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

Artrose

Inleiding

Inleiding

U hebt al een tijd last van pijn en stijfheid in uw gewrichten. De pijn neemt toe als u de gewrichten beweegt en belast. Als u lang in dezelfde houding hebt gezeten, bent u stijf als u weer gaat bewegen. Uw reumatoloog heeft u nu vertelt dat u artrose hebt.

Over de ziekte

Wat is artrose?

Artrose is een reumatische aandoening, waarbij het kraakbeen in kwaliteit achteruit gaat. Het wordt dunner en zachter. Dit kraakbeen is een stootlaagje dat op beide botuiteinden van het gewricht ligt.

Artrose kan in alle gewrichten zitten, maar komt vooral voor in de nek, onderrug, knieën, heupen, duim, vingers en grote teen. Artrose is een chronische aandoening. De kwaliteit van het kraakbeen wordt steeds slechter. Vaak is de kwaliteit van het kraakbeen al een tijdlang minder geworden zonder dat u dat merkte.

Voor veel mensen staat artrose gelijk aan veroudering en slijtage. Dat beeld klopt niet met de werkelijkheid. Het is wel zo dat de kans op artrose bij het ouder worden sterk toeneemt. Maar een woord als slijtage wekt ten onrechte de indruk dat er niets aan te doen is. Al is de oorzaak niet weg te nemen, er is wél iets aan uw klachten te doen.

Hoe ontstaat artrose?

Ondanks veel onderzoek is de oorzaak van artrose niet precies bekend. Wel is duidelijk dat het gaat om een samenspel van verschillende factoren.

Erfelijke aanleg

Een erfelijke aanleg speelt een rol bij het ontstaan en verergeren van artrose. In sommige families komt artrose vaker voor dan in andere. Mensen met een erfelijke aanleg krijgen de aandoening vaak op jongere leeftijd en in meerdere gewrichten.

Zware belasting van de gewrichten

Ook langdurige zware belasting van de gewrichten kan een rol spelen bij het ontstaan van artrose. Daarvan is sprake bij overgewicht, zwaar lichamelijk werk en veel en zwaar sporten. Ook een sportblessure, zoals een beschadiging van de knieschijf, meniscus of knieband, kan een rol spelen. Overbelasting is niet de enige oorzaak, maar kan er wel toe leiden dat artrose eerder optreedt of sneller verloopt.

Welke klachten hebt u?

Pijn

De eerste klacht bij artrose is meestal pijn, die geleidelijk ontstaat. Alle gewrichten met artrose kunnen pijn doen, vooral als u ze beweegt en belast. De pijn kan in de loop van de dag toenemen. U hebt er vaak ook last van als u gaat bewegen nadat u lang in dezelfde houding hebt gezeten. Dit heet startpijn.

In een later stadium kunt u het gewricht soms moeilijker bewegen. U hebt dan ook pijn als u rust, bijvoorbeeld ’s nachts.

Een gewricht dat ontstoken is, gaat meer pijn doen. Het wordt warm en gezwollen en soms rood (onder meer bij de vingertoppen).

Stijfheid

Veel mensen met artrose hebben last van stijve gewrichten, zeker nadat ze hebben gerust. Als u lang in dezelfde houding hebt gezeten, bent u stijf als u weer in beweging komt. Dit heet startstijfheid. U kunt bijvoorbeeld moeilijk opstaan en hebt last van stijve handen en nek. Het kan u moeite kosten met uw armen boven uw hoofd komen. Elk gewricht met artrose kan stijf worden. De stijfheid verdwijnt door beweging.

Bewegingsbeperkingen en instabiliteit
Pijnlijke, stijve gewrichten zijn minder gemakkelijk te bewegen. Of u een bepaalde beweging moeilijk of zelfs niet meer kunt maken, hangt af van de gewrichten die door artrose zijn aangetast. Het hangt ook samen met de ernst van de artrose. Misschien kunt u moeilijker uw nek draaien, uw schouder of arm opheffen, uw knie buigen en strekken of uw grote teen krommen.

Bewegingsbeperking kan in alle gewrichten met artrose optreden.

