



## 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

## Inleiding

### Inleiding

U hebt al een tijd last van pijn en stijfheid, met name in de rug en de bilstreek. 's Ochtends zijn de klachten vaak het ergst. Als u gaat bewegen, nemen ze meestal af. Uw reumatoloog heeft nu de diagnose ziekte van Bechterew gesteld.

## Over de ziekte

### Wat is de ziekte van Bechterew?

De ziekte van Bechterew is een van de ruim honderd bestaande reumatische aandoeningen. De Latijnse naam voor deze ziekte is spondylitis ankylopoetica. Dit betekent letterlijk: ontstekingsproces van de wervelkolom met verstijving tot gevolg.

Twee op de duizend mensen hebben de ziekte van Bechterew. Deze openbaart zich meestal bij personen tussen de 25 en 45 jaar en komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Bij de ziekte van Bechterew raken veelal de gewrichten van bekken en rug ontstoken. Maar er kunnen zich ook ontstekingen voordoen in bijvoorbeeld heupen en knieën. De ontstekingen doen pijn en leiden tot verstijving. Dat leidt er soms toe dat mensen krom gaan staan.

Waardoor iemand deze ziekte krijgt, is nog steeds niet met zekerheid te zeggen. Waarschijnlijk komt het door een stoornis van het [immuunsysteem](#) \* .

### Erfelijke factor

Bij de ziekte van Bechterew speelt een erfelijke factor een rol. Dat blijkt uit het feit dat meerdere personen in een familie de ziekte kunnen krijgen. Deze erfelijke factor heet HLA-B27. Dit is een soort bloedgroep van de witte bloedcellen. Deze factor houdt je altijd, of je nu behandeld wordt of niet.

Hij komt bij ruim 90% van de mensen met de ziekte van Bechterew in het bloed voor. Kinderen met een ouder met de ziekte van Bechterew hebben een kans van ongeveer 10% dat zij deze aandoening ook krijgen.

Toch zegt de aanwezigheid van HLA-B27 niet alles: 8% van de mensen die de ziekte niet hebben, heeft toch deze factor in het bloed. Deze genetische factor is dus enkel een aanwijzing. Het heeft dan ook geen zin om bij alle familieleden na te gaan of deze factor aanwezig is. Het is wel zinvol om dit te doen bij iemand met klachten die kunnen wijzen op een ontsteking van het bekken of de rug. In dat geval kan de aanwezigheid van HLA-B27 in het bloed, naast andere factoren erop wijzen dat deze persoon mogelijk de ziekte van Bechterew of een aanverwante aandoening ontwikkelt.

### Welke klachten hebt u?

In het beginstadium van de ziekte van Bechterew hebt u vooral last van pijn en stijfheid, meestal laag in de rug of in de bilstreek. Deze klachten zijn vaak het ergst 's ochtends bij het opstaan of als u lang in dezelfde houding hebt gezeten. U zult merken dat ze vaak afnemen als u gaat bewegen. Ze kunnen echter in de loop van de dag door inspanning ook weer toenemen. 's Nachts hebt u wellicht ook pijn of veel moeite met omdraaien in bed.

Soms zitten de klachten vooral op of rond het borstbeen. De ontstekingsverschijnselen kunnen zich ook voordoen in de gewrichten van bijvoorbeeld schouders, heupen en knieën. Ze veroorzaken daar dan pijn en zwelling. Hierdoor kunt u deze gewrichten niet goed gebruiken of belasten. Ze voelen stijf aan en zijn minder makkelijk te bewegen. Vaak gaan de ontstekingen over, maar soms blijven ze actief. Ze kunnen dan de gewrichten beschadigen.

Een enkele keer is een peesaanhechting ontstoken. Meestal is dit de achillespees.

Veel mensen met de ziekte van Bechterew hebben last van vermoeidheid en een afname van de conditie. Energiegebrek staat vaak op de voorgrond. Ongeveer 30% van de patiënten heeft wel eens last van een oogontsteking. Overige klachten kunnen zijn darmklachten of huidklachten. Zo'n 5% van de personen met de ziekte van Bechterew heeft ontstekingen aan het darmslijmvlies. Dit kan diarree geven, soms met bloed erbij. Op de huid kunnen bij 5-10% van de gevallen schilferende huidplekken zitten. Deze huidziekte wordt psoriasis genoemd.

