

Wat is reuma? Wat is artrose?

Er zijn twee soorten van reuma:

Ontstekingsreuma

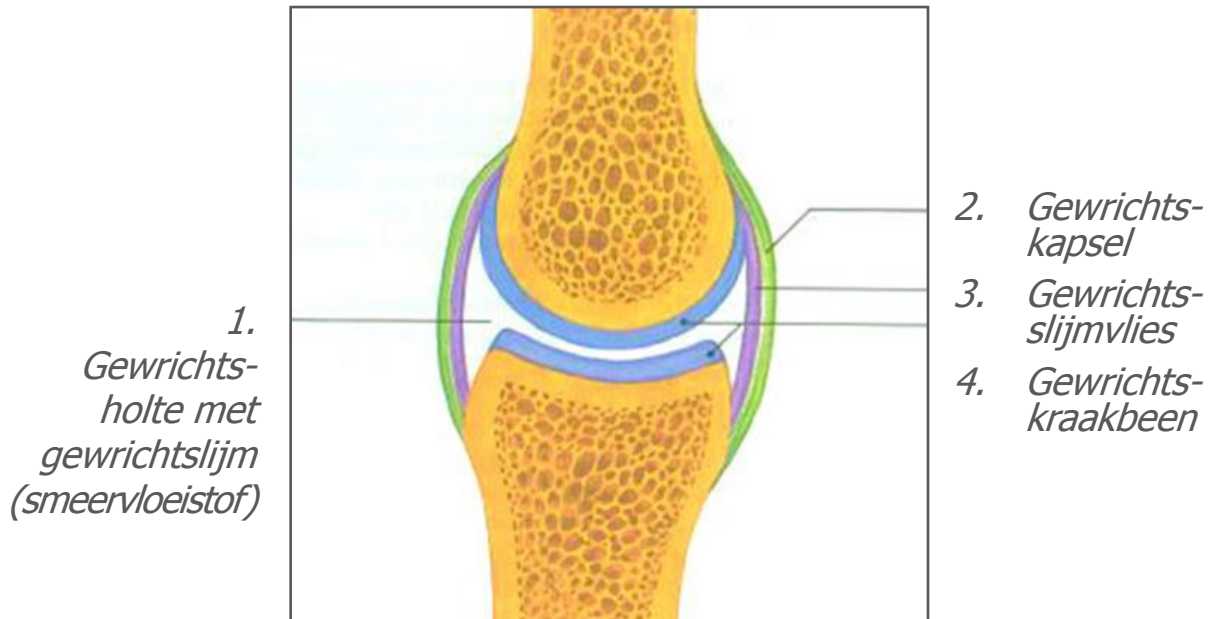
Dan hebben we het over Reumatoïde Artritis (RA), Psoriasis artritis of Spondylitis Ankylosans. Het betreft een ontregeling van het immuunsysteem waardoor het gewrichtsslijmvlies (2) gaat ontsteken. Als deze ontsteking lang genoeg duurt, gaan alle andere delen van het gewricht aangetast worden waardoor je vervorming van het gewricht krijgt.

Met de juiste medicatie kan je ontstekingsreuma controleren en de beschadiging stopzetten.

Slijtagereuma (artrose)

Hier hebben we het over artrose. Bij artrose is het kraakbeen (zie 4 op illustratie, volgende pagina)) aangetast. Als het kraakbeen zo ver afgesleten is, gaan de 2 stukjes bot op elkaar gaan wrijven waardoor je een aantal reacties krijgt zoals bot-nieuwvorming ("papegaaibekken) maar soms ook ontsteking van het gewrichtsslijmvlies.

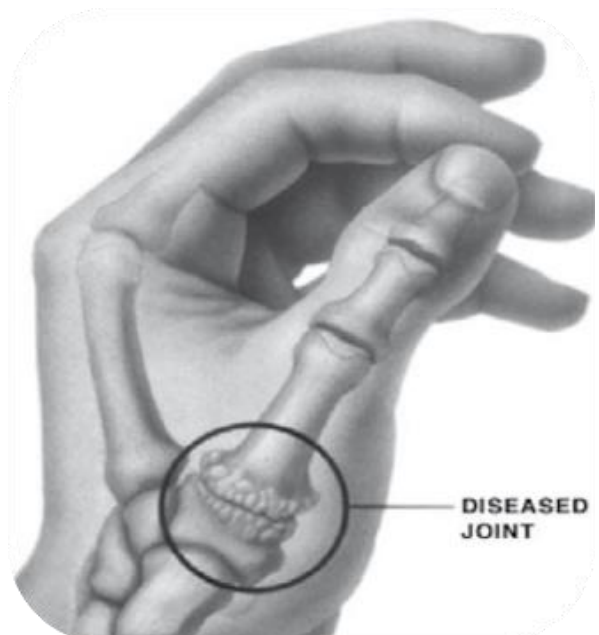
Voor artrose bestaat tot op heden nog geen medicatie die het proces kan voorkomen, vertragen of stopzetten.



Welke vormen van handartrose kennen we?

Duimmuisartrose

Dit wordt door de arts ook wel CMC- of rhizartrose genoemd. Hierbij heeft de patiënt pijn ter hoogte van de basis van de duimmuis.



Artrose van de kleine vingergewrichtjes

Hierbij worden de eind (DIP) - en midden (PIP) kootjes van de vingers aangetast waarbij in de meest ernstige vorm knobbels kunnen ontstaan.



