

Arthritis Psoriatica

Artritis Psoriatica

Inleiding Psoriasis	Blz. 3
Inleiding artritis psoriatica	Blz. 3
Verschijselen artritis psoriatica	Blz. 3
Diagnose artritis psoriatica	Blz. 4
Oorzaken artritis psoriatica	Blz. 6
Lokale behandelingen bij psoriasis	Blz. 6
Lichtbehandeling bij psoriasis	Blz. 8
Medicijnen bij psoriasis	Blz. 9
Medicijnen bij artritis	Blz. 10
Biologicals	Blz. 12
Fysiotherapie	Blz. 14
Cryotherapie	Blz. 15
Pijnbestrijding	Blz. 15
Omgaan met artritis psoriatica	Blz. 17
Werk en artritis psoriatica	Blz. 19
Bronvermelding	Blz. 21

Inleiding Psoriasis

Bij psoriasis is er een verstoring van de levensloop van de hoorncellen. Er vindt een versnelde celdeling plaats die gepaard gaat met een verminderde rijping van de cellen. Hierdoor hecht de hoornlaag minder goed, waardoor deze gaat schilferen. Er vormen zich ontstekingscellen in de hoornlaag, zodat de opperhuid breder wordt. Door de ontstekingen gaan de bloedvaten wijder open staan, zodat de huid rood kleurt.

Soorten psoriasis

- psoriasis vulgaris: duidelijk begrensde schilferende plekken “plaques”
- psoriasis capitis: psoriasis op de hoofdhuid
- psoriasis inversa: psoriasis in de huidplooiën
- psoriasis unguium: nagelpsoriasis (putjes, verkleuringen)
- psoriasis guttata: talrijke druppelgrote plekkjes
- pustuleuze psoriasis: puistjes met vocht gevuld “pustels”
- psoriasis universalis: hele huid kleurt rood
- artritis psoriatica: psoriasis in combinatie met gewrichtsontstekingen

Inleiding artritis psoriatica

Bij ongeveer 5 procent van de mensen met psoriasis (meestal psoriasis vulgaris) komt ook artritis voor. Zo'n 75% van de mensen krijgt eerst te maken met psoriasis en ontwikkelt daarna pas artritis. Bij 15% van de mensen begint de psoriasis en de artritis tegelijk en bij 10% van de mensen begint eerst de artritis. Artritis psoriatica komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen. Er is geen samenhang tussen de activiteit van de huid en de activiteit van de artritis. Vaak begint artritis psoriatica tussen de 20 en 30 jaar, maar de ziekte kan in principe op elke leeftijd beginnen. De ernst van de ziekte scheidt erg van persoon tot persoon, maar wordt nog vaak door artsen onderschat. Vroeger dacht men dat het een vrij onschuldige ziekte was, waarbij maar weinig gewrichten betroffen waren, maar inmiddels weet men dat het een ernstige ziekte kan zijn met grote gevolgen voor de levenskwaliteit van de betroffene.

Soorten artritis

- distale artropathie: ontstekingen in gewrichten vingerkootjes, aangrenzend aan de nagels
- daktylitis: ontstekingen in gewrichten vingers/tenen, worstvingers – of tenen
- oligoarticulaire artritis: maximaal 4 ontstoken gewrichten
- polyarticulaire artritis: meer dan 4 ontstoken gewrichten
- artritis mutilans: zeer agressieve verminkende ontstekingen, zeer zeldzaam
- sacroiliitis: ontsteking in gewricht tussen heiligbeen van wervelkolom en bekken
- spondylitis: ontstekingen in de wervelkolom
- enthesopathie: ontstekingen van aanhechtingen van pezen, ligamenten en gewrichtskapsels

Verschijnselen artritis psoriatica

Bij artritis psoriatica treden er ontstekingen op in de gewrichten, gewrichtskapsels, peesaanhechtingen en slijmbeurzen. Ook kunnen er ontstekingen ontstaan op de plekken waar pezen en spieren aan het botvlies hechten, dit noemt men enthesiopathie. Meestal begint de artritis in de eindgewrichtjes van de vingers of tenen, daktylitis. Men spreekt ook wel van de zogenaamde worstvinger of worststeen. Bij ongeveer 20 tot 30% van de mensen met artritis psoriatica speelt ook de wervelkolom mee. Vaak treden er ook Bechterew-achtige klachten op en zijn kleine wervelgewrichten tussen het borstbeen en de ribben betroffen, spondylartritis genoemd. Er kan ook een ontsteking optreden van het gewricht tussen het heiligbeen en het bekken, sacroiliitis.

De verschijnselen die kunnen voorkomen, zijn:

- pijn
- (ochtend)stijfheid
- vermoeidheid/lusteloosheid
- zwellingen (men ziet vaak minder zwellingen dan bij andere vormen van reuma)
- roodheid
- gevoeligheid bij aanraking en drukpijn
- warmte

Naast de bovenstaande verschijnselen zijn er een aantal bijkomende klachten die vaak bij mensen met ap voorkomen. Dit zijn o.a.:

- darmklachten (prikkelbaar darm syndroom)
- oogontstekingen (uveïtis)
- blaasproblemen (stressblaas)
- rusteloze benen (restless legs syndroom)

Ook allergieën kunnen vaker voorkomen bij artritis psoriatica. Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen met de ziekte psoriasis te weinig histamine afbreken. Door een teveel aan histamine in het bloed kunnen allerlei klachten ontstaan, zoals jeuk, roodheid, allergieën en benauwdheid.

Voor meer informatie over deze bijkomende klachten, zie website onder "verschijnselen".

Nieuwe onderzoeken

Herpes virus

Uit een onderzoek van een ziekenhuis in Sousse in Tunesië is gebleken dat mensen met psoriasis vaker het herpes virus (HHV-8) bij zich dragen. Er zijn bij het onderzoek in totaal 80 mensen onderzocht, waarvan 40 met psoriasis en 40 zonder psoriasis. Van de psoriasispatiënten droeg 55% het herpes virus bij zich, terwijl dit bij de patiënten zonder psoriasis slechts 12,5% was. Virussen zijn vaak de uitlokkers voor psoriasis of kunnen de psoriasis doen verergeren. De verdere samenhang tussen het herpes virus en psoriasis moet nog verder onderzocht worden.

(Bron: www.psoriasis-netz.de)

Tongafwijkingen

Uit een onderzoek van de universiteit van Xochimilco in Mexico is gebleken dat mensen met psoriasis vaker last hebben van afwijkingen van het mondslijmvlies. Vooral de fissuurtong (tong met kloof in het midden) en de landkaarttong (tong met gekleurde vlekken) komen vaker voor. Er zijn bij het onderzoek in totaal 207 patiënten onderzocht, waarvan 80 met psoriasis en 127 zonder psoriasis. Bij 67,5% van de psoriasispatiënten konden afwijkingen van de tong geconstateerd worden, bij de patiënten zonder psoriasis was dit 49,6%.

soort afwijking:	patiënten met psoriasis:	patiënten zonder psoriasis:
Fissuurtong	47,5%	20,4%
Landkaarttong	12,5%	4,7%
Beiden	7,5%	2,4%
Totaal	67,5%	27,5%

(Bron: www.medicinaoral.com)

Diagnose artritis psoriatica

De diagnose kan gesteld worden als er psoriasisplekken zijn in combinatie met gewrichtspijnen, rugpijn of stekende pijn achter het borstbeen. Bij mensen met artritis psoriatica komt vooral vaak nagelpsoriasis voor (in 60 tot 90% van de mensen) en ook vaker psoriasis op de hoofdhuid. De psoriasisplekken zijn vaak zo kenmerkend dat de diagnose zo gesteld kan worden. Soms is er een biopt nodig dat onder plaatselijke verdoving wordt weggenomen door een dermatoloog. Dit wordt dan onder de microscoop bekeken.

