

| Reumatoïde artritis of RA

Reumatoïde artritis of RA is de meest klassiek vorm van "reuma".

De ziekte kenmerkt zich door ontsteking in de gewrichten van vooral de handen, polsen, voeten, enkels, heupen, knieën en schouders. Ook in andere organen kan ontsteking voorkomen bvb. de longen, nieren, ogen, huid of het hart.

| Welke klachten?

Ontsteking van de gewrichten uit zich in ontstekingspijn. Typisch voor deze pijn is ochtendstijfheid van de gewrichten die vaak meer dan 1 uur duurt en die vermindert door beweging. Vaak wordt men in de vroege ochtend wakker van ontstekingspijn. De gewrichten zijn meestal gezwollen. Wanneer reumatoïde artritis niet behandeld wordt kan dit leiden tot ernstige gewrichtsmisvormingen en bewegingsbeperking van de gewrichten.

| Bij wie komt reumatoïde artritis voor?

Reumatoïde artritis komt bij ongeveer 1 op 100 mensen voor. RA treft meer vrouwen dan mannen. Deze aandoening kan op elke leeftijd voorkomen.

| Stellen van diagnose

Bij vermoeden van reumatoïde artritis wordt door uw arts verder onderzoek verricht.

Een bloedonderzoek toont meestal een ontsteking aan; vaak vindt men positieve reumatesten (reumafactor en/of Anti CCP zijn dan positief). Beeldvorming (meestal RX) geeft meer informatie over het al of niet aanwezig zijn van beginnende gewrichtsschade.

| Behandeling

De behandeling van reumatoïde artritis beoogt 2 belangrijke doelstellingen: ten eerste wensen we een snelle vermindering van de pijn en ten tweede wensen we een afremmen van de ziekte zodat gewrichtsschade voorkomen kan worden. Eens er schade aan de gewrichten optreedt, is dit onomkeerbaar. Een vroegtijdige diagnose en instellen van een vroegtijdige behandeling is dus belangrijk.

Voor de behandeling van reumatoïde artritis hebben we 2 soorten medicaties nodig:

- **Hulpmedicatie:** dit is de medicatie waarmee we de pijn doen afnemen. Deze medicatie werkt snel, maar geneest NIET. Ontstekingsremmers en cortisone behoren tot deze groep van medicaties. Het spreekt voor zich dat cortisone in zo beperkt mogelijk mate en dosis gegeven wordt.
- **Basismedicatie:** dit is de medicatie die de reuma in remissie brengt. Deze medicatie begint slechts langzaam te werken. Het maximale effect wordt pas na 8 tot 12 weken bereikt. Daarom hebben we in de beginfase ook de hulpmedicatie nodig.



De basismedicatie is zéér belangrijk in de behandeling van reumatoïde artritis, omdat deze er voor zorgt dat de bestaande ontstekingen verdwijnen en dat nieuwe ontstekingen afgeremd worden. Deze medicatie wordt niet gewijzigd zonder overleg met uw behandelend reumatoloog.

Als basisbehandeling wordt bijna steeds opgestart met Ledertrexate® (methotrexate) en meestal aan een dosis van 15 mg, éénmaal per week. Een evaluatie van het effect van deze basisbehandeling gebeurt meestal na een drietal maand. Er kan op dat moment besloten worden tot het opstarten van een tweede basisbehandeling (vaak in associatie met de Ledertrexate). Meestal is dat Arava® (Leflunomide). Een basisbehandeling moet steeds strikt opgevolgd te worden aan de hand van een bloedonderzoek. Dit bloedonderzoek kan via de huisarts gebeuren of via het ziekenhuis. Een aanvraag voor dit bloedonderzoek wordt op de consultatie door uw reumatoloog meegegeven.

Biologische medicaties: Indien de klassieke basisbehandelingen geen of onvoldoende effect hebben kan overgeschakeld worden op biologische medicaties. Een eerste groep van biologische medicaties noemen we de Anti-TNF alfa preparaten. Momenteel zijn er 5 beschikbare preparaten: Enbrel®, Humira®, Remicade®, Simponi® en Cimzia®. Andere biologische medicaties zijn Orencia®, RoActemra® en Mabthera®. Een aantal van deze medicaties worden via een infuus op de dagkliniek toegediend. Gunstige effecten zijn soms snel na de start van de behandeling met deze medicaties voelbaar. De belangrijkste bijwerkingen zijn de verhoogde kans op infecties en een kans op een reactie ter hoogte van de inspuitsplaats.

Om het risico op infecties te verminderen is het volgende belangrijk:

- zich vooraf laten vaccineren tegen pneumococcen, tetanos en in sommige gevallen tegen hepatitis. Levend verzwakte vaccins zoals gele koorts (bij reizen naar Afrika) en mazelen/bof/rubella mogen niet worden toegediend.
- een Mantoux test en een radiografie van de longen (in verband met het uitsluiten van een vroegere of latente tuberculose infectie) laten uitvoeren
- zich jaarlijks laten inenten met het griepvaccin
- voor een geplande ingreep, een open wonde of bij ziekte (koorts) contact opnemen met de huisarts en zonodig met de reumatoloog of de reumaverpleegkundige. Soms moet de behandeling tijdelijk onderbroken worden.

| Reumatoïde artritis en kinesithérapie

In sommige gevallen kan het nuttig zijn dat u als reumatoïde artritis patiënt kinesithérapie volgt. Het doel hiervan is de beweeglijkheid van de gewrichten en de spierkracht te verbeteren. Aangepaste beweging schaadt de gewrichten niet.

| Reumatoïde artritis en ergotherapie

Soms kan het advies van een ergotherapeut een grote hulp zijn voor handelingen die vanzelfsprekend lijken in het dagelijks leven maar door reumatoïde artritis moeizaam verlopen. De ergotherapeut kan u hierbij helpen en een aantal nuttige tips geven.

ASZ

CAMPUS AALST DIENST REUMATOLOGIE

Reumatologen

Dr. Lieve Gyselbrecht

Dr. Marthe Van den Berghe

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Reumaverpleegkundige

Mevr. Belinda Houari

T +32 (0)53 76 48 56 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Hoofdkinesitherapeut

Mevr. Indra Goossens

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Adjunct hoofdkinesist

Mevr. Inge Vanderbeke

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

Ergotherapeute met specialisatie in reumatologie

Mevr. Ellen Dooremont

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

CAMPUS WETTEREN DIENST REUMATOLOGIE

Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)9 368 83 71

CAMPUS GERAARDSBERGEN DIENST REUMATOLOGIE

Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)54 43 21 11

© november 2015 ASZ

Informatiebrochure

Reumatoïde artritis