Reumatoïde artritis

azdelta

Beste patiënt

In deze brochure vind je een beknopt overzicht van de reumatische aandoening die bij jou werd vastgesteld.
Het biedt je bijkomend inzicht in een ziekte die waarschijnlijk tot voor kort voor jou onbekend was.

Voor bijkomende vragen richt je je het beste tot je behandelend arts.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

1 Wat?

Reumatoïde artritis, afgekort RA, is een chronische ziekte waarbij **ontstekingen** ontstaan ter hoogte van verschillende gewrichten.

Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte, dit wil zeggen dat het **immuunsysteem** (afweersysteem) ontregeld geraakt waardoor er ontstekingen in het lichaam ontstaan. Erfelijkheidsfactoren en ook roken zouden mogelijk een rol kunnen spelen. De rol van voeding is nog onvoldoende bekend.

2 Symptomen

- **Artritis**
  De ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen ter hoogte van de gewrichten. Dit kunnen nagenoeg alle gewrichten zijn: schouders, ellebogen, polsen en vingers, heupen, knieën en voeten. Rugpijn heeft dan weer niets te maken met de ziekte.

- Een reumatische gewrichtsontsteking veroorzaakt **zwelling, pijn en bewegingsbeperking.** Bijvoorbeeld een zwelling ter hoogte van de hand waardoor je je pols of vingers niet meer volledig kan plooien of strekken. Vaak is er nachtelijke pijn of pijn in rust. Sommige mensen hebben continu ergens pijn, andere mensen hebben opstoten van pijn afgewisseld met pijnvrije periodes.

- **Ochtendstramheid**
  Daarnaast hebben veel mensen last van ochtendstramheid die tot een uur kan duren.

- **Erosie**
  Een erosie is een beschadiging van het gewrichtsoppervlak. Dit is het gevolg van een langdurige ontsteking.
  De behandeling is gericht op het voorkomen van erosies want die zijn onherstelbaar.

- **Algemene symptomen**
  Bij sommige mensen zijn er algemene klachten zoals vermoeidheid. Een globaal bloedonderzoek kan hierbij helpen om verder uit te klaren wat de oorzaak is.

- Het ontstekingsproces kan zich ook manifesteren **buiten een gewricht**: de huid, de longen, de ogen of de bloedvaten. In het laatste geval (ontsteking van de bloedvatwand) spreken we van 'vasculitis'. Typische niet-gewrichtsgebonden verschijnselen bij sommige mensen met reumatoïde artritis zijn de onderhuidse **reumaknobbels**. Het zijn pijnloze, vaste knobbels met een diameter van enkele millimeter tot meer dan één centimeter. Meestal zitten ze op de strekzijde van een gewricht, bijvoorbeeld op de ellebogen.

3 Diagnose

Ontsteking van een gewricht wordt vastgesteld door middel van een klinisch onderzoek of aanvullend onderzoek zoals een echografie, botscan of MRI. Ook klassieke RX-opnames worden uitgevoerd.

Daarnaast is een **bloedonderzoek** heel belangrijk:

- ontstekingswaarden zoals bezinking (sedimentatie) en CRP zijn vaak gestegen.
- RF en anti-CCP zijn twee antistoffen die kunnen verhoogd zijn bij reumatoïde artritis.

4 Behandeling

Het is belangrijk de behandeling zo vroeg mogelijk te starten. Hoe sneller wordt gestart, hoe beter je je symptomen onder controle kan brengen. De behandeling dien je langdurig te volgen.

NSAID = niet-steroïdale anti-inflammatoire drugs

Dit zijn de **ontstekingsremmers**. Er zijn er heel wat, van Brufen/ibuprofen tot Voltaren/diclofenac of meloxicam/piroxicam. Ontstekingswerende medicatie zijn een hulpmiddel bovenop de klassieke antireumatische behandeling.

Enkele **belangrijk weetjes:**

- Ontstekingsremmers mag je enkel innemen als de nierwerking normaal is.
- Ontstekingsremmers kunnen bloeddrukstijging veroorzaken.
- Ontstekingsremmers combineer je het beste met maagbeschermers (met uitzondering van Arcoxia, Celebrex).
- Bij diarree moeten ontstekingsremmers tijdelijk onderbroken worden.