Bij artritis kan geconstateerd worden dat er sprake is van zwellingen, roodheid, warmte en stijfheid van de gewrichten. Ook kunnen aan de hand van röntgenfoto's beschadigingen of afwijkingen worden vastgesteld.

Bloedonderzoek

Door bloedonderzoek te doen kan men bekijken of de bloedbezinking te hoog is. Dit wordt ook wel de BSE waarde genoemd (bezinkingsnelheid van de erythrocyten). Een te hoge BSE waarde duidt op ontstekingen. Vaak ziet men bij artritis psoriatica dat deze waarde echter normaal is of slechts gering verhoogd, terwijl de ziekte zeer actief kan zijn.

Ook kan men bekijken of de CRP waarde (c-reactieve proteïne) verhoogd is. Door ontstekingen wordt er meer proteïne gevormd, waardoor de CRP waarde in het bloed stijgt.

De reumafactor, die vooral bij mensen met reumatoïde artritis aanwezig is, komt zeer zelden voor (in slechts 4 tot 6% van de gevallen).

Ook komt het in een gering aantal gevallen voor dat er in het bloed ANF (anti nucleaire factor) wordt gevonden. Dit zijn antistoffen die vooral bij de reumatische aandoening systemische lupus erythematoses voorkomen.

CASPAR methode

Voor de diagnose artritis psoriatica te kunnen stellen kan de CASPAR methode (the classification criteria for the diagnosis of psoriatic arthritis) worden toegepast.

De criteria zijn:

Ontstekingen in gewrichten, wervelkolom of enthesitiden, met drie of meer van de volgende punten:

1. aanwezigheid van psoriasis, nu, in het verleden of in de eerste of tweede graads familie;
2. nagelafwijkingen (putjes of verkleuringen);
3. negatieve reumafactor in het bloed;
4. aanwezigheid van dactylitis (worstvinger of worststeen) nu of in het verleden;
5. afwijkingen van hand of voet zichtbaar op röntgenfoto.

De aanwezigheid van psoriasis op dit moment levert twee punten op de rest één punt.

Het is soms moeilijk om artritis psoriatica te onderscheiden van andere vormen van reuma. Er zijn echter toch een aantal duidelijke verschillen.

Reumatoïde artritis:

begint vaak polyarticulair
vaak symmetrisch
reumafactor
verhoogde BSE waarde
reumaknobbels
geen enthesitiden
geen sacroiliïtis
geen worstvingers of worststenen
vaker osteoporose
meer ochtendstijfheid
meer drukpijn
minder remissies
geen nagelpsoriasis

Artritis psoriatica:

begint vaak mono- of oligoarticulair
vaak asymmetrisch
geen reumafactor
vaak geen verhoogde BSE waarde
geen reumaknobbels
vaker enthesitiden
vaker sacroiliïtis
wel worstvingers of worststenen
nauwelijks osteoporose
beperkt ochtendstijfheid
minder drukpijn
langere remissies
wel nagelpsoriasis

Vaak is het ook moeilijk om artritis psoriatica van de ziekte van Bechterew te onderscheiden, met name als de artritis psoriatica gepaard gaat met spondylartritis. Beiden gaan vaker gepaard met oogontstekingen en er treden vaker enthesitiden op.

Bechterew:

vaak symmetrisch
geen worstvingers of worststenen
vaker osteoporose
meer ochtendstijfheid
geen nagelpsoriasis

Artritis psoriatica:

vaak asymmetrisch
wel worstvingers of worststenen
nauwelijks osteoporose
beperkt ochtendstijfheid
wel nagelpsoriasis

Oorzaken artritis psoriatica

Bij mensen met artritis psoriatica zijn het aantal T-lymfocyten verhoogd aanwezig in het bloed, de plaques en in de synoviaal membranen van de getroffen gewrichten. Dit zijn bepaalde witte bloedcellen die een belangrijke rol spelen bij het afweersysteem.

Ze richten zich niet alleen tegen indringers van buitenaf, maar ook tegen eigen lichaamscellen. Dit noemen we een auto-immuunziekte. Ook is er meer TNF alpha (tumor necrosis factor) aanwezig in de ontstoken gebieden. TNF alpha is een eiwit, behorende tot de cytokinen, die ook een belangrijke rol spelen bij ontstekingen. TNF alpha hecht zich op zogenaamde receptoren (ontvangercellen) van het afweersysteem, zodat deze cellen te lijf worden gegaan.

Erfelijkheid

De T-lymfocyten moeten eigen cellen van vreemde cellen kunnen onderscheiden. Dit gebeurt door middel van HLA moleculen (human lymphocytic antigen), die zich als een soort vlaggetjes op de cellen bevinden. De HLA antigenen zijn erfelijk bepaald. Daar er meerdere genen een rol spelen, is er sprake van een polygene aandoening.

Defensive gen

Een van de genen die bijdragen aan het ontstaan van psoriasis is het defensive-gen. Mensen met de ziekte psoriasis hebben meer van deze genen in hun DNA, waardoor ze meer defensines produceren in de huid. Defensines zijn kleine eiwitten die zorgen voor de bescherming tegen infecties. Daardoor reageert de huid ook sterker op ontstekingsprikkels, waardoor er een grotere kans is op psoriasis.

Inwendige factoren die een rol kunnen spelen bij artritis psoriatica:

- stress
- overbelasting (bij artritis)
- infecties die het immuunsysteem verzwakken (m.n. keel, urineweg, tandwortel)
- hormonale invloeden
- alcohol en roken
- geneesmiddelen (malariapillen, lithium, betablokkers)
- HIV besmetting

Uitwendige factoren die een rol kunnen spelen bij psoriasis:

- wondjes
- andere huidaandoeningen
- chemische prikkels

Lokale behandelingen bij psoriasis

Het doel van lokale behandelingen is het remmen van de versnelde celdeling en het verminderen van de jeuk. Er is keuze uit zalf, crème, lotion, shampoo, schuim of gel. Voor de behandeling begint, is het vaak beter de huid eerst te ontschilferen met een zalf met salicylzuur.

Soorten werkende stoffen:

- van vitamine D afgeleide stoffen
- corticosteroïden
- koolteer
- ditranol
- vitamine B12
- calcineurine remmers

Van vitamine D afgeleide stoffen

Deze middelen remmen de celdeling en geven amper bijwerkingen, soms lichte irritaties. Ze zijn verkrijgbaar in crème, zalf en gel.

Er zijn meerdere soorten van deze middelen op de markt:

Stofnaam:	Merknaam:
Calcipotriol	Calcipotriol (crème, zalf, lotion)
Calcipotriol + betametason	Dovobet (zalf, gel), Xamiol (gel)
Calcitriol	Silkis (zalf)

Corticosteroiden

Dit zijn hormoonpreparaten afgeleid van het natuurlijke hormoon van de bijnierschors. Ze remmen de ontstekingen, bevorderen het loslaten van de schilfers en remmen daardoor de jeuk. Ze zijn verkrijgbaar als zalf, crème, lotion, shampoo en schuim. Er zijn vier klassen van zwak werkend (I) tot zeer sterk werkend (IV). De bijwerkingen van corticosteroiden zijn dat er na verloop van tijd verdunning van de huid plaatsvindt (atrofie), er kan vermeerderde haargroei optreden, er kan couperose en striae ontstaan.