## Hoe heeft de reumatoloog de diagnose gesteld?

### Op het spreekuur

Voor het stellen van de diagnose baseert de reumatoloog zich op wat u vertelt over uw klachten (de [anamnese](#) \*) en het lichamelijk onderzoek. Daarbij kijkt hij vooral naar de beweeglijkheid van de rug in allerlei richtingen. Hij let voorts op mogelijke ontstekingsverschijnselen aan gewrichten of peesaanhechtingen.

### Wat ziet de reumatoloog aan het bloed?

Ter ondersteuning van de diagnose laat de reumatoloog vaak bloedonderzoek doen. Bij een gewrichtsontsteking kunnen de bezinking [BSE](#) \* en/of de [CRP](#) \* -waarde in het bloed stijgen. In grote lijnen geldt: hoe ernstiger de ontsteking is, hoe hoger de BSE en/of CRP-waarde. Bepaling van de BSE-en/of de CRP-waarde is vooral belangrijk om het verloop van de reumatische ontstekingen te volgen. Voor de diagnose zijn deze gegevens minder belangrijk. Deze waarden kunnen namelijk ook verhoogd zijn bij andere ontstekingsziekten, zoals een infectie. Bovendien zijn BSE en CRP vaak niet of nauwelijks verhoogd, terwijl iemand toch de ziekte van Bechterew heeft.

De reumatoloog zal ook laten onderzoeken of u de erfelijke **factor HLA-B27** in uw bloed heeft. Dat is het geval bij meer dan 90% van de patiënten met de ziekte van Bechterew.

Bloedonderzoek is dus nodig ter aanvulling van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. De gegevens uit bloedonderzoek kunnen de diagnose ondersteunen. Verder zijn ze belangrijk om het verloop van de ziekte te kunnen volgen.

### Is er iets te zien op de röntgenfoto?

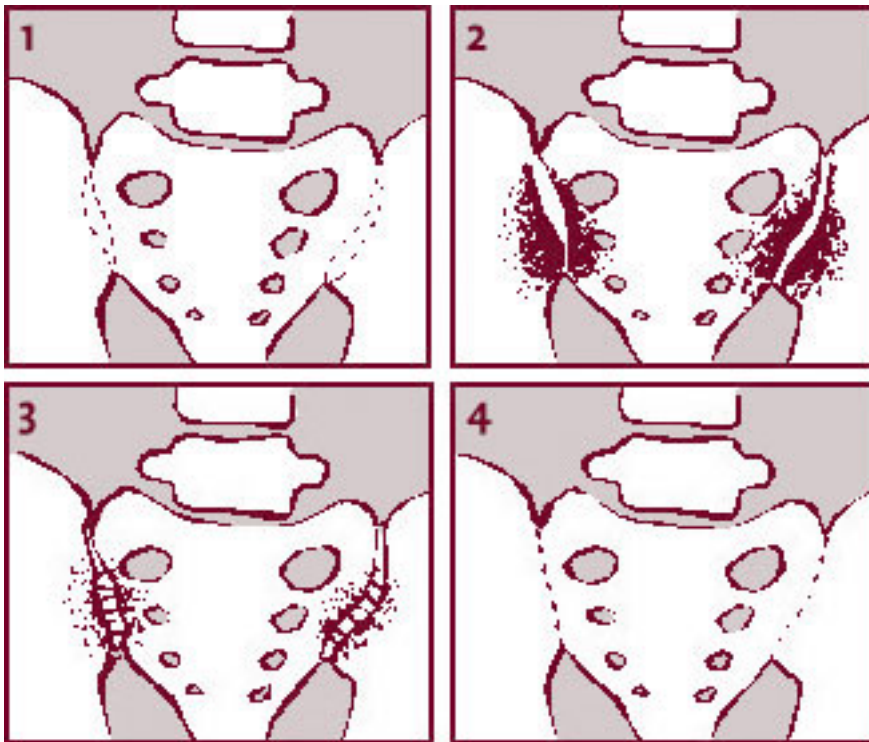
Op een röntgenfoto is te zien of een gewricht beschadigd is. Meestal is dit pas het geval in een later stadium van de ziekte. Bij de ziekte van Bechterew let de reumatoloog vooral goed op de wervelkolom en op mogelijke tekenen van ontsteking bij de [SI-gewrichten](#) \*. Omdat dit vooral in de beginfase van de ziekte lastig te zien kan zijn, laat de reumatoloog soms aanvullend nog een CT-scan of MRI van dit gebied maken.