De arts zal deze vorm van artrose meestal omschrijven als "IP" (interphalangeale) artrose. Deze vorm van handartrose wordt vaak omschreven als:

- **Nodulair:** dit wil zeggen dat er uiterlijk knobbels te zien zijn (foto) "knobbelartrose". Men spreekt van Heberden noduli ter hoogte van de meest distale kootjes en van Bouchard noduli ter hoogte van de middenkootjes.
- **Inflammatoir:** deze kleine gewrichtjes kunnen rood en gezwollen zijn (= ontstoken). Op zo'n moment heeft de patiënt meestal pijn, stekend van karakter, met stramheid 's morgens, beterend met bewegen.
- **Erosief:** als er door de ontstekingsreactie op radiologie stukjes bot worden weggevreten (erosie) zal de radioloog het ziektebeeld als erosief omschrijven.

De ontstekingsfase, waarbij ook erosies gezien worden op radiografie, gaat meestal spontaan over naar een fase van "herstel" wanneer de papegaaibekjes uitgegroeid zijn. Op dat moment zal het gewricht iets minder rood zijn en ziet men vaak een vermindering van de pijnklachten.

Dit type van handartrose komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen waarbij heel vaak de moeder, een grootmoeder of tante de aandoening ook heeft.

Hoe kunnen we handartrose behandelen?

Tot op heden, ondanks uitgebreid wetenschappelijk onderzoek, bestaat er nog geen behandeling die een artrose kan voorkomen, stopzetten of genezen.

We kunnen enkel symptomatisch behandelen met klassieke tot narcotische analgetica (Paracetamol, Paracetamol/Codeïne, Paracetamol/Tramadol, Tramadol, ...). Bij een opstoot kan er kortdurend (max 1w tot 10d) gebruik gemaakt worden van anti-inflammatoire medicatie, indien hiervoor geen contra-indicatie bestaat.

Bij langdurig gebruik dienen dan een aantal voorzorgsmaatregelen genomen worden: enkel op artsenvoorschrift, regelmatige bloed en bloeddruk controle, voldoende drinken (zeker bij warm weer) ...

Daarnaast kunnen voor duimmuisartrose en artrose van de kleine vingergewrichtjes de volgende therapeutische opties overwogen worden (zie volgende pagina):

Duimmuis artrose

- **Infiltratie met cortisone:** soms kan de arts voorstellen om een inspuiting met wat cortisone in de duimmuis in te spuiten. De kans op neveneffecten van deze lokaal ingespoten cortisone is zeer klein. Soms kan wel een lokale reactie optreden een paar uur na de inspuiting, welke te behandelen is door wat ijs. Het effect van dergelijk inspuiting is zeer wisselend, maar sommige patiënten hebben er een half jaar of langer effect van.
- **Duimspalk:** er bestaan spalken die de duim volledig immobiliseren en spalken waarmee nog wat beweging van de duim mogelijk is. Deze laatste worden vooral gebruikt tijdens werk.



- Indien al de voorgaande zaken niet helpen, kan een **chirurgische interventie** worden overwogen waarbij de duimmuis wordt vastgezet, een prothese geplaatst wordt of bepaalde pezen worden verlegd.

Artrose van de kleine vingergewrichtjes

- **Ontstekingswerende middelen** in pilvorm, of lokaal in crème indien pillen niet verdragen worden.
- **Voedingssupplementen.** Actueel worden de curcumapreparaten en collagenen aanbevolen. Deze supplementen hebben geen invloed op het verloop van de artrose, maar kunnen wel een positief effect hebben op de stijfheidsklachten.
- **Klassieke reumamiddelen** zoals Chloroquine (Plaquenil), Sulphasalazine (Salazopyrine) of Methotrexate (Ledertrexate) kunnen in specifieke gevallen worden gebruikt, vooral indien er zeer veel ontsteking is omdat in dat geval vaak de diagnose van een andere reumatologische aandoening overwogen wordt.

Er is geen overtuigend bewijs dat voeding een positief of negatief effect op handartrose heeft.

Oefeningen en hulpmiddelenadvies

Doel: aanleren hoe de dagelijkse activiteiten uit te voeren op een manier waarbij u uw gewrichten zo weinig mogelijk belast

- **Methodeveranderingen en hulpmiddelenadvies:** Personen met handartrose kunnen moeilijkheden hebben met het uitvoeren van specifieke taken waardoor ze al dan niet bewust deze taken op een andere manier gaan uitvoeren. Om deze taken aan te passen zodat deze veilig gebeuren zonder de andere gewrichten te belasten, bestaat een ruim aanbod aan hulpmiddelen en methodeveranderingen. De ergotherapeut zal hierbij helpen.

- **Handrevalidatie:** dit programma loopt op onze dienst Fysische Geneeskunde. De (vooropgestelde) oefeningen zijn op maat ontwikkeld en bevorderen de beweeglijkheid en de spierkracht van de handen. Ook wordt aandacht besteed aan een correcte houding en een optimaal gebruik van de gewrichten. Hierdoor zullen dagelijkse activiteiten uit het huishouden, tuinieren en sporten vlotter verlopen.

Praktisch en financieel

- **Hulpmiddelenadvies:** U kan ook specifiek inschrijven voor hulpmiddelenadvies. Dit betreft 2 sessies. Elke sessie duurt 45 min en kost 25 euro/sessie.
- **Handrevalidatie:** Dit wordt bepaald door de revalidatiearts in samenspraak met de reumatoloog. U hebt recht op een aantal beurten die gedeeltelijk terugbetaald worden door de mutualiteit (volgens de gangbare RIZIV tarieven). Binnen deze handrevalidatie zitten specifiek ook een aantal sessies over hulpmiddelenadvies.

Contactgegevens Dienst Reumatologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 79 65

Reumato.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 61 09

Reumato.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 61

Reumato.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 16/01/2019

Goedgekeurd door dokter Van
Hoydonck