Enkele soorten zijn:

Stofnaam:	Merknaam:
Triamcinolonacetonide (II)	Triamcinolon (crème, zalf)
Clobetason (II)	Clobetason (crème, zalf), Emovate (crème, zalf)
Desoximetason (III)	Topicorte (crème), Ibaril (crème)
Betametason (III)	Betametason (crème, zalf, lotion), Betnelan (crème, zalf, lotion)
Mometason (III)	Mometason (crème, lotion)
Clobetasol (IV)	Clobetasol (crème, zalf), Dermovate (crème, zalf, lotion)
Cobetasol (IV)	Clarelux (schuim), Clobex (shampoo)

Koolteer

Dit is gezuiverde steenkool en is de oudste behandelmethode. Het helpt tegen de ontstekingen en tegen de jeuk. Er treden bij koolteer nauwelijks bijwerkingen op, nadelen zijn echter de doordringende geur en de vlekken op kleding, die moeilijk te verwijderen zijn. Koolteertherapie kan nooit samen gaan met lichttherapie in verband met een grotere kans op verbrandingen.

Merknaam: Denorex (shampoo).

Ditranol

Dit is een synthetische stof afgeleid van chrysopaanzuur (afkomstig van de rabarber). Deze stof wordt ook wel cignoline genoemd, het remt de celgroei en zorgt voor het loslaten van de schilfers. Ditranol is alleen verkrijgbaar als crème en wordt meestal op recept van de dermatoloog door de apotheker samengesteld. Bijwerkingen zijn tijdelijke paarse verkleuring en irritatie van de huid. Ook kan deze stof vlekken geven op kleding, die moeilijk te verwijderen zijn.

Merknaam: Psoricrème.

Vitamine B12

Een zalf met vitamine B12 (cyanocobalamine) werkt ontstekingsremmend en wordt voorgeschreven bij milde tot middelzware vormen van psoriasis en eczeem. Deze zalf kent minder bijwerkingen dan de corticosteroiden.

Merknaam: Mavena.

Calcineurine remmers

Calcineurine remmers beïnvloeden het immuunsysteem van de huid door het remmen van het enzym calcineurine. Deze middelen zijn alleen geregistreerd voor eczeem maar worden vaak ook voor psoriasis voorgeschreven. Bijwerkingen zijn meestal licht van aard en bestaan uit huidirritaties, zoals een branderig gevoel, roodheid en jeuk. Deze klachten verdwijnen over het algemeen na een week. Ook is er een kleine kans op ontstekingen van de haarzakjes en kan een oude herpesinfectie geactiveerd worden.

Stofnaam:
Tacrolimus
Pimecrolimus

Merknaam:
Protopic (zalf)
Elidel (crème)

Occlusie

Dit betekent dat men een verbandlaag over de zalf of crème aanbrengt, waardoor het de opname van de zalf of crème verhoogt en daarmee de werking versterkt. Bovendien beschermt dit tegen het krabben, verzacht het de jeuk en voorkomt het wrijving met kledingstukken.

Behandeling nagelpsoriasis

Er zijn twee soorten nagellak op de markt voor de behandeling van psoriasis. Onypso is een nagellak die ureum bevat. Een stof die er voor zorgt dat verdikkingen van de nagel verminderen en de nagel gladder aan zal voelen. Sililevo is een nagellak die zwavel (methyl sulfonyl methaan) bevat. Deze lak zorgt voor bescherming en versterking van de nagel. Beide behandelingen zijn wel zeer intensief, de lak moet namelijk minimaal 6 maanden één keer per dag worden aangebracht. De nagellak is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek.

Lichtbehandeling bij psoriasis

Lichtbehandeling is een behandeling met kunstmatig ultraviolet licht UVA of UVB. Ultraviolet licht kan de groei en ontsteking van de huid remmen. Meestal wordt lichttherapie alleen toegepast als er minimaal 20% van de huid betroffen is en lokale behandelingen niet meer afdoende werken. Lichttherapie werkt het beste bij psoriasis vulgaris en werkt bijna niet bij nagelpsoriasis en pustuleuze psoriasis. Bijwerkingen van lichtbehandeling zijn roodheid, jeuk, uitdroging van de huid en verbranding.

Bij UVA behandeling kunnen tevens blaren ontstaan. Op de lange termijn vindt er een snellere veroudering van de huid plaats en is er een grotere kans op het krijgen van huidkanker.

UVB

De behandeling met UVB licht noemt men ook wel fotherapie en verdient de voorkeur. Deze behandeling kan tegenwoordig ook gewoon thuis plaatsvinden. Er kan belichtingsapparatuur gehuurd of gekocht worden. Alvorens men met de therapie thuis begint, dient men altijd te overleggen met de dermatoloog, zodat er samen een goed lichtschema kan worden opgesteld. Voor een goed resultaat zijn gemiddeld 25 tot 30 behandelingen nodig. Er zijn tegenwoordig ook zogenaamde psorikammen verkrijgbaar voor de behandeling van de hoofdhuid.

UVA

Voor deze vorm van therapie, die ook wel fotochemotherapie wordt genoemd, zijn medicijnen noodzakelijk. Voorafgaand aan de behandeling moet er psoraleen geslikt worden, of aan het badwater toegevoegd worden, om de huid lichtgevoeliger te maken. Daarna volgt de behandeling in een lichtkast PUVA. Door het gebruik van psoraleen kunnen er bijwerkingen ontstaan zoals duizeligheid, misselijkheid en diarree. Meestal vindt deze behandeling 2 à 3 keer per week plaats gedurende zes tot tien weken.

Dagbehandelingscentra

Men kan de lichtbehandelingen ook volgen in de verschillende dagbehandelingscentra. Daar wordt een combinatietherapie aangeboden van baden in zoutwater en lichttherapie. Dit wordt ook wel balneofotherapie genoemd.

Medicijnen bij psoriasis

Er zijn meerdere soorten medicijnen:

- methotrexaat
- ciclosporine
- retinoïden
- fumaraten
- leflunomide

Methotrexaat

Dit is een cytostaticum. Het remt de celdeling en werkt ontstekingsremmend. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Het middel heeft een gunstig effect op de psoriasis en op de artritis in de gewrichten, er is minder resultaat bij artritis in de wervelkolom en werkt nauwelijks bij enthesitiden. Dit middel kan tot ernstige bijwerkingen leiden, zoals leverbeschadiging, tekort aan bloedcellen, haaruitval, kortademigheid, hoesten, zweertjes in de mond. Het middel kan niet samen met antibiotica worden voorgeschreven. Door de vele bijwerkingen die dit medicijn kent, dient er regelmatig bloedonderzoek plaats te vinden en zal er na een paar jaar een leverbioptie worden uitgevoerd. Het slikken van foliumzuur kan een gedeelte van de bijwerkingen tegengaan. MTX is er in tabletvorm of als injectie en moet 1x per week worden ingenomen.

Merknaam: Ledertrexate (tablet) en Emthexate, Methotrexate, Metoject (injectie).

Ciclosporine

Dit is een uit schimmels geïsoleerde stof die het afweersysteem onderdrukt. Dit middel wordt ook wel gebruikt bij orgaantransplantaties. Het werkt erg snel en kent flinke bijwerkingen zoals overbehairing, tandvleesproblemen, nierbeschadigingen en grotere kans op infecties. Ciclosporine mag daarom nooit langdurig worden voorgeschreven. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Het middel werkt goed bij psoriasis, maar minder bij artritis en werkt niet bij enthesitiden.

Merknaam: Ciclosporine, Neoral.

Retinoïden

Dit zijn stoffen afgeleid van vitamine A en wordt ook wel acitretine genoemd. De bijwerkingen van deze stof zijn uitdrogen van de huid, lippen en slijmvliezen en irritatie van de ogen. Op de lange termijn kan het leiden tot leverbeschadiging.

Merknaam: Neotigason.

Fumaraten

Dit is een therapie die ontdekt is door een Duitse chemicus en in Zwitserland verder ontwikkeld is. De therapie is er op gebaseerd dat mensen met psoriasis een tekort zouden hebben aan fumaarzuur, een stof die in alle cellen van ons lichaam zit. Daardoor zouden er giftige afvalstoffen ontstaan, die opgeslagen worden in het onderhuids vetweefsel en de bindweefselstructuren rond de gewrichten. Later is de psorinotherapie ontwikkeld waarbij er ook vanuit wordt gegaan dat mensen met psoriasis een teveel aan pyrodruivenzuur zouden hebben. Pyrodruivenzuur zit in druiven, krenten, rozijnen, wijn, maar ook in andere fruitsoorten, sommige noten en oosterse specerijen.