DMARD methotrexaat (Ledertrexate, Metoject), leflunomide (Arava), Salazopyrine

Dit zijn behandelingen die de ontstekingen op langere termijn afremmen. Een langdurige inname is vaak noodzakelijk. Er bestaan verschillende soorten behandelingen onder vorm van pilletjes of inspuitingen. Bloedcontroles via de huisarts zijn noodzakelijk om de drie maanden.

Biologicals

Als voorgaande behandelingen niet meer helpen, kan een behandeling met een biological nodig zijn. Dit is een zeer **specifieke immuunonderdrukkende behandeling**. De kostprijs van deze medicatie is erg groot maar wordt terugbetaald door het RIZIV.

Deze medicatie mag enkel door de behandelend reumatoloog voorgeschreven worden.

Bij al deze behandelingen zijn er enkele belangrijke aandachtspunten:

- De medicatie zorgt voor een onderdrukking van het afweersysteem waardoor er **verhoogd risico is op infecties**. Enkele voorbeelden:
  - wonde (met infectie)
  - bronchitis waarvoor antibiotica vereist is
  - zona
  - tandabces
  - oorontsteking

Neem contact op met de behandelend reumatoloog / reumaverpleegkundige voor verder advies. Indien nodig kan de behandeling even onderbroken worden.

- Een **geplande operatie of tandingreep** dient gemeld te worden aan de behandelend reumatoloog / reumaverpleegkundige voor verder advies. Mogelijk moet de behandeling even onderbroken worden.

- **Vaccinaties** geven het afweersysteem een boost en helpen infecties voorkomen. Zo zijn vaccinaties tegen influenza (seizoensgriep), pneumokokken (veroorzaker van luchtweginfecties, longontsteking) sterk aan te bevelen. Ook vaccinaties tegen hepatitis of herpes zoster (zona) (Shingrix) mogen toegediend worden.

Enkele vaccinaties die niet mogen toegediend worden tijdens een reumabehandeling: vaccin tegen gele koorts, mazelen-rubella-bof.

Gele koorts is een gevaarlijke reizigersziekte, verspreid door de gelekoortsmug). De ziekte komt voor in Centraal-Afrika en Zuid-Amerika. In bepaalde niet-stedelijke gebieden wordt een inenting sterk aangeraden.

- Zwangerschap of een zwangerschapswens bespreek je het beste met de behandelende reumatoloog.
- Biosimilars zijn gelijkaardig aan originele biologicals. Ze hebben dezelfde werking.
- Bescherming tegen de zon bevelen we sterk aan.

5 Opvolging

Controleraadplegingen bij je behandelend reumatoloog zijn nodig om de evolutie van de ziekte op te volgen. Om de zes maanden is er een uitgebreidere evaluatie gepland waarbij ziektespecifieke vragenlijsten worden ingevuld.

Ook de huisarts speelt een belangrijke rol. Bloedcontroles gebeuren bij voorkeur via de huisarts.
Mensen met reuma hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. Daarom is er een goede opvolging nodig van bloeddruk, cholesterol, suiker ...

6 Tot slot

- Geef wijzigingen in je medicatieschema altijd door aan je huisarts en reumatoloog.
- Als je in een ziekenhuis wordt behandeld of wordt gehospitaliseerd, vermeld je best dat je reumamedicatie neemt.
- Voor de duurdere medicatie krijg je via het ziekenfonds terugbetaling, mits een attest van de behandelende arts.
- De rol van voeding is onvoldoende bekend. Een gezonde levensstijl is belangrijk. Voedingsmiddelen schrappen uit je dieet raden we zeker niet aan.

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
Secretariaat dienst reumatologie
t 051 23 61 45
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS RUMBEKE
Deltalaan 1
8800 Roeselare
Secretariaat dienst reumatologie
t 051 23 77 18
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen
Secretariaat dienst reumatologie
t 056 52 26 85
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT
Sint-Rembertlaan 21
8820 Torhout
Secretariaat dienst reumatologie
t 050 23 24 92
e secr.fysio@azdelta.be

Reumaverpleegkundige
t 051 23 68 27
e reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer
Dr. Caroline Verbist
Dr. Jean-Baptiste Vulsteke

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6093-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 19/05/2026**