



Handboek voor mensen met **ARTROSE**



Handboek voor mensen met artrose



Vertaald vanuit het Engels
Oorspronkelijke titel: A guide for people who have Osteoarthritis
Copyright: Arthritis Research UK Primary Care Centre
Copyright Nederlandse vertaling: Erasmus MC en LUMC 2017
Tweede druk na revisie, 2019

MET DANK AAN

Primary Care Sciences, Keele University

Arthritis Research UK

NHS, National Institute for Health Research

Poly-Artrose Lotgenoten Vereniging (P-AL)

Ondersteund door:

ReumaNederland

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Stuurgroep Bart

Federatie Medische Specialist

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie (NHPR)

Het Beweegkader, de expertgroep van de kaderhuisartsen Bewegingsapparaat

Ergotherapie Nederland

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie

Fysiotherapiewetenschap

Dit handboek is vertaald en aangepast naar de Nederlandse situatie in het belang van een implementatieproject (JIGSAW-E) om de zorg voor de artrose patiënt te verbeteren. Dit project JIGSAW-E is uitgevoerd in samenwerking met Primary Care research vanuit Keele University, Groot-Brittannië en gefinancierd door EIT Health.

Het BART project introduceerde enige jaren geleden “stepped care”. Terwijl het BART project de juiste zorg op het juiste moment wil bewerkstelligen, beoogt het JIGSAW-E project het zelfmanagement door de patiënt te bevorderen door onder andere dit handboek. De andere invalshoek is in onze ogen een zeer relevante aanvulling.

INHOUD

Inleiding	7
Hoofdstuk 1 – Persoonlijke ervaringen met gewrichtspijn	8
Vaak genoemde klachten	8
Omgaan met gewrichtspijn en stijfheid	9
Zelfstandig blijven	10
Zorgen om de toekomst	10
De dokter raadplegen	10
Het belang van actief blijven	12
Om te onthouden	12
Hoofdstuk 2 - Artrose als diagnose	13
Wat is Artrose?	13
Waarom spreken artsen soms van (aspecifieke) gewrichtspijn en soms van artrose?	13
Wat veroorzaakt artrose en wat maakt het erger?	14
Wordt artrose in verloop van tijd alleen maar erger?	14
Om te onthouden	15
Hoofdstuk 3 - Professionele hulp zoeken	16
Een diagnose stellen	16
Wat kan de huisarts doen?	17
Fysiotherapeuten, praktijkondersteuners, ergotherapeuten, oefentherapeuten, podotherapeuten en apothekers	18
Om te onthouden	18
Hoofdstuk 4 - Omgaan met artrose; wat kun je zelf doen	19
1. Lichaamsbeweging om gewrichtspijn te verminderen en conditie verbeteren	19
<i>Welke vormen van lichaamsbeweging zijn geschikt?</i>	20
<i>Activiteiten die mensen helpen om fysiek actief te blijven</i>	20
<i>Belemmeringen die mensen tegen kunnen houden om fysiek actief te zijn</i>	22
<i>Beginnen</i>	23
2. Het beste schoeisel	24
3. Warmte gebruiken om pijn te verminderen en koelen om zwellingen te verlichten	24
4. Lichaamsgewicht en gewrichtspijn	25
5. Afleiding en ontspanning verminderen pijn	26
6. Kan het eten van bepaalde voedingsmiddelen helpen?	26
7. Helpen (soft)braces en tappen?	27
8. Trainingen in zelfmanagement	27
Om te onthouden	28

Hoofdstuk 5 - Artrose behandeling	29
1. Fysiotherapie	29
<i>Loophulpmiddelen</i>	30
2. Ergotherapie	30
<i>Hulpmiddelen en gewrichtsbescherming</i>	31
3. Steunzolen, ondersteuning, spalken en braces	31
4. Medicijnen voor het omgaan met pijn	31
<i>Welke soort pijnstillers (analgetica) is geschikt?</i>	32
A. Paracetamol	32
B. NSAID's	32
C. Opioïden	34
D. Cortisone-injecties	34
5. Aanvullende en alternatieve geneeskunde	34
6. Operatie	35
Om te onthouden	35
Hoofdstuk 6 - Een positief gevoel hebben	36
Aanpassen aan verandering	36
Tijd doorbrengen met anderen en interesses hebben	37
Manieren vinden om met problemen om te gaan	37
Om te onthouden	38
Samenvatting	39
Persoonlijk verslag van de dingen die ik heb geprobeerd	40
Belangrijke organisaties, instanties en websites	42
Bronnen	44

INLEIDING

Dit handboek informeert u over de aandoening artrose, de gevolgen ervan, de behandelmogelijkheden, en de manieren om ermee om te gaan. Artrose is een veel voorkomende gewrichtsaandoening. Artrose komt vaker voor bij het toenemen van de leeftijd. De gewrichten waar artrose het meest voorkomt zijn knieën, heupen, handen en de wervelkolom. De belangrijkste klachten bij artrose zijn pijn en startstijfheid. Artsen gebruiken vaak de term ‘chronische gewrichtspijn bij ouderen’ of kortweg ‘gewrichtspijn’ in plaats van artrose. In dit handboek worden zowel ‘gewrichtspijn’ als artrose gebruikt en betekenen ze hetzelfde.

De informatie in dit handboek is afkomstig uit verschillende bronnen: zorgverleners van mensen met gewrichtspijn, wetenschappelijk onderzoek, mensen die artrose hebben en een deel uit nationale en internationale richtlijnen voor artrose, zoals de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG)-standaard, de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) richtlijn en de richtlijn van de National Institute of Health and Care Excellence (NICE) die in Groot-Brittannië gebruikt wordt.