Een dieet in combinatie met fumaraten zou goed aanslaan. Wetenschappelijk is dit echter nog niet genoeg bewezen, daarom wordt het middel in Nederland nog maar in beperkte mate voorgeschreven. Dit terwijl in Duitsland dit medicijn juist erg veel wordt voorgeschreven met uitstekende resultaten.

Fumaraten worden met name door dermatologen voorgeschreven bij patiënten vanaf 17 jaar met ernstige tot zeer ernstige psoriasis. Het middel heeft ook een positief effect op de gewrichtsklachten. De dosis moet langzaam worden opgebouwd en de effectieve werking is merkbaar na zo'n 3 tot 9 maanden. Het middel kan bijwerkingen hebben zoals opvliegers, maag- en darmklachten, misselijkheid, gewichtstoename en tijdelijke toe- of afname van bepaalde witte bloedcellen. Regelmatig urine- en bloedonderzoek is bij fumaraten noodzakelijk. Bij langdurig gebruik kunnen er lever- en nierfunctiestoornissen optreden.

Merknaam: Fumaderm, Psorinovo.

Leflunomide

Dit is een nieuw medicijn, wat vergelijkbaar is met methotrexaat, maar kent minder bijwerkingen en werkt sneller dan de meeste DMARD's. Het middel heeft een goed effect op de psoriasis en de artritis in de gewrichten, er is echter nog weinig bekend over het resultaat bij artritis in de wervelkolom en bij enthesitiden. Merknaam: Arava, Leflunomide, Repso.

Medicijnen bij artritis

Er zijn meerdere soorten medicijnen:

- pijnstillers
- NSAID's
- DMARD's
- Corticosteroiden

Pijnstillers

De belangrijkste pijnstiller is paracetamol. Een gewone pijnstiller werkt alleen pijnstillend en koortsverlagend en de werkzaamheid is vaak van korte duur (3 tot 6 uur). De werking van paracetamol kan worden versterkt door het toevoegen van codeïne of tramadol (Zaldiar).

NSAID's

NSAID staat voor non-steroidal anti-inflammatory drug. Deze middelen hebben een langere werkingsduur (3 tot 12 uur, afhankelijk van de soort) en zijn zowel pijnstillend en koortsverlagend als ook ontstekingsremmend. Ze remmen het enzym cyclo-oxygenase, dat betrokken is bij de vorming van prostaglandines. Prostaglandines spelen een rol bij ontstekingen. Er zijn twee soorten van dit enzym. COX-1, dit enzym zorgt o.a. voor de bescherming van het maagslijmvlies. COX-2 is het enzym dat verantwoordelijk is voor de ontstekingen. Klassieke NSAID's remmen zowel COX-1 als COX-2, daarom dienen bij deze middelen vaak maagbeschermende middelen te worden ingenomen, zoals Zantac, Losec of Nexium. Diclofenac kan ook in combinatie met de maagbeschermer misoprostol gegeven worden, merknaam Arthrotec. De nieuwere NSAID's, de zogenaamde COX-2 selectieve remmers, blokkeren COX-2 in meerdere mate dan COX-1, er is daarom bij deze middelen een kleinere kans op maagproblemen. Wel is er bij deze medicijnen een groter risico op hartproblemen.

De klassieke NSAID's:

Stofnaam:

Aceclofenac
Acetylsalicylzuur
Diclofenac
Diflunisal
Fenylbutazon
Ibuprofen
Indometacine
Ketoprofen
Naproxen
Piroxicam
Tiaprofeenzuur

Merknaam:

Biofenac
Acetylsalicylzuur, Alka Seltzer, APC, Aspirine, Aspro
Cataflam, Diclofenac, Voltaren
Dolocid
Butazolidin
Advil, Brufen, Buscaferm, Ibuprofen, Nurofen
Dometin, Indocid, Indometacine
Ketoprofen, Orudis, Oruvail, Oscorel
Aleve, Naprelan, Naprosyne, Naproxen
Brexine, Piroxicam
Surgam

De COX-2 selectieve remmers:

Stofnaam:

Celecoxib
Etoricoxib
Meloxicam
Nabumeton
Parecoxib

Merknaam:

Celebrex
Arcoxia, Auxib, Etoricoxib
Meloxicam, Movicox
Mebutan, Nabumeton
Dynastat

Een NSAID kan de psoriasis verergeren. Deze zorgen namelijk voor meer aanmaak van leukotrine, een stof die in de psoriasis huid verhoogd aanwezig is.

Onderzoek effectiviteit Voltaren gel

De universiteit van Californië heeft een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Voltaren gel. Met name voor mensen die vanwege maagklachten of hartproblemen geen NSAID's kunnen slikken, zou dit een goed alternatief kunnen zijn. De gel werkt iets minder snel maar wel even effectief bij pijnlijke gewrichten die aan het huidoppervlakte liggen zoals handen, ellebogen, knieën en enkels. Het onderzoek bestond uit twee gedeeltes. Bij een 6 weken studie bij mensen met handklachten bleek dat de pijn met gemiddeld 46% was verminderd. Bij een 12 weken studie bij mensen met knieklachten bleek dat de pijn met gemiddeld 51% was verminderd.

(Bron: www.arthritistoday.org)

DMARD's

DMARD staat voor disease modifying anti rheumatic drug. Deze middelen zijn echte reumaremmers. Ze werken niet zo snel en hebben veel bijwerkingen, waardoor regelmatig bloedonderzoek noodzakelijk is.

Er zijn meerdere soorten DMARD's:

- methotrexaat
- sulfasalazine
- goud
- (hydroxy)chloroquine
- azathioprine
- ciclosporine
- leflunomide

Methotrexaat

Dit is een cytostaticum. Het remt de celdeling en werkt ontstekingsremmend. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Het middel heeft een gunstig effect op de psoriasis en op de artritis in de gewrichten, er is minder resultaat bij artritis in de wervelkolom en werkt nauwelijks bij enthesitiden. Dit middel kan tot ernstige bijwerkingen leiden, zoals leverbeschadiging, tekort aan bloedcellen, haaruitval, kortademigheid, hoesten, zweertjes in de mond. Het middel kan niet samen met antibiotica worden voorgeschreven. Door de vele bijwerkingen die dit medicijn kent, dient er regelmatig bloedonderzoek plaats te vinden en zal er na een paar jaar een leverbiopsie worden uitgevoerd. Het slikken van foliumzuur kan een gedeelte van de bijwerkingen tegengaan. MTX is er in tabletvorm of als injectie en moet 1x per week worden ingenomen.

Merknaam: Ledertrexate (tablet) en Emthexate, Methotrexate, Metoject (injectie).

Sulfasalazine

Dit middel was oorspronkelijk bedoeld voor darmziekten en kan leiden tot bloedarmoede en leverfunctiestoornissen. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Dit middel heeft een gering effect op de psoriasis en een gering effect op artritis en werkt niet bij enthesitiden.

Merknaam: Salazopyrine, Sulfasalazine.

Goud

Dit middel is er in injecties (aurothiomalaat) of tabletvorm (auranofin). De werking begint na zo'n 16 à 24 weken. Dit middel kan de psoriasis verergeren en heeft een gering effect op artritis.

Merknaam: Tauredon (injectie) en Ridaura (tablet).

(Hydroxy)chloroquine

Dit is een antimalariamiddel met voornamelijk oogafwijkingen als bijwerking. De werking begint na zo'n 16 à 24 weken. Dit middel kan de psoriasis verergeren en heeft een gering effect op artritis.

