeschadiging ontstaan. Misschien hebt u moeite met het innemen of doorslikken van de medicijnen. Bespreek zulke problemen altijd met uw arts, zodat deze naar een alternatief kan zoeken.

Hebt u veel medicijnen, dan kan een weekdoosje een oplossing zijn. Dit kunt u kopen bij de apotheek of drogist. Er bestaan weekdoosjes met een ingebouwd wekkertje.

Reist u naar een andere tijdzone? Overleg dan met uw arts hoe u omgaat met uw medicijnen.

DMARD's (reumaremmers)

Als de NSAID's onvoldoende werken of als uw gewrichten al lange tijd ontstoken zijn, schrijft de reumatoloog u een DMARD voor. DMARD betekent: Disease Modifying Anti Rheumatic Drug.

DMARD's remmen chronische gewrichtsontstekingen. Het duurt wel enkele weken tot maanden voordat het effect merkbaar is. Een DMARD is erop gericht beschadigingen aan uw gewrichten te beperken of te voorkomen.

U kunt NSAID's en DMARD's naast elkaar gebruiken. Dit gebeurt vaak.

DMARD's geven soms bijwerkingen. Uw arts vraagt u hier regelmatig naar en laat uw bloed regelmatig controleren .

Mogelijke bijwerkingen zijn huiduitslag, griepachtige verschijnselen, maag- en darmklachten en nier- en leverstoornissen. Een enkele keer komen afwijkingen in de bloedaanmaak voor.

Voorbeelden van vaak gebruikte DMARD's zijn sulfasalazine en methotrexaat.

Bij artritis psoriatica wordt het meest gebruik gemaakt van methotrexaat, sulfasalazine of leflunomide. Wanneer het ziektebeeld mild verloopt wordt ook nog wel hydroxychloroquine toegepast. Wanneer de ziekte onvoldoende reageert op bovengenoemde DMARD's wordt ook wel een ciclosporine voorgeschreven.

Soms kiest uw reumatoloog voor een combinatie van DMARD's. Meestal wordt echter gekozen voor één enkele DMARD in combinatie met een NSAID en eventueel een lage dosis corticosteroïdentoegevoegd.

Soms helpt de DMARD onvoldoende om de gewrichtsontstekingen te onderdrukken. Of het middel geeft vervelende bijwerkingen. De arts zal dan kiezen voor een nieuwer middel, een zogenaamde biological.

Biologicals

Soms werken DMARDS's onvoldoende of geven ze ernstige bijwerkingen. In die gevallen zal de reumatoloog een zogenaamde biological voorschrijven. Deze medicijnen zijn betrekkelijk nieuw. Ze hebben de Engelse naam biologicals * gekregen omdat ze uit biologische stoffen bestaan. De stoffen komen voort uit een biologisch (natuurlijk) proces.

Uw reumatoloog schrijft naast de biologicals meestal nog één of meer DMARD's voor. Deze combinatie geeft namelijk een beter effect dan de biological alleen.

Voorbeelden van biologicals zijn adalimumab, etanercept en infliximab.

Biologicals onderdrukken de werking van belangrijke eiwitten in het ontstekingsproces. De bekendste biologicals zijn gericht tegen het boodschappereiwit tumornecrosefactor alfa * (TNF-α). Ze heten daarom anti-TNF-middelen.

Biologicals werken in het algemeen iets sneller dan DMARD's. Maar ze hebben ook bijwerkingen. Belangrijk zijn een verhoogde kans op infecties en een risico op het opvlammen en ernstig verlopen van een infectie als tuberculose.

Deze middelen zijn nog niet zo lang in gebruik. De risico's op langere termijn zijn daarom nog onbekend.

Wat mag ik wel/niet doen?

U mag ontstoken gewrichten niet te zwaar belasten. Daardoor kunnen de klachten namelijk verergeren. Hier enkele tips hoe u daarop kunt letten in het dagelijks leven.

Vaak van houding veranderen

Een eerste advies luidt: verander regelmatig van houding. Blijf dus niet te lang in dezelfde houding zitten en ga regelmatig staan en lopen.

Regelmatig rust nemen

Als de ziekte actief is, ga dan 's middags een uurtje rusten.

U belast uw gewricht(en) te zwaar als u bij een activiteit meer pijn krijgt en daar langer dan 2 uur last van houdt. Neem dan gas terug.