### Hoe verloopt de ziekte?

Normaal gesproken zorgt het gewricht tussen het heiligbeen en het bekken voor enige bewegingsmogelijkheid. Kraakbeen en stevig bindweefsel beschermen dit gewricht. Bij de ziekte van Bechterew raakt het kraakbeen en later het bot van dit gewricht door de ontsteking beschadigd. Dit beschadigde kraakbeen wordt bij de ziekte vervangen door bot. Het gewricht tussen het heiligbeen en het bekken vergroeit, waardoor het onderste deel van de rug minder beweeglijk wordt. Het ontstekingsproces is dan tot rust gekomen.

Tussen de wervels van de rug kan een soortgelijke verbening plaatsvinden. Door deze verstijving van de wervelkolom vermindert wel de functie van uw rug. Bij het bekken zult u van de verstijving minder hinder ondervinden. Als het ontstekingsproces tot rust is gekomen, zult u over het algemeen minder pijn hebben.

De ziekte verloopt bij iedereen weer anders. Bij vrouwen is het verloop vaak milder. Maar zowel mannen als vrouwen kunnen zich door de ziekte veel minder makkelijk bewegen, waardoor ook vaak de belastbaarheid afneemt.



## Behandeling

### Hoe wordt de ziekte van Bechterew behandeld?

De ziekte van Bechterew is niet te genezen, maar de ontwikkeling ervan is met een goede behandeling wel af te remmen. De behandeling is erop gericht dat u zo goed mogelijk kunt blijven functioneren. Medicatie helpt om de ontsteking af te remmen en de pijn en stijfheid te bestrijden. Medicatie draagt ook bij aan bevordering van de beweeglijkheid en behoud van vorm en functie van de wervelkolom.

Naast het gebruik van medicijnen (ontstekingsremmende pijnstillers en eventueel specifieke antireumamiddelen) is dagelijks oefenen het belangrijkste. Naast algemene informatie over verschillende medicijnen, treft u op deze website ook specifieke informatie aan over de diverse medicijnen die uw reumatoloog u heeft voorgeschreven.

### COX-2-remmers

Er bestaat een nieuwe groep NSAID's. Dit zijn de zogenaamde selectieve **COX-2-remmers**. Een aantal bijwerkingen, zoals maagzweren, komen bij deze middelen minder voor. Toch kunnen ze dezelfde klachten geven als eerder is beschreven. Voorbeelden van deze middelen zijn celecoxib (Celebrex) en etoricoxib (Arcoxia).

### Antireuma-medicijnen

Bepaalde specifieke **antireuma-medicijnen** zijn heel effectief bij reumatische aandoeningen, zoals reumatoïde artritis. Deze zijn echter minder effectief bij de behandeling van de ziekte van Bechterew. Dit geldt vooral voor bestrijding van de gevolgen die de ziekte heeft voor de wervelkolom. Voor de gewrichtsontstekingen van bijvoorbeeld knie of enkel kan de arts het antireumamedicijn sulfasalazine voorschrijven. Dit medicijn kan heel effectief zijn in het bestrijden van de ontstekingsverschijnselen.

### Biologicals

Sinds kort is er een nieuwe groep medicijnen beschikbaar gekomen voor bestrijding van de gevolgen van de ziekte van Bechterew. Dit zijn geen chemische maar biologische (natuurlijke) stoffen. Ze hebben de Engelse naam **biologicals** gekregen. Deze medicijnen moeten helpen de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen af te remmen. Alleen de reumatoloog kan ze voorschrijven.

De werking van deze biologicals berust op het onderdrukken van de **tumornecrose-factor \*** (TNF). TNF is een boodschapper die er in de normale situatie voor zorgt dat de afweer weet wat hij moet doen. Bij de ziekte van Bechterew gaat er iets mis: TNF vertelt wel wat de afweercellen moeten doen, maar hitst ze ook op. De afweercellen

gaan daardoor te veel afweerstoffen maken en de afweerreactie loopt uit de hand. Anti-TNF-middelen zorgen ervoor dat TNF de afweercellen niet activeert.