Door de artrose kunnen ook de spieren rondom het aangetaste gewricht verzwakken. Hierdoor neemt de stevigheid en stabiliteit van het gewricht af. Het gevolg is dat er meer belasting op de pezen komt, waardoor de pijn toeneemt. Deze situatie kan u onzeker maken als u bijvoorbeeld artrose in de knie hebt. U bent dan onzeker bij het lopen en bang om te vallen. De kans om te vallen neemt daardoor juist toe.

Zwelling
Soms is het gewricht wat gezwollen. Dit komt door een lichte ontsteking. Hierdoor komt er namelijk meer vocht in het gewricht. Dit kan ook dikker aanvoelen door botuitsteeksels.

Veranderingen in lichaamshouding
Als u al lang last hebt van de artrose kan de stand van uw botten veranderen. Hierdoor verandert uw houding. Uw knieën gaan bijvoorbeeld naar binnen staan of uw grote teen gaat naar buiten wijzen.

Hoe verloopt de ziekte?

Nu u weet dat u artrose hebt, vraagt u zich ongetwijfeld af wat u te wachten staat. Artrose is een chronische aandoening die geleidelijk erger wordt. Het kraakbeen blijft langzaam in kwaliteit achteruit gaan en kan zich onvoldoende herstellen.

De ziekte verloopt bij iedereen anders. Het is niet te voorspellen hoeveel last u zult krijgen van pijn, stijfheid en bewegingsbeperkingen. De aantasting van het kraakbeen en de klachten variëren per persoon.

Soms komen perioden met ontstekingen voor, waardoor u meer last hebt van uw gewrichten. Dit treedt met name op aan de handen. Soms laat een röntgenfoto veel afwijkingen zien, maar hebt u nauwelijks klachten. Ook het omgekeerde komt voor. Waardoor dit verschil komt is niet bekend.

Hoe stelt de reumatoloog de diagnose?

Op het spreekuur
De arts luistert allereerst naar uw klachten (de anamnese) en doet lichamelijk onderzoek. Soms heeft hij dan voldoende gegevens voor de diagnose. Dit is bijvoorbeeld het geval als hij bij het lichamelijk onderzoek typische artroseknobbels op de vingers heeft aangetroffen. Dit zijn de zogenaamde **noduli van Heberden** . De arts laat andere zaken onderzoeken als dat nodig is voor de definitieve diagnose.

Wat ziet de reumatoloog aan uw bloed?
Artrose is niet vast te stellen met bloedonderzoek. Toch laat de arts meestal wel een oriënterend bloedonderzoek doen. Dit doet hij om andere aandoeningen, zoals reumatoïde artritis, jicht of een ijzerstapelingsziekte zoveel mogelijk uit te sluiten.

Dit bloedonderzoek kan bestaan uit het bepalen van de bezinking, een bloedbeeld (samenstelling van het bloed), de nierfunctie, het ijzergehalte en eventueel reumafactoren. Denkt de arts nog aan andere aandoeningen, dan laat hij nog meer bloedtesten doen.

Is er iets te zien op röntgenfoto's?
Soms laat de arts röntgenfoto's maken. Op de foto kunnen afwijkingen te zien zijn.

De ruimte tussen twee botuiteinden zegt iets over de dikte van het kraakbeen, maar de foto zegt niets over de kwaliteit daarvan. Misschien hebt u weinig klachten, terwijl op de foto blijkt dat uw kraakbeen afgesleten is. Of

misschien ziet alles op de foto er goed uit, terwijl u toch veel pijn hebt. "Slecht" kraakbeen dat nog wel dik genoeg is, kan pijn veroorzaken. Op de foto is dan niets te zien.

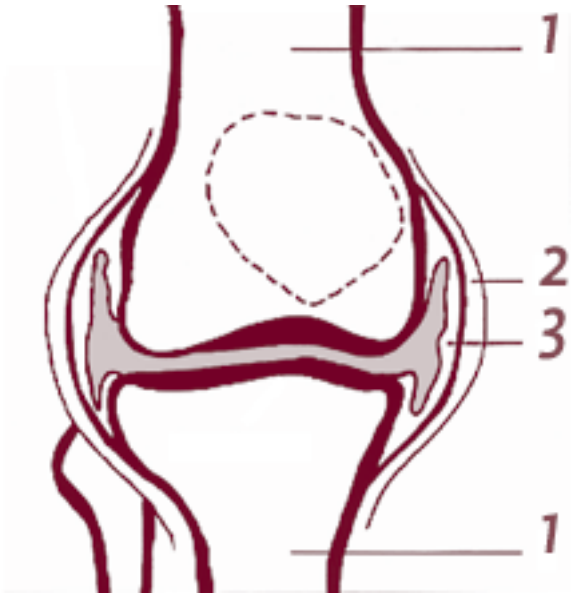
Last in meer gewrichten?
Als u artrose in één gewricht hebt, wilt u waarschijnlijk graag weten of het hier bij blijft. Loopt u nu de kans dat andere gewrichten ook aangetast worden? Dat hangt ervan af.