De gewrichten ontzien

Leer houdingen aan waarmee u de gewrichten zoveel mogelijk ontziet. Probeer langdurige, zware belasting van de gewrichten te voorkomen. Een reumaconsulent, ergotherapeut of fysiotherapeut kan u adviseren over goede houdingen.

In beweging blijven

Verantwoord in beweging blijven is erg belangrijk. Let daarbij wel op een juiste balans tussen inspanning en rust. Hebt u binnen 24 uur na een activiteit langer dan twee uur pijn, dan hebt u zich teveel ingespannen. Neem dan gas terug.

Het is belangrijk dat u zelf uw grenzen leert kennen. Omdat uw ziekte een wisselend verloop heeft, kunt u de ene dag meer aan dan de andere.

Bewegen kan ook helpen bij het aanleren en vasthouden van een goede houding. Leg bij een ontstoken knie of heup niet langdurig een kussentje onder de benen. Dit verlicht wel de pijn, maar leidt ook tot een verkeerde stand van de gewrichten.

Samen oefenen

Samen met anderen oefenen kan heel plezierig zijn. Veel reumapatiëntenverenigingen organiseren oefentherapie of hydrotherapie * in groepen. Bij hydrotherapie oefent u in warm water, onder begeleiding van een fysiotherapeut. Vaak horen hier ook oefeningen 'op het droge' bij. Mensen in een oefengroep blijken gemakkelijker de discipline op te brengen om regelmatig te bewegen.

Adressen van oefentherapiegroepen zijn verkrijgbaar bij de Reumalijn (T 0900 20 30 300 / € 0,10 pm) of bij reumapatiëntenverenigingen.

Wat kan ik er zelf aan doen?

Medicijnen zijn onmisbaar bij de behandeling. Zij kunnen de ontsteking afremmen en zo blijvende schade aan het bot voorkomen. Maar u kunt zelf ook veel doen om de ziekte te beïnvloeden.

Verantwoord bewegen

Steeds duidelijker blijkt hoe belangrijk bewegen is, ook wanneer de ziekte actief is. Want vaardigheden en bewegingsfuncties die eenmaal verloren zijn gegaan, zijn moeilijk terug te winnen. De huidige medicijnen maken het ook mogelijk dat u veel kunt blijven bewegen. Het is wel belangrijk dit verantwoord te doen. Daarbij gaat het om de juiste balans tussen beweging, belasting en rust.

Als u beperkte gewrichtsschade hebt, kunt u aan intensieve conditietraining doen. U hoeft niet bang te zijn dat de schade verergert of dat nieuwe gewrichtsschade ontstaat. U geneest de ziekte niet, maar u hebt over het algemeen wel minder klachten.

Als de ziekte rustig is, kunt u meer doen dan wanneer de ziekte actief is. Maar houd altijd steeds goed uw grenzen in de gaten. Een fysiotherapeut met kennis van reumatische klachten kan u adviseren over oefeningen die voor u geschikt zijn. Hij kan ook adviezen geven over oefenvormen. Enkele mogelijkheden zijn: individueel, in een groep, zwemmen, medische fitness en aangepast sporten.

De pijn verlichten

U kunt een aantal dingen doen om minder last van stijfheid en pijn te hebben. Rust nemen en verantwoord bewegen zijn hierbij belangrijk. Daarnaast kunt 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. Een fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt het ook zelf doen. Hiervoor gelden twee richtlijnen:

- laat de ijspakking ongeveer 20 minuten op het gewricht liggen
- leg het ijs niet rechtstreeks op de huid.

Een goedkope variant van koude pakkingen zijn gedroogde erwten uit de vriezer in een plastic zakje. Zo'n zakje erwten volgt precies de vormen van het aangetaste gewricht. U kunt het ook steeds opnieuw invriezen. U kunt de erwten dan uiteraard niet meer eten!

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. Maar leg deze niet langer dan 15 minuten op het gewricht. Bovendien is het niet goed om een warmtepakking op een acuut, heftig ontstoken gewricht te gebruiken, omdat dit de ontsteking kan aanwakkeren.

Wie is er bij uw behandeling betrokken?