Van de anti-TNF-middelen zijn Remicade en Enbrel geregistreerd voor de behandeling van de ziekte van Bechterew. Uw reumatoloog kan u informeren over de laatste ontwikkelingen.

### **Overige middelen**

Naast de middelen tegen reuma schrijft de arts soms ook middelen voor om bijwerkingen tegen te gaan van de medicijnen die u gebruikt. Een voorbeeld daarvan zijn maagbeschermende middelen.

Om botverlies of botontkalking te bestrijden krijgt u eventueel naast kalktabletten (en zonodig ook vitamine D) een [bisfosfonaat](#) \* . Deze middelen maken het bot sterker.

### **Oefeningen**

Oefenen is een van de belangrijkste onderdelen in de behandeling van de ziekte van Bechterew. Het belang hiervan kan niet genoeg benadrukt worden. Het is echt ongelooflijk belangrijk dat u met de ziekte van Bechterew in beweging blijft en gericht oefent. Hierdoor houdt u (langer) uw beweeglijkheid en houdt u de spierkracht en algemene conditie op peil. Ook leert u een goede houding aan. De wervelkolom kan in een later stadium van de ziekte verstijven. Daarom is het goed dat u er zelf zoveel mogelijk aan werkt om uw wervelkolom in een goede houding, veelal in een gestrekte stand te brengen.

Op veel plaatsen in Nederland organiseren regionale Bechterew-verenigingen of reumapatiëntenverenigingen met een Bechterew-oefengroep speciale bijeenkomsten. Hier kunt u onder begeleiding van een fysiotherapeut, die bekend is met reumatische aandoeningen, wekelijks gericht oefenen. Vaak bestaat het programma uit bewegen in water (hydrotherapie) en een oefengedeelte in de zaal. De fysiotherapeut geeft veel aandacht aan oefeningen ter versoepeling en spierversterking, het strekken van de wervelkolom, de ademhaling en de algemene conditie. Een spel waarbij u de rug dikwijls moet strekken maakt vaak deel uit van het programma.

De oefeningen die u leert, kunt u thuis herhalen. Het beste is om dit iedere dag te doen. De ervaring leert dat leden van een oefengroep gemakkelijker de discipline opbrengen om regelmatig te bewegen. De oefengroep brengt ook gezelligheid met zich mee. Bovendien kunt u, als u dit prettig vindt, ervaringen uitwisselen met mensen die net als u de ziekte van Bechterew hebben.

### **Wat kan ik er zelf aan doen?**

Het is belangrijk dat u een balans weet te vinden tussen in beweging blijven en rust nemen. U moet zelf uw grenzen leren kennen; daarbij zult u ontdekken dat deze grenzen niet steeds hetzelfde zijn, maar van dag tot dag kunnen verschillen. De ene dag kunt u dus meer ondernemen dan de andere dag. Het is van belang dat u uw energie verdeelt en overbelasting vermijdt. U kunt meedoen met een Bechterew-oefengroep.

### **Wat mag ik wel/niet doen?**

Als u de ziekte van Bechterew hebt, mag u in principe alles doen. Als u maar zorgt dat er een balans is tussen in beweging blijven en rust nemen. Al doende zult u uw grenzen ontdekken. U zult dan waarschijnlijk ook merken dat deze grenzen niet steeds hetzelfde zijn. Het verloop van de ziekte maakt dat uw mogelijkheden van dag tot dag kunnen verschillen. U kunt de ene dag meer aan dan de andere dag.

Wel is oefenen erg belangrijk om pijn en stijfheid zo lang mogelijk tegen te gaan. We adviseren u zo lang mogelijk in beweging te blijven en te zorgen dat u een goede houding aanleert. Oefeningen kunnen u helpen te voorkomen dat uw wervelkolom in een voorovergebogen stand verstijft.

### **Enkele adviezen**

- Zorg voor een goede houding en blijf niet te lang in dezelfde houding zitten of staan; beweeg uw schouders regelmatig naar achter en strek regelmatig het bovenste deel van de rug.
- Ga driemaal daags 20 tot 30 minuten op uw buik liggen met de armen gestrekt langs het lichaam. Gebruik geen kussen, draai uw hoofd opzij. Doe dit bijvoorbeeld voor het opstaan en voor het inslapen.