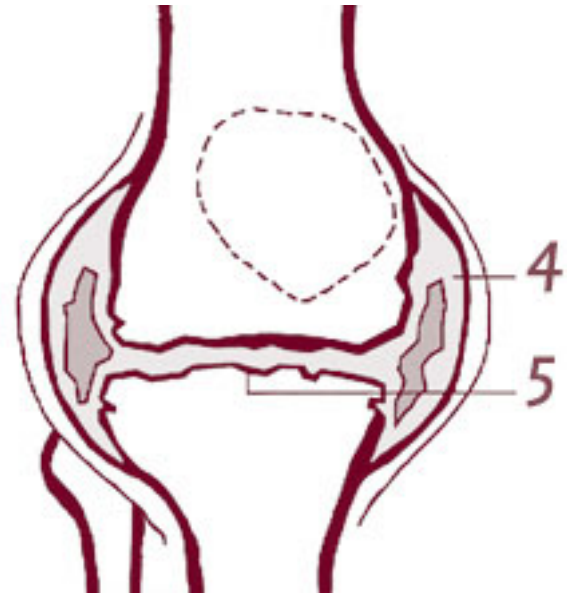
Bij een duidelijke oorzaak van de artrose (bijvoorbeeld een eerdere kniebeschadiging), is de kans groot dat het bij één gewricht blijft. Zonder zo'n duidelijke oorzaak is de kans groter dat de artrose meer gewrichten aantast. Dat is vaak het geval bij iemand met een erfelijke aanleg voor de ziekte.

De grootste risicofactor voor artrose is leeftijd: bij mensen boven de 75 jaar komt artrose erg vaak voor.

Wat is een gewricht?

Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden (1), die ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. De botuiteinden zijn bekleed met kraakbeen (2), dat er als een schil omheen zit. Dit kraakbeen heeft een schokdempende werking en zorgt ervoor dat de botuiteinden soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. De botuiteinden worden bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel (3) en gewrichtsbanden. De binnenzijde van het gewrichtskapsel is bekleed met een slijmvlieslaagje, het **synovium** (4). Het synovium maakt gewrichtsvocht, dat het gewricht smeert. De gewrichtsbanden zorgen samen met de spieren voor de stevigheid van een gewricht.





Veranderingen in het gewricht bij artrose
Bij artrose raakt het kraakbeen, door welke oorzaak ook, beschadigd (5). Het gaat in kwaliteit achteruit: het wordt ruw aan de oppervlakte en er kunnen spleten in komen. Kraakbeen dat beschadigd is, herstelt niet meer. Op den duur kan het zelfs helemaal verdwijnen.

Doordat er minder kraakbeen is, kan het gewricht de schokken van een beweging minder goed opvangen. De botuiteinden bewegen minder glad en soepel. Daardoor verandert de belasting van de botten onder het kraakbeen: er komt meer kracht op. Het bot probeert deze grotere belasting op te vangen door wat breder te worden. Aan de rand van het bot kunnen benige uitsteeksels ontstaan(6).

Door deze veranderingen in het gewricht - afname van het kraakbeen en breder worden van het botuiteinde – kun je een andere stand of een misvorming van het gewricht krijgen. Artrose heet daarom met de Latijnse naam **artrosis deformans** : deformans betekent vervorming. De beschadigingen zijn definitief: kraakbeen of bot dat van vorm is veranderd, keert niet meer terug naar de oude, gezonde staat.