De huidarts behandelt de psoriasis. De reumatoloog is de behandelaar van de andere klachten. Hij schrijft de medicijnen voor die de ontstekingen tot rust moeten brengen. Hij zal waar nodig de behandeling met de huidarts afstemmen.

Met wie u verder te maken krijgt hangt af van het verloop van de ziekte, uw vragen en de situatie in uw regio.

Reumaconsulent of maatschappelijk werkende

Steeds meer ziekenhuizen en thuiszorginstellingen hebben een reumaconsulent in dienst. Deze verpleegkundige is gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met reuma. Zij helpt u antwoord te krijgen op uw vragen over de gevolgen van reumatoïde artritis.

Als er in uw ziekenhuis geen reumaconsulent werkt, kunt u contact zoeken met het maatschappelijk werk.

Fysiotherapie

In sommige perioden kunt u uw dagelijkse bezigheden slecht doen omdat u zo'n stijve en pijnlijke spieren of zo'n slechte conditie hebt. De arts kan u dan naar een fysiotherapeut doorverwijzen.

Ergotherapie

Als de ziekte verergert, kan zelfstandig functioneren moeilijk zijn, zowel thuis als op uw werk. De arts kan dan een ergotherapeut inschakelen.

Podotherapie

Bij pijn bij het lopen kan de podotherapeut aanpassingen voor de voeten maken om deze pijn te verminderen.

Orthopedische schoenmaker

De orthopedische schoenmaker kan steunzolen maken om de druk op de voet op gevoelige plekken te verminderen. Soms veranderen uw voeten zo sterk dat u geen confectieschoenen meer aan kunt. Dan kan hij schoenen op maat maken.

Aanvullende behandeling

Alternatieve behandelingen

Het nut van alternatieve behandelingen is zelden aangetoond. Maar bij sommige mensen helpen ze om minder pijn en moeheid te voelen. Overleg altijd eerst met uw arts als u overweegt te stoppen met de medicijnen die hij heeft voorgeschreven.

Een kuur wordt nog wel eens voorgeschreven voor de behandeling van artritis psoriatica, zowel voor de huid als voor de gewrichtsontstekingen. Bij een kuur horen bijvoorbeeld baden en oefeningen. Ook kunt u een praatje maken met lotgenoten. Door deze combinatie van factoren gaan mensen zich vaak beter voelen. Zowel de huidklachten als de gewrichtsklachten kunnen erdoor verminderen.

Leven met

Leven met artritis psoriatica

Inleiding

Artritis psoriatica kan veel psychosociale en maatschappelijke gevolgen voor u hebben. Hier vindt u informatie over hoe u daar mee kunt omgaan.

Leren omgaan met artritis psoriatica

De diagnose artritis psoriatica kan uw leven veranderen. Het is belangrijk dat u de ziekte een plaats in uw leven weet te geven. Dat lukt wat gemakkelijker bij een aandoening die constant blijft. Bij reuma is dat niet zo: goede perioden en perioden met meer klachten en beperkingen wisselen elkaar af. U hebt dus steeds met andere situatie te maken. Dat vergt veel aanpassing, van uzelf, maar ook van uw omgeving.

Voor meer informatie over psychosociale en maatschappelijke aspecten van uw ziekte klik dan hier.

Hulpvragen

In perioden dat u zich niet goed voelt, is de kans groot dat u hulp nodig hebt. Veel mensen vinden het moeilijk om hulp te vragen, omdat zij zich dan afhankelijk voelen. Maar zelfstandigheid is niet hetzelfde als alles altijd zelf doen. Aarzel daarom niet om hulp te vragen als u deze nodig hebt.

Denk er wel aan dat u duidelijke afspraken maakt met degene die de hulp biedt. Deze afspraken kunnen gaan over de hulp die u nodig hebt, het tijdstip en de manier waarop u geholpen wilt worden.

Seksualiteit

Door uw aandoening hebt u regelmatig last van pijn, stijfheid en vermoeidheid. Die klachten kunnen uw seksuele leven beïnvloeden. Misschien krijgt u minder zin om te vrijen. Dat kan vervelend zijn als uw partner wel graag wil vrijen.

Als u meer informatie over dit onderwerp zoekt, klik dan hier.