- Sluit u aan bij een Bechterew-oefengroep.
- Verdeel uw energie en zorg voor voldoende rust.
- Blijf in beweging, bijvoorbeeld door te fietsen (in een rechte houding, dus niet op een racefiets), te zwemmen of te wandelen.
- Sport als dat kan; doe bijvoorbeeld aan badminton, tennis, volleybal, korfbal of basketbal.
- Vermijd sporten waarbij u veel of langdurig een voorover gebogen houding hebt, zoals hockey en fietsen op een racefiets.
- Blijf uw oefeningen altijd doen, ook als u minder of geen last hebt.
- Vermijd overbelasting van de rug.
- Vermijd overgewicht.
- Warmte in de vorm van een bad, douche, sauna of infrarood-lamp, verlicht de klachten. Warmte kan echter minder prettig aanvoelen als u ontstekingen hebt.

### **Wie zijn er verder bij uw behandeling betrokken?**

U kunt bij de behandeling behalve met uw reumatoloog en huisarts met diverse andere hulpverleners te maken krijgen. Met welke hulpverlener precies hangt af van uw individuele omstandigheden. U kunt denken aan een fysiotherapeut, reumaconsulent en ergotherapeut. Maar ook aan andere specialisten zoals de oogarts. Klik op een hulpverlener voor meer informatie.

## **Leven met**

### **Wat is de invloed van voeding en moet ik een dieet houden?**

Over de invloed van voeding op reumatische ziektes lopen de meningen sterk uiteen. Wetenschappelijk onderzoek hiernaar is moeilijk omdat lastig te controleren is of iemand zich goed aan een dieet houdt. Bovendien hebben reumatische aandoeningen van zichzelf vaak al een wisselend verloop.

Sommige mensen met de ziekte van Bechterew lijken de klachten te krijgen bij het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen. Zij kunnen er baat bij hebben daarmee rekening te houden.

Het lichaam heeft dagelijks een aantal voedingsstoffen nodig om goed te kunnen functioneren. Als u zomaar een van die voedingsstoffen weglaat, kan een tekort ontstaan. Maar liefst een kwart van de mensen met reuma bouwt voedingstekorten op. Kijkt u dus wel goed uit. Leven met reuma kost veel energie. Uw voeding moet voor die benodigde energie zorgen! Het is belangrijk dat u alle voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft in voldoende hoeveelheden binnen krijgt.

Het Voedingscentrum heeft regels voor gezonde en gevarieerde voeding opgesteld ([www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)).

Een paar van deze regels zijn:

1. 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.
2. 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.
3. Eet ruimschoots brood en aardappelen  
Gebruik ruime porties brood, vooral volkoren-, bruin- en roggebroom, aardappelen, rijst, pasta (macaroni, spaghetti) en peulvruchten (bruine en witte bonen, kapucijners).
4. Eet volop groente en fruit  
Als stelregel geldt: elke dag twee ons groente en twee stuks fruit.
5. Houd het lichaamsgewicht op peil  
Eet verstandig en zorg voor lichaamsbeweging: in elk geval een half uur per dag.
6. 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.

7. 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.
8. Eet niet de hele dag door  
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.

Als u meer vragen heeft over voeding kunt u ook naar het Voedingscentrum bellen, elke werkdag van 09.00 tot 17.00 uur. T 070 - 3068888.

### **Waar moet ik op letten?**

Ongeveer 30% van de patiënten met de ziekte van Bechterew heeft wel eens last van een oogontsteking. Deze heet uveïtis of iridocyclitis. Uw oog is dan pijnlijk en rood. U kunt slecht tegen licht en ziet wat wazig. Meestal is de oogontsteking eenzijdig, maar een uveïtis kan zich ook in beide ogen voordoen. De aanval duurt meestal vier tot acht weken, maar kan terugkomen.

Het is belangrijk de oogontsteking tijdig te behandelen. Dit gebeurt over het algemeen door een oogarts. Hij zal u veelal druppels voorschrijven die corticosteroiden bevatten (ontstekingremmende medicijnen) en druppels die de pupil verwijden. Daarmee kan de oogontsteking weer genezen en is verdere schade aan het oog te voorkomen.

