

Reumatoïde arthrititis



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In deze brochure vindt u een beknopt overzicht van de reumatische aandoening die bij u werd vastgesteld. Het biedt u bijkomend inzicht in een ziekte die waarschijnlijk tot voor kort voor u onbekend was. Voor bijkomende vragen richt u zich best tot uw 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 autoimmuunziekte, dit wil zeggen dat het immuunsysteem (afweersysteem) ontregeld geraakt waardoor er ontstekingen in het lichaam ontstaan. Erfelijkheidsfactoren zouden mogelijk een rol kunnen spelen. Ook roken zou mogelijk een rol spelen. De rol van voeding is nog onvoldoende bekend.

2

Symptomen

- **Arthritis**

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 bv. een zwelling ter hoogte van

de hand waardoor pols of vingers niet meer volledig kunnen geplooid of gestrekt worden. 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 uiteraard zijn deze 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 RA.

4

Behandeling

Het is belangrijk de behandeling zo vroeg mogelijk te starten. Hoe sneller wordt gestart, hoe beter symptomen onder controle kunnen worden gebracht. De behandeling dient langdurig te worden gevolgd.

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 is een hulpmiddel bovenop de klassieke antireumatische behandeling.

Enkele belangrijk weetjes.

- Ontstekingsremmers mogen enkel ingenomen worden als de nierwerking normaal is.
- Ontstekingsremmers kunnen bloeddrukstijging veroorzaken.
- Ze worden best gecombineerd met maagbeschermers (met uitzondering van Arcoxia, Celebrex).
- Bij diarree moeten ontstekingsremmers tijdelijk onderbroken worden.

DMARD Methotrexaat (Ledertrexaat, 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 insputingen. 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 weetjes.

- De medicatie zorgt voor een onderdrukking van het afweersysteem waardoor er verhoogd risico is op infecties. Neem contact op met de behandelend reumatoloog / reumaverpleegkundige voor verder advies. Indien nodig kan de behandeling even onderbroken worden.
 - Enkele vb. - wonde (met infectie)
 - bronchitis waarvoor antibiotica vereist is
 - zona
 - tandabces
 - oorontsteking
- 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

seizoensgriep), pneumokokken (veroorzaker van luchtweginfecties, longontsteking) sterk aan te bevelen. Ook vaccinaties tegen hepatitis mogen toegediend worden. Er bestaat een vaccin tegen herpes zoster (zona) (Shingrix), die ook mag 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/zwangerschapswens wordt best besproken met de behandelende reumatoloog.
- Er zijn biosimilars van de originele biologicals op de markt. Dit zijn look-a-likes (zoals een generiek maar dan complexer). De werkzaamheid is exact dezelfde.
- Bescherming tegen de zon wordt sterk aanbevolen.

5 Opvolging

Controleraadplegingen zijn nodig om de evolutie van de ziekte op te volgen. Dit gebeurt door de behandelende reumatoloog en door de reumaverpleegkundige. 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 goede opvolging nodig van bloeddruk, cholesterol, suiker...

6

Tot slot

- Geef wijzigingen in uw medicatieschema altijd door aan uw huisarts en reumatoloog.
- Als u in een ziekenhuis wordt behandeld of wordt gehospitaliseerd vermeldt u best dat u reumamedicatie neemt.
- Voor de duurdere medicatie krijgt u 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 uw dieet wordt zeker niet aangeraden.

Contact

Secretariaat dienst reumatologie

t 051 23 61 45

e secr.fysio@azdelta.be

Reumaverpleegkundige

t 051 23 68 27

e reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer

Dr. Caroline Verbist