Leren omgaan met artritis psoriatica

De diagnose artritis psoriatica kan uw leven veranderen. Het is belangrijk dat u de ziekte een plaats in uw leven weet te geven. Dat lukt wat gemakkelijker bij een aandoening die constant blijft. Bij reuma is dat niet zo: goede perioden en perioden met meer klachten en beperkingen wisselen elkaar af. U hebt dus steeds met andere situatie te maken. Dat vergt veel aanpassing, van uzelf, maar ook van uw omgeving.

Voor meer informatie over psychosociale en maatschappelijke aspecten van uw ziekte kunt u hier klikken.

Kan ik blijven werken?

De klachten bij artritis psoriatica kunnen per dag of week verschillen. Soms zijn ze ‘s ochtends erger dan ‘s middags. Dit kan gevolgen hebben voor uw werksituatie. In perioden dat de ontstekingen opvlammen, kunt u misschien niet werken.

Soms kost uw normale werk u door pijn en (ochtend) stijfheid in de gewrichten meer moeite. Dat geldt zeker bij zwaar lichamelijk werk. Het kan beter zijn zwaar werk, zoals tillen en veel lopen, niet meer te doen. Of misschien kunt u het wel aan, maar niet te lang achter elkaar of te snel. ’s Ochtends op gang komen kan meer tijd kosten door de ochtendstijfheid. Een hele dag werken kan ook te veel gevraagd zijn. U kunt regelmatige rustpauzes nodig hebben. Ook van verergering van de psoriasis kunt u veel last hebben, vooral gevoelsmatig.

Om overbelasting te voorkomen is het belangrijk dat u overlegt met uw werkgever. Bespreek hoe uw werk aan te passen is aan uw mogelijkheden.

In Nederland zijn er allerlei mogelijkheden om met een ’arbeidshandicap’ aan het werk te blijven. Er zijn diverse wettelijke regelingen waarop u een beroep kunt doen. Het is belangrijk op tijd goede maatregelen te nemen. Trek dus bijtijds aan de bel. Behalve uw werkgever zijn de arbodienst en uw bedrijfsarts hierbij belangrijk.

Bij grote aanpassingen kunt u een beroep doen op de UWV. Er zijn regelmatig wetswijzigingen. Voor de laatste informatie kunt u kijken op www.uwv.nl

Als u prijs stelt op meer informatie over dit onderwerp, klik dan www.hier.

Wat kan ik zelf doen om aan het werk te blijven?

Blijf reëel

De aard van het werk en de reacties van de omgeving zijn voor iedereen anders. Ze bepalen of u kunt blijven werken of niet. Maar ook uw eigen inzet is erg belangrijk. Kijk goed naar wat u nog wel kunt. Doe dat zo objectief en reëel mogelijk. Houd ook uw beperkingen in het oog. Ga na of er in uw werk of de organisatie daarvan aanpassingen mogelijk zijn. Een voorbeeld daarvan is dat u andere werktijden krijgt of vaker kunt rusten.

Praat erover

U hébt een ziekte, maar u bént meer dan dat. Sommige mensen vinden het vervelend als hun collega’s weten dat ze reuma hebben. Toch is dat nodig: hoe beter uw omgeving weet wat er speelt, hoe meer begrip u kunt verwachten. Als uw collega’s altijd veel waardering voor u hadden, verandert dat echt niet nu ze weten dat u reuma hebt.

Wees daarom open over uw ziekte. Praat erover met uw collega’s en leidinggevenden. Geef ze informatie over de gevolgen, zodat ze uw situatie begrijpen. Houd contact met uw collega’s, ook in tijden dat u niet kunt werken. Als u het contact met de mensen op het werk verliest, is de band moeilijk weer te herstellen.

Zorg er tijdig voor dat de bedrijfsarts en de reumatoloog contact met elkaar hebben. Bedrijfsartsen hebben niet vaak te maken met mensen met artritis én psoriasis. Ze weten dus niet precies welke gevolgen dit heeft voor het werk Dat maakt overleg met de reumatoloog des te belangrijker.

Tips om verantwoord aan het werk te blijven

Wees niet te bang dat de ziekte verergert door de belasting op het werk. Werken heeft veel voordelen als u het verantwoord doet. De pijn vermindert er niet door, maar door de afleiding zult u die waarschijnlijk minder voelen.

Onderstaande tips kunnen u helpen om verantwoord en met plezier te blijven werken.