Ontsteking in het gewricht bij artrose

Problemen in het gewricht ontstaan niet alleen door veranderingen in het kraakbeen maar ook door gewrichtsontstekingen. Doordat het oppervlak van het kraakbeen onregelmatig wordt, scharniert het gewricht minder goed. Er ontstaat wrijving in het gewricht met als mogelijk gevolg een ontsteking. Het is ook mogelijk dat er kraakbeendeeltjes in de gewrichtsholte terechtkomen. Het slijmvlieslaagje onder het gewrichtskapsel (synovium) krijgt een prikkel om dit afval op te ruimen. Het kan ontstoken raken en vocht uitscheiden. Het gewricht wordt dikker door het vocht.

Andere stand van het gewricht bij artrose

In een vergevorderd stadium verandert soms ook de stand van het bot (x-benen, o-benen, scheefstand van de vingertoppen). De pezen en spieren die het bot bewegen worden verkeerd belast.

Wat kunt u zelf doen

Therapietrouw bij artrose

Artrose is een chronische aandoening. Als u voortdurend pijn hebt en stijf bent, moet u regelmatig medicijnen gebruiken. De kans is namelijk groot dat u uw gewricht door de pijn verkeerd gaat belasten. De klachten nemen dan toe. Bij regelmatig gebruik van pijnstillers neemt de pijn af en dat voorkomt verkeerde belasting. U kunt het gewricht dan zo normaal mogelijk gebruiken. Bij veel pijn kunt u de medicijnen regelmatig in nemen om de hoeveelheid van het medicijn (bloedspiegel) op pijl te houden. Doet u dit niet, dan krijgt u steeds opnieuw pijn en loopt u achter de feiten aan.

Pijn en stijfheid zijn meestal het gevolg van irritatie of pijn van spieren en pezen. Deze pijn kunt u verlichten door de spieren zo soepel en sterk mogelijk te houden en te zorgen voor ontspanning. Hoe sterker de spieren zijn, hoe beter zij het gewricht kunnen ondersteunen. In het dagelijks leven kunt u zelf veel doen om minder klachten te krijgen. Het komt er op neer dat u de juiste balans weet te vinden tussen in beweging blijven en rust nemen. U ontdekt geleidelijk waar uw grenzen liggen, al zijn die niet steeds hetzelfde.

Gewrichtsbescherming

Belast uw gewrichten met artrose minder. Probeer overbelasting te voorkomen. Als u pijn hebt, doet u dat vaak automatisch. Maar als u de gewrichten niet of nauwelijks voelt, kunt u dat wel eens vergeten. Het is dan moeilijker ze op een goede manier te blijven belasten.

Er zijn verschillende manieren om de gewrichten te ontzien. Een ergotherapeut, reumaconsulent of fysiotherapeut kan u hierover adviseren. Met een wandelstok, één of twee krukken, een looprekje of een rollator ontlast u het knie- of heupgewricht. De fysiotherapeut beoordeelt samen met u of dit nodig is.

Ook als u overgewicht hebt, belast u de gewrichten te zwaar, waardoor u meer pijn krijgt. Afvallen is dan de oplossing.

Behalve voor de gewrichten heeft artrose ook gevolgen voor de spieren en pezen die het gewricht bewegen. Door de pijn gaat u het gewricht anders belasten en krijgen de spieren en pezen een zwaardere taak. Zij kunnen hier op hun beurt door overbelast raken met als gevolg pijn en stijfheid. Met een goede houding en versterken van de spierkracht kunt u deze overbelasting verminderen.

Ontspanning

Het is verstandig dagelijks ontspanningsoefeningen te doen. Zorg ook voor warmte, door bijvoorbeeld een warme douche of een warme pakking te nemen. Vermijd zware belasting. Laat bij rust uw gewrichten in een goede stand rusten. De knieën en heupen moeten gestrekt blijven. Als u het prettig vindt met opgetrokken benen in bed te liggen, kunt u dat toch beter zoveel mogelijk vermijden.

Bij artrose in de nek kunt u ter ondersteuning tijdens het rusten een klein kussentje gebruiken. Er bestaan ook speciale kussens in verschillende maten met extra nekondersteuning.

Verander van houding

Verander regelmatig van houding. Vermijd lang achter elkaar zitten of staan, of andere vormen van eenzijdige belasting.

Voorkom overbelasting

Voorkom overbelasting van de gewrichten, want daardoor nemen de klachten toe. Als de pijn erger wordt, is dat een signaal dat u uw gewrichten te zwaar belast. Een paar aandachtspunten.