Merknaam: Plaquenil (hydroxychloroquine), Nivaquine (chloroquine).

Azathioprine

Dit is een cytostaticum. Het remt de celdeling en heeft bloedafwijkingen en leverfunctiestoornissen als bijwerking. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Er is geen studie verricht naar de werking van dit middel bij artritis psoriatica.

Merknaam: Azafalk, Azathioprine, Immunoprin, Imuran.

Ciclosporine

Dit is een uit schimmels geïsoleerde stof die het afweersysteem onderdrukt. Dit middel wordt ook wel gebruikt bij orgaantransplantaties. Het werkt erg snel en kent flinke bijwerkingen zoals overbehairing, tandvleesproblemen, nierbeschadigingen en grotere kans op infecties. Ciclosporine mag daarom nooit langdurig worden voorgeschreven. De werking begint na zo'n 4 à 12 weken. Het middel werkt goed bij psoriasis, maar minder bij artritis en werkt niet bij enthesitiden.

Merknaam: Ciclosporine, Neoral.

Leflunomide

Dit is een nieuw medicijn, wat vergelijkbaar is met methotrexaat, maar kent minder bijwerkingen en werkt sneller dan de meeste DMARD's. Het middel heeft een goed effect op de psoriasis en de artritis in de gewrichten, er is echter nog weinig bekend over het resultaat bij artritis in de wervelkolom en bij enthesitiden.

Merknaam: Arava, Leflunomide, Repso.

Corticosteroiden

Dit zijn hormoonpreparaten afgeleid van het natuurlijk hormoon van de bijnierschors. Ze remmen ontstekingen, maar er treden vaak bijwerkingen op zoals gewichtstoename en botontkalking. Een bekende soort is prednison. Corticosteroiden kunnen ook geïnjecteerd worden in het gewricht, de peesschede of de slijmbeurs. Er treden hierbij minder gauw bijwerkingen op dan bij tabletten.

Er zijn meerdere soorten:

Stofnaam:

Triamcinolonacetonide
Triamcinolon hexacetonide
Methylprednisolon

Merknaam:

Albicort, Kenacort
Lederspan
Depo-Medrol, Solu-Medrol

Bij daktyliden en enthesitiden kunnen injecties gegeven worden met glucocorticoïde. Dit kan maximaal 3 tot 6 keer per jaar. Deze injecties kunnen echter wel de psoriasis doen verergeren.

Biologicals

Dit is een vrij nieuwe vorm van therapie en erg kostbaar. Biologicals grijpen rechtstreeks in op het afweersysteem, door bepaalde ontstekingscellen af te remmen. Ze werken daardoor krachtiger en sneller dan DMARD's. Vaak worden ze wel voorgeschreven in combinatie met methotrexaat. Biologicals mogen alleen voorgeschreven worden als minstens een of twee DMARD's niet afdoende werkzaam of onverdraagzaam zijn en de DAS-score (disease activity score) hoog genoeg is.

De DAS-score wordt vastgesteld door de reumatoloog en wordt bepaald door:

- het aantal pijnlijke en gezwollen gewrichten
- de waarde van de bloedbezinking
- hoe de ernst van de ziekte door de patiënt wordt ervaren

De DAS-score kan een waarde hebben tussen de 0 en de 10:

- een waarde groter als 5.1 is hoog
- een waarde minder dan 3.2 is laag
- een waarde minder dan 1.6 betekent dat de ziekte in remissie is

Daar de bloedbezinking vaak normaal is bij artritis psoriatica is het erg moeilijk voor deze biologicals in aanmerking te komen.

Er zijn ondertussen diverse soorten biologicals op de markt voor reumatische aandoeningen en psoriasis. Dat zijn:

Stofnaam:	Merknaam:	Geregistreerd voor:
Abatacept	Orencia	Ra
Adalimumab	Humira	ap, ra, Bechterew
Alefacept	Amevive	Psoriasis
Anakinra	Kineret	Ra
Certolizumab	Cimzia	Ra
Etanercept	Enbrel	ap, ra, jeugdreuuma (4-17 jr), Bechterew
Golimumab	Simponi	ap, ra, Bechterew
Infliximab	Remicade	ap, ra, Bechterew
Rituximab	MabThera	Ra
Tocilizumab	RoActemra	Ra
Ustekinumab	Stelara	Psoriasis

De biologicals worden per infuus of per injectie toegediend en de werking verschilt per biological:

Stofnaam:	Remt:	Infuus / injectie:
Abatacept	T cellen	infuus, 3x in 1e 4 wk, daarna 1x per 28 dgn
Adalimumab	TNF alpha	injectie, om de week
Alefacept	T cellen	injectie, om de 12 weken
Anakinra	interleukine 1	injectie, dagelijks
Certolizumab	TNF alpha	injectie, 3x in 1e 4 wk, daarna alle 2 wk
Etanercept	TNF alpha	injectie, 1 of 2x per week
Golimumab	TNF alpha	injectie, 1x per maand
Infliximab	TNF alpha	infuus, 3x in 1e 6 wk, daarna 1x in 8 wk
Rituximab	B cellen	infuus, 1x in 2 weken
Tocilizumab	interleukine 6	infuus, 1x in 4 weken
Ustekinumab	interleukine 12+23	injectie, 1x in 4 weken

Door het gebruik van een biological is er een verhoogde kans op infecties, daarom moet er vooraf een longfoto en een mantouxtest worden afgenomen om een longinfectie en tuberculose uit te sluiten. De meest voorkomende bijwerkingen zijn neusinfecties, ademhalingsproblemen, daling van de bloeddruk en reacties op de injectieplekken. Bijwerkingen bij een infuus kunnen verminderd worden door het infuus langzamer te laten lopen of anti histamine toe te dienen.

Bij het gebruik van biologicals is er een kans om antistoffen tegen dit middel te ontwikkelen. Het middel werkt dan niet meer effectief. Ook kunnen er dan bijwerkingen ontstaan doordat het geneesmiddel zich bindt aan de antistoffen. De kans op aanmaken van antistoffen bij Infliximab is groter omdat dit biological uit muiscomponenten bestaat. Bij Etanercept kan dit niet gebeuren. Om het aanmaken van antistoffen te voorkomen kan tegelijk met de biological methotrexaat worden voorgeschreven. Methotrexaat gaat namelijk de ontwikkeling van antistoffen tegen.

Ook kan de dosis van de biological verhoogd worden, als blijkt dat er antistoffen worden aangemaakt. Onderzoekers pleiten er voor om na toediening van biologicals altijd bloedonderzoek te doen om te bekijken of er antistoffen aangemaakt worden. Helaas gebeurt dit nog nauwelijks.

Nieuw onderzoek

Er loopt momenteel een onderzoek naar een nieuwe biological met de naam Secukinumab. Deze stof remt het eiwit interleukine 17 en wordt ingezet bij reumatoïde artritis, psoriasis, uveïtis en de ziekte van Crohn. Dit middel wordt als infuus toegediend en zal naar verwachting in 2012 voor uveïtis en in 2013 voor psoriasis en artritis psoriatica officieel worden toegelaten.

Fysiotherapie

Bij fysiotherapie ligt de nadruk op de bevordering van de beweeglijkheid, de bevordering van de spierfunctie en het verminderen van de pijn. Om de beweeglijkheid en de spierfunctie te verbeteren kan men oefentherapie of hydrotherapie volgen, waarbij men gedoseerd gaat bewegen zonder de pijngrens te overschrijden. Om de pijn te verminderen en de doorbloeding te verbeteren, zijn er verschillende mogelijkheden, zoals massage, bindweefselmassage, ultraschalltherapie en warmte- of koudetherapie.