- Zorg voor goede medische begeleiding.
- Neem uw lichamelijke klachten serieus.
- Geef uw grenzen aan en verdeel uw energie door regelmatig korte rustpauzes te nemen.
- Wissel licht en zwaar werk af.
- Plan, in overleg met anderen, uw werkzaamheden zo dat u geen achterstand krijgt.
- Zoek in overleg met uw bedrijfsarts en leidinggevende naar hulpmiddelen die het werk gemakkelijker maken.

Omscholing
Artritis psoriatica verloopt vaak mild. Meestal kunt u met enkele aanpassingen uw werk blijven doen. Als u veel klachten krijgt, kan dit moeilijker zijn. Onderzoek dan de mogelijkheden van omscholing naar een geschiktere functie binnen of buiten het bedrijf. De bedrijfsarts en de verzekeringsarts kunnen u daarbij helpen.

Kan ik blijven sporten?

Een advies over sporten is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Contactsporten en sporten met grote lichamelijke inspanning of piekbelasting * kunt u beter vermijden. Fitness, zwemmen, fietsen en wandelen zijn wel geschikt. Zorg altijd voor een goede warming-up. Draag goede sportschoenen, geschikt voor de sport die u doet.

Bij zwemmen, fietsen en wandelen beweegt u gelijkmatig. Uw gewrichten krijgen dan geen grote schokken te verduren. Zwemmen in verwarmd water is een goede manier van bewegen, omdat het water uw gewrichten ondersteunt. Maar als u veel last hebt van psoriasis, gaat u misschien liever een tijdlang niet zwemmen.

U kunt uw gewrichten bij fietsen beschermen door in een lichte versnelling te fietsen en rechtop te zitten. Een terugtraprem is soms prettiger dan handremmen. Als u veel last hebt van uw handen, kunt u zachte, voorgevormde handvatten kopen.

Voetklachten kunnen de mogelijkheden om te wandelen beperken. Misschien lukt het wel met op maat gemaakte schoenen. Kies anders voor goede schoenen met kleine aanpassingen, zoals een steunzool of een hielpad.

Natuurlijk bestaan er nog meer sporten en bezigheden waarmee u uw conditie kunt verbeteren. Belangrijk is dat u iets kiest wat bij u past en waaraan u plezier beleeft. U kunt uw fysiotherapeut of arts om advies vragen.

Waar moet ik op letten?

Het kan zijn dat uw gewrichten ondanks de behandeling weken ontstoken blijven. Neem dan contact op met uw reumatoloog. Doe dit ook wanneer u de indruk hebt dat u nieuwe huidafwijkingen krijgt of de psoriasis verergert. Maak verder een afspraak met de reumatoloog als u koortsig bent, een infectie hebt of u ziek voelt.

Bij verandering van medicijnen kan het een aantal weken tot maanden duren voordat u een effect merkt. Blijft u pijn houden, overleg dan met uw reumatoloog. Uiteraard dient u ook aan de bel te trekken als u last krijgt van bijwerkingen.

Hulp vragen

In perioden dat u zich niet goed voelt, is de kans groot dat u hulp nodig hebt. Veel mensen vinden het moeilijk om hulp te vragen, omdat zij zich dan afhankelijk voelen. Maar zelfstandigheid is niet hetzelfde als alles altijd zelf doen. Aarzel daarom niet om hulp te vragen als u deze nodig hebt.

Denk er wel aan dat u duidelijke afspraken maakt met degene die de hulp biedt. Deze afspraken kunnen gaan over de hulp die u nodig hebt, het tijdstip en de manier waarop u geholpen wilt worden.

Wat is de invloed van voeding?

Over de invloed van voeding op artritis psoriatica zijn de meningen verdeeld. Het is nog onbekend of bepaalde voedingsmiddelen een negatief of positief effect hebben op de ontwikkeling van artritis psoriatica. Wetenschappelijk onderzoek naar het effect van voeding is lastig. Het is moeilijk te controleren of iemand zich aan een dieet houdt. Bovendien hebben reumatische aandoeningen vaak een wisselend ziekteverloop. Bij sommige mensen lijken de klachten toe te nemen als ze bepaald voedsel eten. Zij kunnen daar in hun dieet rekening mee houden.

Maar let u wel op. Uw lichaam heeft dagelijks een aantal voedingsstoffen nodig om goed te kunnen functioneren. Als u zomaar een voedingsstof weglaat, kan er een tekort ontstaan. Gezond en gevarieerd eten is erg belangrijk.