- Bent u eigenlijk wat te zwaar, dan is afvallen de oplossing. Op de website van het Voedingscentrum vindt u tips (www.voedingscentrum.nl). Ook een diëtist of uw huisarts kan u hierbij helpen.
- Vermijd tillen en sjouwen van zware voorwerpen zoveel mogelijk. Moet u toch tillen, buig uw rug dan niet maar zak door uw knieën en houd uw rug zo recht mogelijk.
- Til dicht bij het lichaam.
- Wees voorzichtig met uitwringen, bijvoorbeeld van een vaatdoekje. Dit is een overbelasting van de vingergewrichten. Zoek naar een hulpmiddel om dit soort handelingen te verlichten.
- Springen is een overbelasting voor enkels en knieën.

Oefenen en bewegen

Blijf in beweging, bijvoorbeeld door fietsen, zwemmen of wandelen.

Het is belangrijk dat u elke dag oefent met de gewrichten die pijnlijk of stijf zijn. Doe dit bij voorkeur onbelast, dus zonder druk op het gewricht uit te oefenen. Door het losmaken van de pijnlijke gewrichten verminderen uw klachten. Het is ook belangrijk oefeningen te doen die de spieren sterk houden.

Bepaalde oefeningen kunt u 's ochtends in bed doen. De spieren en pezen zijn dan lekker warm en u kunt de bewegingen onbelast uitvoeren. U kunt ook oefenen na het douchen. Door de warme douche bent u minder stijf en zijn uw spieren warm.

De oefeningen hebben tegelijkertijd een signaalwerking. U merkt namelijk meteen welke gewrichten pijnlijk zijn: die moet u dus extra voorzichtig gebruiken.

U kunt ook in groepsverband oefenen. Veel regionale reumapatiëntenverenigingen organiseren hydrotherapiegroepen. U doet dan gerichte oefeningen in warm water (hydro betekent water), onder begeleiding van een ervaren fysiotherapeut. Vaak vult de therapeut deze aan met oefeningen 'op het droge'. Mensen in een oefengroep komen er gemakkelijker toe regelmatig te bewegen. Een oefengroep is ook gezellig.

Adressen van hydrotherapiegroepen zijn te verkrijgen bij de Reumalijn (T 0900 20 30 300 / € 0,10 pm) en patiëntenverenigingen in de regio. Ook als u een tijd weinig of geen klachten hebt, is het van belang uw oefeningen te blijven doen.

Aanpassingen in uw leefomgeving

Vaak is uw dagelijks leven te vergemakkelijken met eenvoudige aanpassingen in huis, tuin of werkplek. Vraag een ergotherapeut of reumaconsulent om advies.

Schoenen

Draag gemakkelijke schoenen die niet knellen en die uw voeten voldoende steun geven. Schoenen met een vetersluiting en dikke schokdempende zolen met voldoende soepelheid zijn heel geschikt. Let erop dat uw schoenen niet alleen lang maar ook breed genoeg zijn. Laat de maten eventueel opmeten. Dit zijn eigenschappen van goede schoenen:

- Ze zijn een halve tot een hele centimeter langer zijn dan uw grootste teen, omdat de voeten tijdens het afwikkelen langer worden.
- Ze zijn breed genoeg. Uw hiel moet stevig in het hielstuk zitten en uw tenen mogen niet uit hun stand worden gedrukt.

- Ze knellen niet bij de bal van de voet. Schoenen zonder stiknaden aan de voorkant zijn het beste.
- Hiel en zijstuk zijn stevig en geven steun.
- Ze zijn van leer. Leren schoenen ventileren het beste. De zool moet buigzaam zijn.
- Een hakhoogte van maximaal 2-3 centimeter is bij dagelijks gebruik het beste.

Veel mensen met problemen aan hun voeten lopen te lang met pijn omdat ze niet graag aan speciale schoenen beginnen. Maar als ze eenmaal maatschoenen dragen, zijn ze er vaak heel blij mee. Maatschoenen zijn niet per se lelijk, al denken mensen dat vaak. Een orthopedisch schoentechnicus met plezier in zijn vak bereikt vaak mooie resultaten. Uw behandelend arts kan een verwijzing voor u regelen.