Massage

Massage zorgt er voor dat de doorbloeding wordt bevorderd en de spierspanning afneemt. Pijn en stijfheid nemen hierdoor af. Ook zorgt de massage voor de vermindering van de productie van het stresshormoon cortisol. Massage mag echter niet gebruikt worden bij een opvlamming van ontstekingen, ernstige osteoporose en zwaar beschadigde gewrichten.

Bindweefselmassage

Bindweefselmassage is een vorm van reflexzonetherapie. In het bindweefsel van de huid bevinden zich reflexzones die in verbinding staan met organen, spieren en zenuwen. Bindweefselmassage vermindert spierspanningen en bevordert de doorbloeding. Tevens kan het de werking van bepaalde organen stimuleren. Bij deze vorm van massage wordt er meestal met de vingertoppen een strijkende beweging gemaakt. Dit kan een snijdend gevoel geven, alsof er met de nagels gewerkt wordt. Bindweefselmassage werkt vooral goed bij spanningen rondom de ribbenboog, maar ook bij het prikkelbaar darmsyndroom. Ook hier geldt dat deze vorm van massage beter niet toegepast kan worden bij een opvlamming van ontstekingen of bij infecties.

Ultraschalltherapie

Bij ultraschalltherapie wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven met een frequentie tussen de 0,8 en 3 MHz. De te behandelen plek wordt met gel bedekt, waarna de plek met een geluidsgolvenkop langzaam en gelijkmatig wordt behandeld. Dit duurt slechts enkele minuten en is pijnloos. De therapie heeft een mechanische werking, die als een soort massage werkt, en een thermische werking. Deze therapie is vooral effectief bij problemen met peesaanhechtingen en bij artrose. Deze vorm van therapie mag niet toegepast worden bij doorbloedingsproblemen en ook niet bij prothesen.

Warmte- of koudetherapie

Warmte wordt gebruikt voor het verminderen van spierpijn en spierspanningen. Dit kan door middel van warme pakkingen of via infrarood licht. Koude wordt juist toegepast bij ontstekingen van de gewrichten of peesaanhechtingen. Zie verder bij cryotherapie.

Manuele therapie

De manuele therapie gaat er van uit dat iedereen voorkeursbewegingen heeft. Hieruit volgen automatisch ook beperkingen. Door de therapeut wordt dan ook bekeken waarom het bewegen naar de ene zijde van lichaam makkelijker gaat dan naar de andere zijde. Door het aftasten van de afzonderlijke wervels kunnen bewegingsbeperkingen worden vastgesteld en worden behandeld. Er wordt hierbij uitgegaan van 3 soorten bewegingen:

- de beweging van de lage wervelkolom ten opzichte van het bekken
- de beweging van de borstwervelkolom ten opzichte van de ribben en het borstbeen
- de beweging van de nek ten opzichte van de schedel

Ergotherapie

Een ergotherapeut leert hoe je het beste je dagelijkse handelingen, thuis of op je werk, kunt uitvoeren. Ergotherapie kent drie doelen:

- een goede houding aanleren
- advies geven over handelingen die de gewrichten zoveel mogelijk sparen
- advies geven over de aanschaf en het gebruik van hulpmiddelen

Manuele lymfdrainage

Het lichaam bestaat voor tweederde deel uit lichaamsvocht. Veel belangrijke processen verlopen via dit vocht, zoals het vervoeren van zenuwprkels, hormonen en schadelijke stoffen. Lymfdrainage is een natuurlijke functie van het lichaam, die echter bemoeilijkt kan worden door stress of ziekte. Manuele lymfdrainage volgens de methode van Dr. Vodder kan het lymfstelsel ondersteunen door de vochtdoorstroming te stimuleren en eventuele stagnaties op te heffen. Hierdoor wordt de weerstand verhoogd, kan stress worden vermindert en kan het hormoonstelsel geoptimaliseerd worden. Manuele lymfdrainage is een zachte massagevorm, waarbij ritmisch druk wordt uitgeoefend op de lymfklieren en lymfbanen. De massage begint bij de lymfklieren in de hals, gevolgd door de lymfklieren in de buikstreek, oksels of liezen, afhankelijk van de klachten.

Cryotherapie

Het behandelen van het ontstoken gebied met koude pakkingen (coldpacks) werkt pijnstillend. Bovendien gaat het eventuele zwellingen tegen, waardoor er een betere beweging mogelijk is. Cryotherapie heft spierspanningen op en werkt ontstekingsremmend. De koude pakkingen moeten eerst in een doek (theedoek) worden gewikkeld alvorens ze op de huid worden gelegd. Het koelen moet lang genoeg gebeuren, bij kleinere gewrichten 15 tot 20 minuten en bij grotere gewrichten 20 tot 30 minuten, zodat niet alleen de huid afgekoeld wordt, maar ook het dieper gelegen ontstoken weefsel. De doorbloeding blijft gedurende die tijd gehandhaafd. De werking van de koeling houdt ongeveer 3 uur aan, zodat de behandeling het beste 4 keer per dag kan plaatsvinden met een tussenperiode van 3 uur.

Door te bewegen in een cabine, waar een temperatuur heerst van -90 tot -120 graden celsius, kunnen ontstekingen geremd worden en kan het immuunsysteem versterkt worden. Met het hoofd, handen en voeten beschermd tegen bevriezing verblijft men ½ tot 3 minuten in deze cabine. De ijzige kou veroorzaakt een extreem sterke doorbloeding. Hierdoor wordt de bijnierschors gestimuleerd om het lichaamseigen hormoon cortisol aan te maken, waardoor de ontstekingsactiviteit afneemt. Ook wordt er door de sterke doorbloeding meer van de stof endorphine, het zogenaamde "gelukshormoon", aangemaakt. Deze therapie is niet geschikt voor mensen met hartproblemen of een te hoge bloeddruk.

Een andere vorm van deze therapie is dat vloeibare stikstof van -30 graden celsius via een slang over de huid geblazen wordt. Deze behandeling duurt ongeveer 2 à 3 minuten en wordt vaak door fysiotherapeuten toegepast.

Bij beide vormen van therapie geldt dat er zo'n 12 behandelingen nodig zijn om een goed effect te bereiken.

Pijnbestrijding

Pijnmedicatie

Als een gewone pijnstiller of een NSAID niet afdoende werken tegen de pijn, kunnen er nog een aantal andere soorten medicijnen voorgeschreven worden om de vaak slopende pijn te verzachten. Bedenk wel dat deze medicijnen veel bijwerkingen hebben (zoals het verminderen van het reactievermogen en sufheid) en verslavend kunnen werken.

Spierverslappers

Deze middelen werken kalmerend, slaapverwekkend en spierverslappend.

Voorbeelden hiervan zijn:

Stofnaam:

Diazepam
Lorazepam
Oxazepam
Temazepam
Baclofen

Merknaam:

Diazepam, Stesolid, Valium
Lorazepam, Temesta
Oxazepam, Seresta
Normison, Normitab, Temazepam
Baclofen, Lioresal

Opioiden

Bij een ondraagbare pijn, worden ook wel eens opioïden voorgeschreven. Er zijn zwakkere opioïden, zoals codeïne en tramadol, die vaak aan paracetamol toegevoegd worden.

Stofnaam:

Tramadol
Tramadol

Merknaam:

Theradol, Tramadol, Tramagetic, Tramal
Zaldiar (in combinatie met paracetamol)

Er zijn ook sterkere opioïden, enkele voorbeelden hiervan zijn:

Stofnaam:

Buprenorfine
Buprenorfine
Morfine
Fentanyl
Fentanyl
Methadon

Merknaam:

Buprenorfine (tablet, pleister), BuTrans (pleister), Temgestic (tablet, injectie)
Transtec (pleister)
Kapanol (tablet), Morfine (tablet, injectie), Oramorph (drank), MS Contin (tablet)
Actiq (zuigpastille), Abstral (tablet), Breakyl (tablet), Durogesic (pleister)
Fentanyl (injectie, pleister), Fenylat (pleister)
Eptadone (drank), Methadon (tablet), Pinadone (drank), Symoron (tablet)

Anti-depressiva

Deze middelen remmen de pijn prikkelgeleiding. Nadeel van deze medicijnen is dat de werking pas na 1 à 2 weken merkbaar is en ze vaak na 2 à 3 maanden weer minder werkzaam worden.