Het is belangrijk dat u de gegevens over uw ziekte altijd bij u hebt. Uw huisarts of oogarts kan dan meteen gerichte actie ondernemen. Bij te late behandeling kan schade aan het oog ontstaan. In het slechtste geval kan dit leiden tot ernstig gezichtsverlies en blindheid.

### **Kan ik blijven sporten?**

Een advies over sporten is helemaal afhankelijk van de persoonlijke situatie. Over het algemeen kunt u contactsporten en sporten met grote lichamelijke en/of [piekbelastingen](#) \* beter vermijden. Goede mogelijkheden zijn fitness, zwemmen, fietsen en wandelen. Bij zwemmen, fietsen en wandelen beweegt u gelijkmatig en krijgen uw gewrichten geen grote schokken te verduren. Zwemmen in verwarmd water is een goede manier van bewegen. In het water worden uw gewrichten en rug niet zwaar belast, omdat het water ze ondersteunt. Bij het fietsen kunt u uw gewrichten beschermen door in een lichte versnelling te fietsen en rechtop te zitten. Er zijn uiteraard nog meer sporten en bezigheden te bedenken waarmee u uw conditie kunt verbeteren. Belangrijk is dat u iets kiest wat bij u past en waaraan u plezier beleeft. Vraag advies aan uw fysiotherapeut of arts. Voor meer informatie kunt u ook terecht op de site [www.sportiefbewegen.nl](http://www.sportiefbewegen.nl).

Op de site [www.reumapatiëntenbond.nl](http://www.reumapatiëntenbond.nl) kunt u een adres opzoeken van een patiëntenvereniging bij u in de buurt.

### **Seksualiteit**

Mensen beleven seksualiteit op verschillende manieren. En ieder mens vult zijn seksuele leven weer anders in, ook mensen met de ziekte van Bechterew. Over seksualiteit en leven met Bechterew zijn enkele algemene opmerkingen te maken.

Alle zintuigen - zien, horen, proeven, ruiken en voelen - hebben met seksualiteit te maken. Dit zal bij mensen met de ziekte van Bechterew over het algemeen geen problemen geven. Maar klachten als pijn, stijfheid en vermoeidheid kunnen wel een nadelige invloed hebben op uw seksuele leven. Misschien krijgt u minder behoefte aan seksueel contact. Dit kan vervelend zijn als uw partner evenveel behoefte houdt als voorheen. Ook geslachtsgemeenschap kan problemen geven. Gelukkig is lekker vrijen ook mogelijk zonder geslachtsgemeenschap. Door masseren en strelen kunnen u en uw partner elkaar bevrediging en ontspanning geven.

Voor u gaat vrijen kunt u een extra pijnstiller nemen. U kunt ook zorgen dat u een houding aanneemt waarbij u zo min mogelijk pijn hebt.

Het is belangrijk dat u er met uw partner over praat als u door uw ziekte problemen ervaart op seksueel gebied. Ook al is dat soms gemakkelijker gezegd dan gedaan. U kunt uw vragen altijd bespreken met uw reumatoloog.

## 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, behandel mogelijkheden, 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



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



### **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 erythrocyten" en heeft dus niets te maken met de gekkekoeienziekte.

**Bisfosfonaat** Medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt ter preventie of behandeling van osteoporose.

**CRP** Afkorting van C-reactief proteïne. Een stof, die bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed aangetroffen kan worden.

**Immuunsysteem** Een verzameling cellen in het bloed die er voor zorgen dat mogelijke ziekmakers (virussen, bacteriën en dergelijke) worden aangevallen en onschadelijk gemaakt.

**Piekbelasting** Punt van maximale belasting.

**SI-gewrichten** Dit zijn de sacro-iliacaalgewrichten. Deze zitten tussen heiligbeen en bekken, ongeveer ter hoogte van de bilstreek.

**TNF  $\alpha$**  Een cytokine (boodschappereiwit) dat sterk betrokken lijkt te zijn bij gewrichtsontstekingen. Antistoffen tegen TNF  $\alpha$  verminderen de klachten bij veel patiënten met reumatoïde artritis.