In veel tijdschriften staan artikelen met voedingsadviezen voor het voorkomen van hart- en vaatziekten. Vaak zijn deze adviezen ook goed voor patiënten met reuma.

Bij het Voedingscentrum vindt u meer informatie.

Als u overgewicht hebt, is dat een extra belasting voor sommige gewrichten. Afvallen is dan de oplossing. Een diëtiste kan u hierbij helpen.

Seksualiteit

Door uw aandoening hebt u regelmatig last van pijn, stijfheid en vermoeidheid. Die klachten kunnen uw seksuele leven beïnvloeden. Misschien krijgt u minder zin om te vrijen.

Als u meer informatie over dit onderwerp zoekt, klik dan hier.

Kan ik kinderen krijgen?

Met artritis psoriatica kunt u in principe gewoon kinderen krijgen. De aandoening heeft ook geen invloed op de gezondheid van uw kind. Bespreek uw kinderwens liefst wel tijdig met uw arts. Sommige medicijnen kunnen namelijk de vruchtbaarheid beïnvloeden of het ongeboren kind schaden. Er zijn ook medicijnen die u verantwoord kunt blijven gebruiken. Overleg met de arts over het medicijngebruik als u zwanger wilt worden of zwanger bent.

Veelal verloopt een zwangerschap bij u hetzelfde als bij een vrouw zonder reuma. U krijgt te maken met dezelfde individuele verschillen. En net als andere vrouwen kunt u klachten krijgen die passen bij een zwangerschap, zoals vermoeidheid of een hoge bloeddruk.

Zwangere vrouwen met een reumatische ziekte hebben soms minder last van de ziekte. Daardoor kunnen ze soms geen of minder medicijnen gebruiken. De verbetering is vooral merkbaar in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Ze hangt waarschijnlijk samen met veranderingen in de hormoonhuishouding. En ze is helaas tijdelijk. De meeste vrouwen krijgen zo'n zes weken na de bevalling weer klachten. Dit is niet te voorspellen. Meestal zijn de klachten even erg als voor de zwangerschap. Maar voor de vrouw lijkt het vaak erger.

Hulpmiddelen

U kunt problemen krijgen met het openen van een potje met schroefdeksel of van een kraan, of het gebruik van een pen. Gelukkig zijn er allerlei eenvoudige hulpmiddelen om u hierbij te helpen.

Als u veel last ondervindt van uw artritis, kunt u hier klikken voor meer informatie over hulpmiddelen.

Ook kunt u uw reumatoloog vragen om een verwijzing naar de reumaconsulent.

Meer informatie

Organisaties

Reumapatiëntenverenigingen

De verenigingen vervullen in het belang van de reumapatiënten drie functies:

1. het organiseren van lotgenotencontact, zoals een telefonisch contactpunt, gespreksgroepen, creatieve, recreatieve en bewegingsactiviteiten, zoals hydro- en oefentherapie;
2. het geven van voorlichting over reumatische aandoeningen, medicijngebruik, voorzieningen en omgaan met reuma;
3. het behartigen van de belangen van mensen met reuma door overleg met en voorlichting aan onder meer hulpverleners, zorgverzekeraars en ziekenhuizen en door het verwijzen van mensen met reuma.

Reumapatiëntenbond

De Reumapatiëntenbond verenigt 109 patiëntenverenigingen die veelal **lokaal** werkzaam zijn. De bond ondersteunt de lidverenigingen in hun werk op het gebied van lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging. Daarnaast behartigt de Reumapatiëntenbond de belangen van alle mensen met reuma in Nederland.

Reumafonds

Het Reumafonds zamelt geld in ten behoeve van de reumabestrijding. Dit geld wordt in hoofdzaak besteed aan:

- wetenschappelijk onderzoek. Zonder onderzoek komt er nooit een oplossing voor reuma. Daar gaat dan ook een groot deel van het geld naar toe. Het onderzoek richt zich vooral op de oorzaak en het verloop van reuma en op betere behandelmethoden.
- mensen met reuma helpen de ziekte beter draagbaar te maken. Dit doet het Reumafonds vooral door voorlichting, financiële ondersteuning van patiëntenorganisaties en het vragen van maatschappelijke aandacht voor reuma.