Voorbeelden hiervan zijn:

Stofnaam:

Amitriptyline
Venlafaxine
Imipramine

Merknaam:

Amitriptyline, Sarotex, Tryptizol
Efexor, Venfalex, Venlafaxine, Venlexor
Tofranil

Anti-epileptica

Deze middelen werken vooral bij zenuwpijn.

Voorbeelden hiervan zijn:

Stofnaam:

Carbamazepine
Gabapentine
Valproïnezuur
Pregabaline

Merknaam:

Carbamazepine, Carbymal, Tegretol
Gabapentine, Neurontin
Convulex, Depakine, Natriumvalproaat, Orfiril, Propymal
Lyrica

Pijndagboek

Het bijhouden van een pijndagboek is handig om goed inzicht te krijgen over je pijn. Houd elke dag bij welke activiteiten je doet, het tijdstip van het innemen van je medicatie en de hoeveelheid daarvan en geef jezelf een cijfer voor de pijn, hierbij is 0 geen pijn en 10 vreselijk veel pijn.

Dit is de zogenaamde VAS-score (visual analogue scale). Ook kun je eventueel je vermoeidheid een cijfer geven. Als het pijndagboek goed wordt bijgehouden, kun je er achter komen welke activiteiten je pijn bevorderen en welke juist de pijn verminderen.

Voor een voorbeeld van een pijndagboek, zie website onder "pijnbestrijding".

TENS

TENS staat voor transcutane elektrische neurostimulatie. Hierbij worden er zelfklevende electrodes op de huid geplakt ter hoogte van het pijngebied. Deze electrodes zijn verbonden met een neurostimulator, een klein apparaatje dat stroomstootjes afgeeft, waardoor de zenuw geblokkeerd wordt en er geen pijn prikkel meer wordt afgegeven aan de hersenen, zodat er ook geen pijn meer wordt ervaren. Deze behandeling helpt helaas lang niet bij iedereen en het nadeel is dat het alleen zeer plaatselijk werkt.

Pijnpoli

De reumatoloog kan u doorverwijzen naar een pijnpoli. Hier kunt u behandeld worden door een anesthesist, die eventueel een andere combinatie van medicijnen kan voorschrijven of een zenuwblokkade kan plaatsen. Bij een zenuwblokkade wordt de zenuw verdoofd die naar de pijnlijke plek loopt. Hierbij wordt er eerst een proefblokkade geplaatst, daarna volgt de definitieve blokkade, deze kan een werking hebben van een paar maanden tot ongeveer een half jaar.

Revalidatiearts

Een revalidatiearts werkt samen met een anesthesist, fysiotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker. Er wordt een revalidatieplan gemaakt met als doel de kwaliteit van het leven met de ziekte en bijbehorende pijn te bevorderen.

Omgaan met artritis psoriatica

Mensen met de ziekte artritis psoriatica leveren constant een gevecht tegen pijn en vermoeidheid en krijgen daarbij vaak te maken met veel onbegrip van hun omgeving, met name ook van artsen. Hierdoor komt men vaak in een negatieve spiraal van pijn, vermoeidheid, pijn enz. terecht, met depressiviteit tot gevolg. Hierna volgen een aantal tips om beter met de gevolgen van de ziekte te leren leven.

Bijkomende klachten

Bedenk dat er bij de klachten van de psoriasis en de artritis vaak nogal wat andere vage klachten optreden, die vaak door artsen niet serieus genomen worden. Een aantal van deze klachten zijn: darmklachten, blaasproblemen en rusteloze benen. Vaak kan de arts geen afwijkingen vinden en neemt de klachten daarom niet echt serieus. Veel mensen met artritis psoriatica hebben echter deze klachten en ze horen dus wel degelijk bij de ziekte. Vaak kun je zelf best wat doen om deze klachten te verminderen. Voor meer informatie over deze bijkomende klachten, zie website onder "verschijnselen".

Communicatie met artsen

Een goed contact met de behandelend arts is bij mensen met artritis psoriatica heel belangrijk. Een goede voorbereiding op een gesprek met de arts is hierbij van groot belang. Zet van tevoren op papier wat de klachten precies zijn, welke medicatie je gebruikt en maak een lijstje met de vragen die je wilt stellen. Neem dit als geheugensteuntje mee naar het gesprek, zodat je niets vergeet te vermelden of te vragen.

Het eerste gesprek

Bij een eerste gesprek is het handig van tevoren voor jezelf de vragen, die gesteld zullen gaan worden door de arts, alvast door te nemen. Dit zijn de standaardvragen bij gewrichtsklachten, indien er nog geen diagnose is:

- Welke gewrichten zijn allemaal pijnlijk?
- Is er alleen pijn bij het bewegen of ook in rust?
- Is er sprake van ochtendstijfheid en hoe lang duurt dit?
- Wanneer zijn de klachten begonnen?
- Is er koorts of een griepachtig gevoel, is er gewichtsverlies?
- Zijn er nog andere klachten, zoals darmklachten of psoriasis?
- Zijn er nagelafwijkingen? (putjes in de nagels kan ook duiden op psoriasis)

De diagnose arthritis psoriatica

Om de diagnose arthritis psoriatica te stellen, gebruikt de arts vaak de CASPAR criteria, zie voor uitleg "Diagnose arthritis psoriatica". Bekijk eens voor jezelf of je aan deze criteria voldoet.

Bloedwaarde

Artsen focussen zich te vaak op de uitslagen van de bloedwaarden. Als de bloedbezinking te hoog is, is er sprake van een ontsteking. Dit is bij vele reumatische aandoeningen zo, maar bij arthritis psoriatica patiënten is dit in veel gevallen niet zo. Als de bloedbezinking normaal is, betekent dit echter meestal niet dat de ziekte niet actief is. Bedenk dat je klachten echt serieus zijn, ondanks een goede bloedwaarde en laat je hierdoor niet afschepen.

Second opinion

Als de communicatie met de behandelend arts niet goed loopt of als je twijfelt aan de diagnose of de behandeling, bedenk dan dat je altijd recht hebt op een second opinion. De zorgverzekeraar kan je hierbij helpen.

Uitleg geven en hulp vragen

Vaak zien de mensen in je omgeving niet aan je dat je ziek bent. Je krijgt vaak te horen "je ziet er toch goed uit!"

Probeer het onbegrip uit de weg te ruimen door de mensen uit te leggen wat je klachten zijn en wat je wel en niet kunt op dat moment. Durf om hulp te vragen als je die nodig hebt, je hebt er recht op! Leg ook uit dat je door de ziekte vaak meer emoties hebt, zoals angsten, boosheid, verdriet en machteloosheid.

Bewegen

Door de vreselijke pijn en vermoeidheid heb je vaak de neiging minder te bewegen. Hierdoor wordt je spierkracht en conditie minder, waardoor je uiteindelijk meer pijn en ook meer vermoeidheid zult ervaren. Je moet dus blijven bewegen. Zoek bewegingsmogelijkheden die je wel nog kunt en die bij je passen, zodat je ze ook kunt volhouden. Voorbeelden zijn wandelen, fietsen, zwemmen in extra warm water, yoga of tai-chi.