Hulpmiddelen

Als de artrose erger wordt, kan het zijn dat u meer moeite hebt om een potje met schroefdeksel of een kraan te openen. Ook schrijven kan lastig zijn. Maak het uzelf niet moeilijker dan nodig is! Er bestaan eenvoudige hulpmiddelen die deze taken kunnen vergemakkelijken. U kunt ze kopen bij een winkel voor huishoudelijke artikelen.

Als u langere afstanden moet lopen, kunt u gebruik maken van een stok. Hebt u erg last van uw artrose?

U kunt ook uw reumatoloog vragen u te verwijzen naar de reumaconsulent.

Behandeling

Hoe ziet de behandeling van artrose eruit?

De oorzaak van artrose is niet weg te nemen, maar bijkomende klachten als pijn en stijfheid kunnen wel verminderd worden. Daardoor blijven uw gewrichten beter en langer functioneren.

Oefentherapie helpt om het functioneren van de spieren en gewrichten op peil te houden. Tegen de pijn en de stijfheid kunt u medicijnen krijgen.
Als u langer artrose hebt, kunnen uw gewrichten ernstiger beschadigd raken. Soms is het nodig om een gewricht te vervangen door een kunstgewricht.

Er hangt veel van uzelf af bij het aanpakken van artrose. In feite werkt u samen met uw behandelaar aan een zo goed mogelijk resultaat. De behandeling vraagt doorzettingsvermogen, discipline en geduld, omdat het even kan duren voordat u effect merkt.

In uw geval heeft de huisarts u doorgestuurd naar een reumatoloog. Dit doet hij niet altijd. Vaak stelt hij zelf de diagnose en schrijft hij medicijnen voor. Bij twijfel aan de diagnose of de juiste medicijnen verwijst de huisarts dan naar de reumatoloog. Als hij denkt dat u misschien geopereerd moet worden, verwijst hij u naar een orthopeed.

Medicijnen

Pijnstillers

Er zijn geen medicijnen die de artrose kunnen remmen. Medicijnen kunnen helpen tegen pijn en stijfheid en om eventuele ontstekingen af te remmen. Of iemand medicijnen nodig heeft en hoeveel, is voor iedereen verschillend. Als u geen of weinig klachten hebt, zijn ze vaak niet nodig. Maar als u ernstige en langdurige klachten hebt, moet u wellicht continu medicijnen gebruiken.

Paracetamol is de meest gebruikte pijnstiller bij artrose. Dit middel helpt om de pijn en het ongemak tijdelijk te verminderen. U kunt het gewricht daardoor beter gebruiken.

De meeste mensen verdragen paracetamol goed. Ook de combinatie met andere geneesmiddelen levert meestal weinig problemen op.

Neem het middel op vaste tijden in, bijvoorbeeld viermaal per dag. Zo voorkomt u dat u steeds opnieuw pijn gaat voelen. U mag maximaal 6 tabletten van 500 mg paracetamol per dag innemen, eventueel nog 2 tabletten extra.

Soms werkt paracetamol onvoldoende. Uw huisarts kan dan codeïne of tramadol toevoegen aan paracetamol. Deze combinatie heeft een grotere pijnstillende werking. Let er wel op dat u aan codeïne kunt wennen. U kunt bovendien last krijgen van een trage stoelgang vooral als u al wat ouder bent. Sommige mensen zijn overgevoelig voor codeïne en hebben last van allerlei bijwerkingen.

Crème
Er zijn ook crèmes waarin een ontstekingsremmend en pijnstillend middel (NSAID) is verwerkt. De huid neemt de crème op. Deze heeft effect op de plek waarop hij is gesmeerd. U kunt hem in principe op elk gewricht gebruiken. Een nadeel is wel dat u nooit precies weet hoeveel u gebruikt. Bij sommigen treedt een allergie reactie op op de plaats waar gesmeerd wordt. Bij veelvuldig gebruik van deze crème gelden dezelfde risico's als bij de NSAID-tabletten.

Tijgerbalsem en Arnica-crème zorgen voor een warm gevoel op de ingesmeerde plek, waardoor u minder pijn voelt.

SRL-gelei is een homeopathisch middel. Echte effecten zijn nooit aangetoond. Maar er zijn mensen die er baat bij hebben.