Reumalijn
De Reumalijn is een landelijk informatiepunt waar u terecht kunt met al uw vragen over reuma. Deze informatielijn is bedoeld voor iedereen die op wat voor manier dan ook met reuma te maken heeft.

Professionele voorlichters kunnen u onder andere informeren over reumatische aandoeningen, behandelmogelijkheden, hulpmiddelen en het verkrijgen van aanpassingen. Zij beantwoorden vragen over financiële vergoedingen en geneesmiddelen, uw rechten als patiënt, uw mogelijkheden op de arbeidsmarkt en activiteiten van (plaatselijke) reumapatiëntenverenigingen.

Bij de Reumalijn werken ook mensen die uit eigen ervaring weten wat het is om te leven met reuma. Zij kunnen naast het geven van deskundig advies, ervaringen uitwisselen en een luisterend oor bieden.

Adressen

Reumafonds
Sterk in beweging

dr. Jan van Breemenstraat 4
Postbus 59091
1040 KB Amsterdam
Postbank 324
T 020 589 64 64
F 020 589 64 44
info@reumafonds.nl
www.reumafonds.nl
www.reumadorp.nl
Bereikbaar: maandag tot en met donderdag van 8.30 tot 17.00 uur, vrijdag van 8.30 tot 13.00 uur

Reumapatiëntenbond
Postbus 1370
3800 BJ Amersfoort
T 033 461 63 64
F 033 465 12 00
info@reumabond.nl
www.reumabond.nl
Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur

CBF KEUR VOOR GOEDE DOELEN

Reumalijn
Postbus 1370
3800 BJ Amersfoort

T 0900 20 30 300 (€ 0,10 pm)
info@reumalijn.nl
Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur

Woordenlijst

Anamnese Een anamnese is een vraaggesprek naar de ziektegeschiedenis.
BSE Afkorting voor "bezinkingssnelheid van de erytrocyten" en heeft dus niets te maken met de gekkekoeienziekte.
Biologicals Groep medicijnen voor de behandeling van onder andere RA. Deze stoffen zijn niet chemisch geproduceerd, maar in het laboratorium met biologische celtechnieken gemaakt. Ze hebben de Engelse naam biologicals (biologische stoffen) gekregen. Ze kunnen de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen (auto-immuunziekten) remmen. Voorbeelden zijn de TNF-alfa blokkerende middelen.
CRP Afkorting van C-reactief proteïne. Een stof, die bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed aangetroffen kan worden.
Chronisch Houdt langdurig aan.
Corticosteroïden Corticosteroïden zijn medicijnen die zijn afgeleid van het hormoon cortisol, dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Ook wel corticoïden of cortisonen genoemd.
DMARD Afkorting voor Disease-Modifying Anti Rheumatic Drugs. Ook wel reumaremmers genoemd. Dit zijn medicijnen die chronische reumatische ontstekingen remmen. Ze helpen de schade te beperken en de pijn te verminderen.
Diagnose De naam van de aandoening die bij de patiënt geconstateerd is.
Gewrichtskapsel Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
Hydrotherapie Oefentherapie in verwarmd water.
Kraakbeen Veerkrachtig weefsel, dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten maar ook in de oorschelpen, neus en luchtpijp.
NSAID Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
Peesschede De tunnel (koker) waar pezen doorheen lopen.
Piekbelasting Punt van maximale belasting.
Reumafactor Een afweerstof in het bloed, die vaak voorkomt bij mensen met chronische ontstekingsreuma. Reumafactoren komen voor bij 70% van de mensen met reumatoïde artritis. Daarnaast bij enkele andere reumatische ziekten in veel mindere mate. Ook bij ongeveer 5% van de gezonde mensen is de reumafactor aantoonbaar.
Slijmbeurs is een soort stootkussentje, een met slijm gevuld zakje. Slijmbeurzen zorgen ervoor dat spieren en pezen soepel over het bot bewegen. Ze bevinden zich in ons lichaam op plaatsen waar huid of spieren over uitstekende botpunten moeten glijden.
TNF α Een cytokine (boodschappereiwit) dat sterk betrokken lijkt te zijn bij gewrichtsontstekingen. Antistoffen tegen TNF α verminderen de klachten bij veel patiënten met reumatoïde artritis.