Het is belangrijk een evenwicht te vinden tussen pijn en bewegen. Het is daarbij vaak moeilijk om je grenzen te bepalen. Er zijn wel een paar vuistregeltjes. De pijn in de gewrichten, die ontstaat na het bewegen, mag maximaal twee tot drie uur aanhouden, anders is er sprake van overbelasting. Je kunt het beste voor jezelf een basisniveau bepalen: wat is haalbaar zonder te veel pijn. Je kunt dan het beste 10 tot 20% onder je basisniveau starten en als het goed gaat tweewekelijks 10% erbij doen. Op slechte dagen is het verstandig toch te blijven bewegen en op 75% van je basisniveau te gaan zitten. Bewegen moet langzaam opgebouwd worden. Het kan helpen een oefenplan op te stellen, waarbij je jezelf doelen stelt. Elke week kan dan bekeken worden of de doelen bereikt zijn en kan het plan eventueel bijgesteld worden. Kleine stapjes nemen is hierbij belangrijk, omdat kleinere stapjes langer volgehouden worden en je het zo ook leuk kunt blijven vinden. Beloon jezelf als er een doel behaald is. Dat bevordert je motivatie. Een pijndagboek kan ook een handig hulpmiddel hierbij zijn.

Voor meer informatie en een voorbeeld van een pijndagboek, zie website onder "pijnbestrijding".

Nieuwe activiteiten zoeken

Probeer je te focussen op de dingen die je wel nog kunt in plaats van op de dingen die je niet meer kunt. Bekijk activiteiten die niet meer zo goed willen lukken opnieuw. Bijvoorbeeld als een half uur stofzuigen niet meer lukt, lukt het misschien wel twee keer een kwartier verdeeld over de dag. Probeer nieuwe activiteiten te zoeken die je wel nog kunt en die je plezier en afleiding bezorgen. Leer bij alle activiteiten die je doet je grenzen te bepalen, probeer niet te weinig te doen, maar ook niet teveel.

Je grenzen bepalen is niet eenvoudig, dat leer je door vallen en opstaan. Plan alle activiteiten zodanig dat er voldoende kleine rustpauzes tussendoor zijn. Zorg voor afwisseling van lichte en zware werkzaamheden en van vervelende en leuke klussen.

Ontspanning

Stress zorgt er voor dat de klachten sterk toenemen. Zorg elke dag voor een ontspanningsmoment, zodat je spieren kunnen ontspannen en je hoofd leeg gemaakt wordt. Heel goed is het doen van ademhalingsoefeningen of te mediteren.

Reumaconsulent

In veel ziekenhuizen vind je tegenwoordig een reumaconsulent bij de poli reumatologie. Dit is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de reumazorg.

De reumaconsulent kan je begeleiden bij het omgaan met de ziekte, het verkrijgen van hulpmiddelen en het helpen met diverse regelingen waarmee je te maken kunt krijgen.

Literatuur

Er zijn een aantal boeken die kunnen helpen bij het omgaan met de ziekte:

- De pijn de Baas, Frits Winter, ISBN 978-90-5513-411-3
- Reumahulpboek, J. Fries & K. Lorig, ISBN 90-5352-961-6
- Zorgboek artritis psoriatica, Stg. September
- Zorgboek psoriasis, Stg. September
- Zorgboek pijn, Stg. September

De laatste drie boeken zijn alleen verkrijgbaar via www.boekenoverzichten.nl of te bestellen bij de apotheek.

Werk en artritis psoriatica

Door de ziekte is het vaak niet meer mogelijk je werk in de volle omvang te verrichten. Gelukkig kan met aanpassing van werktijden of inzet van hulpmiddelen de baan toch behouden worden. Veel mensen zullen vroeg of laat in contact komen met de bedrijfsarts. Het is van cruciaal belang je goed op de gesprekken met de bedrijfsarts voor te bereiden. Welke vragen kunnen er verwacht worden?

Algemene gezondheidsvragen:

- Wat zijn de klachten?
- Wat is de diagnose?
- Welke behandelingen hebben er plaatsgevonden?
- Welke medicatie wordt gebruikt?
- Wat is het advies van de behandeld arts?
- Wat zijn de verwachtingen voor de toekomst?

Functioneren in het algemeen:

Geef hier zo duidelijk mogelijk aan wat je wel en niet meer kunt, zowel lichamelijk als mentaal.

Functioneren op het werk:

Geef precies aan welke werkzaamheden je op dit moment niet kunt doen en geef aan waarom. Bedenk zelf alvast mogelijke oplossingen, dan sta je altijd sterker. Geef ook aan wat je wel nog zou kunnen doen.

Bedenk wat er nodig is om wel weer aan de slag te kunnen, b.v. ondersteuning van collega's en leidinggevende, hulpmiddelen, andere werktijden. Maak zelf eventueel een tijdschema waarop je vermeldt wanneer je welke taken en/of uren kunt werken. Probeer wel realistisch te blijven, neem niet te veel hooi op de vork, maar ook niet te weinig.

Ook erg belangrijk is het om over de dag verdeeld kleine rustpauzes voor jezelf in te lassen, waarbij je even kunt ontspannen, tot rust kunt komen. Ook kan het helpen licht en zwaar werk goed met elkaar af te wisselen. Het is belangrijk om zelf na elk gesprek een kort verslagje te maken over wat er is gezegd en wat er is afgesproken, zodat je hier altijd op terug kunt vallen.

Arbeidsdeskundige

Het is mogelijk dat de arbodienst met goedkeuring van de werkgever een arbeidsdeskundige inschakelt om jouw situatie in kaart te brengen en te bekijken wat er allemaal moet gebeuren om goed te kunnen reïntegreren. Hierbij wordt door de bedrijfsarts een FML (Functionele Mogelijkheden Lijst) ingevuld, waarbij je lichamelijke en mentale beperkingen aan de orde komen.

Deze lijst is vervolgens het uitgangspunt voor de arbeidsdeskundige. Er zullen vervolgens gesprekken plaatsvinden met de werkgever en werknemer en ook de werkplek zelf zal bezocht worden.

De volgende zaken zullen hierbij zeker aan bod komen:

- inhoud werkzaamheden
- lichamelijke en mentale werkdruk
- werktijden
- werkomstandigheden (inrichting werkplek, omgang met collega's, klimaat e.d.)
- je lichamelijke en mentale beperkingen (aan de hand van de FML)
- je CV (wat is je niveau, welke opleidingen heb je genoten, welke ervaringen heb je)

Bronvermelding

Brochures

Fysiotherapie bij reumatische aandoeningen, brochure Reumafonds
Pijnbestrijding bij fibromyalgie, brochure FES
Reuma, een special over ... medicijnen, brochure Reumafonds
Zelfzorgmiddelen en voeding bij psoriasis, brochure PVN

Boeken

Arthritis Psoriatica, Wolfgang Miehle, ISBN 3-9806607-4-5
Een andere aanpak van reumatische aandoeningen, Dr. P. Lam & J. Horstman, ISBN 90-215-3578-5
Natuurlijk pijn overwinnen, Leon Chaitow, ISBN 90-5764-489-4
Psoriasis and psoriatic arthritis, Gordon & Ruderman, ISBN 3-540-212809
Psoriatic and reactive arthritis, Ritchlin & Fitzgerald, ISBN 13 978-0-323-03622-1
Psoriasis Beeld Beleving Behandeling, PVN, ISBN 90-70415-28-3
Restless legs syndroom, Joke Jaarsma en Roselyne Rijsman, ISBN 978 90 313 5339 2
Reuma leren begrijpen, Prof. Dr. Filip de Keyser, ISBN 90-209-5283-8
Reumatologie, Bijlsma & Voorn, ISBN 90-313-2773-5
Zorgboek pijn, Stg. September, ISBN 907224881-3

Websites

www.arthritis.org
www.arthritistoday.org
www.medicinaoral.com
www.onmeda.de
www.oogartsen.nl
www.psoriasis-netz.de
www.psoriasis.org
www.rheuma-liga.de
www.rheuma-online.de