Over het algemeen geldt: smeren is ontspannend en leidt af van de pijn. Maar smeren is geen masseren! Bij smeren wrijft u de crème in totdat deze niet meer zichtbaar is op de huid. Masseren is hard wrijven en kneden van de spieren. Crèmes die een warmtereactie geven, mag u niet inmasseren. Kijk dus goed op de bijsluiter.

Injecties
In grote gewrichten met artrose (schouder, knie, elleboog, pols of enkel) die ook ontstoken zijn kan de arts een corticosteroïd * (bijnierschorshormoon) geven. Door zo'n injectie hebt u enkele weken tot maanden minder last. De klachten komen daarna wel terug: de injectie remt de ontsteking, maar de artrose blijft bestaan. Injecties bieden dus voor een bepaalde tijd uitkomst.

Tegenwoordig geven sommige artsen ook wel eens injecties met hyaluronzuur, vooral in de knie. Hyaluronzuur verbetert de soepelheid van het kraakbeen en de vloeibaarheid van het gewrichtsvocht. De pijn neemt erdoor af en de beweeglijkheid neemt toe. Dit middel moet eenmaal per 3-5 weken gespoten worden. Hyaluronzuur heeft ongeveer hetzelfde effect als een injectie met corticosteroïden. Het gebruik heeft weinig nadelen. Wel kan de injectie pijn doen of overgevoeligheid veroorzaken. In een vergevorderd stadium van artrose heeft hyaluronzuur weinig effect. Het is niet bekend of het artrose op de lange termijn remt.

Voor een injectie met hyaluronzuur hebt u vooraf toestemming van uw verzekeraar nodig. Het is een duur middel.

Ergotherapeutische adviezen
Hoe erger de artrose wordt, hoe moeilijker het kan worden om uzelf te verzorgen. Dagelijkse bezigheden zoals wassen, aankleden, eten koken en andere huishoudelijke taken kosten dan veel moeite. Als dat zo is, kunt u verwezen worden naar een ergotherapeut of reumaconsulent. Zij adviseren u als u problemen hebt met bepaalde bewegingen en handelingen, zowel thuis als op uw werk. Ze geven ook adviezen over praktische hulpmiddelen, die voor u nuttig kunnen zijn.

Niet-medicamenteuze behandeling

Oefentherapie
Oefentherapie, bijvoorbeeld fysiotherapie, kan u helpen om beter te gaan bewegen. Door de oefeningen krijgt u sterkere spieren, een betere conditie en worden uw gewrichten beter belastbaar. U hebt minder last van pijn en stijfheid. De oefentherapeut helpt u om de oefeningen op een goede manier uit te voeren. U ontdekt steeds beter wat goed en slecht voor u is.

De oefentherapeut geeft u adviezen over uw leefwijze, over (meer) bewegen en bewegingsprogramma's. Hij adviseert u zo nodig over het gebruik van een loophulpmiddel en over aangepast sporten.

Er zijn ook allerlei technische hulpmiddelen waarmee de oefentherapeut pijn en stijfheid in aangetaste gewrichten kan verminderen. Bijvoorbeeld een warmtebehandeling, waarmee uw spieren ontspannen en u minder pijn hebt. Dit kunt u ook thuis toepassen.

Persoonlijke therapeutische begeleiding is beperkt van duur. Het is van belang dat u daarna zelfstandig met de oefeningen doorgaat.

Klachten door artrose gaan nooit helemaal over. Om verergering van pijn en stijfheid voor te zijn, is het verstandig uw leven wat aan te passen.

Steunzolen en schoenaanpassing
Als u voet-, knie-, heup- of rugklachten hebt, kan het soms nodig zijn om uw schoeisel aan te passen. Hierbij kunnen een podotherapeut en een orthopedisch schoenmaker helpen.

Gewrichtschirurgie

Misschien hebt u door de artrose vooral last in een groot gewricht, zoals de heup of de knie. Bij pijn en bij ernstige schade in het gewricht (bijvoorbeeld in de heup) kunt u doorverwezen worden naar een orthopedisch chirurg. . Die kan beoordelen of u een gewrichtsprothese nodig hebt. Er zijn ook nog andere chirurgische mogelijkheden om de klachten van artrose te verminderen. U bespreekt samen met de orthopeed wat voor u het beste is.

Hulpmiddelen
Er zijn hulpmiddelen die u helpen uw gewrichten te ontlasten. Bijvoorbeeld een stok. Gebruikt u deze wel aan de gezonde kant! Alleen op deze manier wordt het aangedane been ontlast. Andere hulpmiddelen zijn een rollator, een spalk, een elektrische blikopener, een leesplankje, een verhoogde stoel en een verhoogd toilet.

Wacht niet met hulpmiddelen tot u een bepaalde handeling niet meer kunt uitvoeren. Ook vóór die tijd kunnen hulpmiddelen hun diensten bewijzen. Ze kunnen u helpen uw gewrichten te ontzien waarmee verergering van uw klachten wordt voorkomen.

Aanvullende behandeling

Alternatieve behandelmethoden

Veel mensen die iets mankeren, willen graag zelf iets kunnen doen aan hun ziekte. Dat geldt ook voor mensen met artrose. Ze proberen bijvoorbeeld een alternatieve behandeling of een alternatief middel uit als de reguliere geneeskunde hen niet verder helpt. Of ze kiezen al aan het begin van hun ziekte voor een alternatieve behandeling.

Het effect van de meeste alternatieve behandelmethoden is niet aangetoond. Maar in de praktijk blijkt dat een alternatieve behandeling als aanvulling op de reguliere behandeling wel verlichting kan geven. Pijn en vermoeidheid kunnen er bijvoorbeeld door afnemen.

Door zelf iets aan hun ziekte te doen, gaan mensen er vaak op een positievere manier mee om. Het verschilt van persoon tot persoon of iemand baat heeft bij een alternatieve behandelmethode.

Laat u in ieder geval vooraf goed informeren en bepaal voor uzelf in welke methode u vertrouwen hebt.

Let u wel op volgende punten als u naar een alternatieve behandelaar wilt gaan.

- Overleg altijd eerst met uw behandelend arts.
- Blijf in ieder geval uw voorgeschreven medicijnen gebruiken!
- Ga bij voorkeur naar een behandelaar die is aangesloten bij een beroepsorganisatie.
- Vraag vooraf wat u kunt verwachten van de behandeling zelf, de duur en de kosten daarvan.
- Informeer bij uw verzekeraar naar mogelijkheden voor vergoeding.

Glucosamine

Glucosamine is een stof die normaal gesproken in het lichaam voorkomt. Hij zou een rol spelen bij het opbouwen en repareren van kraakbeen.

Glucosamine is te koop als dieetsupplement bij drogist en apotheek. Het middel wordt gemaakt uit de schild van krab, kreeft en garnalen. Het regelmatig gebruik van glucosamine kan bij sommige patiënten met artrose een pijnstillend

effect hebben In grote groepen patiënten is er weinig effect aangetoond. Of het ook helpt om artrose tegen te gaan is niet bekend.

U kunt glucosamine kopen bij drogist en apotheek. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten meestal niet.

De aanbevolen dosering is 1500 mg per dag. Als het middel na 6-8 weken geen merkbaar pijnstillend effect heeft, heeft het geen zin er mee door te gaan.

De meest beschreven bijwerkingen zijn toegenomen darmgassen en zachtere ontlasting.

Leven met

Seksualiteit

De pijn en stijfheid kunnen uw seksuele leven en behoeften beïnvloeden. U kunt minder zin krijgen om te vrijen. Dit kan lastig zijn als uw partner evenveel behoefte houdt als voor uw ziekte.

Kan ik blijven sporten?

Of u kunt blijven sporten en welke sport u kunt doen, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Contactsporten en sporten met grote lichamelijke belasting of piekbelasting zoals springen of hardlopen kunt u beter vermijden. Maar bepaalde vormen van fitness en zwemmen, fietsen en wandelen kunt u wel doen. 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. Bij het fietsen kunt u uw gewrichten beschermen door in een lichte versnelling te fietsen en rechtop te zitten. Als u last hebt van uw handen, is een terugtraprem vaak prettiger dan handremmen. U kunt ook zachte, naar de hand gevormde handvatten kopen.

Er bestaan diverse sporten en bezigheden waarmee u uw conditie kunt verbeteren. Belangrijk is dat u iets kiest wat bij u past en wat u leuk vindt. Uw fysiotherapeut of uw arts kan u adviseren bij de keuze.

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

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.