Alle *schuingedrukte tekstgedeelten* in het handboek zijn ervaringen van mensen die zelf artrose hebben. Deze ervaringen kunnen u helpen om een keuze te kunnen maken uit de verschillende manieren hoe u om kunt gaan met artrose en de behandelmogelijkheden. Alle mensen zijn nu eenmaal verschillend en dat betekent dat de ervaringen van sommige mensen met artrose u meer aanspreken dan die van andere.

Omdat het handboek gebaseerd is op zowel de kennis van mensen met artrose als die van zorgverleners, die veel ervaring hebben met de behandeling ervan, hopen wij dat de adviezen goed bruikbaar zijn in uw situatie.

Sita Bierma-Zeinstra

Thea Vliet Vlieland

*Hoogleraar Artrose en
gerelateerde
aandoeningen
Erasmus MC,
Rotterdam*

*Bijzonder hoogleraar
Doelmatigheid en van
revalidatieprocessen,
in het bijzonder
fysiotherapie
LUMC, Leiden*

April 2019

HOOFDSTUK 1 - PERSOONLIJKE ERVARINGEN MET GEWRICHTSPIJN

Dit hoofdstuk beschrijft artrose vanuit het oogpunt van de mensen die het hebben. We doen dit aan de hand van uitspraken van mensen met artrose in verschillende situaties.

Vaak genoemde klachten

Gewrichtspijn en stijfheid zijn klachten die vaak voorkomen bij mensen vanaf middelbare leeftijd. Terwijl pijn meestal verdwijnt door rust, kan stijfheid door rust juist toenemen. De klachten van sommige mensen beginnen zo geleidelijk, dat ze het moeilijk vinden om aan te geven wanneer hun probleem precies begonnen. Anderen vinden juist dat de symptomen vrij plotseling zijn opgekomen, bijvoorbeeld na een ongeluk, zoals een val.

“Ik denk dat het is begonnen toen iemand een lade voor hangmappen had opengelaten en ik daarover struikelde. Sindsdien heb ik deze pijn. Ik ging naar de dokter en hij zei: “Je hebt beginnende artrose in je knie.”

Heel vaak komen de klachten op en gaan ze weer weg. Dit is heel gebruikelijk in de beginfase: in het begin zijn deze periodes met klachten

vaak niet zo erg en gaat het ook weer over. Ook later kunnen de symptomen komen en gaan. Mensen leren meestal de dingen te herkennen die de klachten veroorzaken of verergeren.

“Als het weer verandert, als ik te veel doe of meer dan gebruikelijk, soms als ik gewoon te veel druk op een gewricht plaats, dan begint het weer.”

Niettemin zeggen mensen dat ze erdoor verrast kunnen worden.

“Ik pak de beker gewoon op net als anders, maar dan schiet het ineens in mijn hand. Het ergert me, maar ik ga toch door.”

Veel mensen hebben de neiging om gewrichtspijn te accepteren als onderdeel van het ouder worden, ook al zien ze dat niet iedereen die wat ouder wordt artrose heeft.



“Ik denk dat pijn erbij hoort. Ik word ouder... Ik denk dat ik, op een bepaalde manier, moet verwachten dat dit soort dingen gebeuren.”

Mensen denken dat de pijn erbij hoort, vooral als ze fysiek zwaar werk hebben gedaan.

“Ik heb mijn hele leven in de motorhandel gewerkt. Dus vanaf dat ik zestien, zeventien was, moest ik met mijn gewrichten optillen en verzetten – wielen optillen, versnellingsbakken optillen, aandraaien waarbij je kracht moest zetten.”

De mensen die de symptomen eerder in het leven ervaren, als ze veertig zijn bijvoorbeeld, accepteren gewrichtspijn niet per se als natuurlijk voor hun leeftijd.

“Toen ik eind veertig was, ging ik een paar keer naar de dokter met kniepijn. Hij wilde een röntgenfoto laten maken en toen zei hij dat het artrose was, slijtage, in overeenstemming met mijn leeftijd. Ik schrok. Ik dacht dat alleen oude mensen dit kregen. Het voelde alsof ik heel snel oud was geworden.”

Omgaan met gewrichtspijn en stijfheid

Pijn en stijfheid in een gewricht kunnen het leven moeilijk maken, wanneer mensen niet meer de alledaagse taken kunnen doen die ze moeten doen of gewend waren te doen. Als de klachten in het been zitten, kunnen traplopen en een auto in- of uitstappen een probleem worden. Artrose in de hand kan het moeilijk maken om dingen vast te pakken of om precieze bewegingen te maken, zoals knopen dichtmaken. Mensen die gewrichtspijn hebben, vinden echter vaak een oplossing voor hun problemen en leren andere manieren aan om dingen te doen.

“Als ik iets op de grond moet doen, gebruik ik een paar kussens. Maar ik merk dat ik moet blijven bewegen. Het wordt wel stijf en pijnlijk als ik echt op mijn knieën zit, dus moet ik van houding blijven veranderen.”

Mensen met artrose geven aan dat ze zich ook mentaal aan moeten passen aan veranderingen in het dagelijks leven.

“In plaats van alles net als vroeger even snel te doen, neem ik nu mijn tijd en denk ik: ‘Morgen kan het ook.’ Voorheen dacht ik: ‘Nou, er is geen morgen. Ik wil het vandaag gedaan hebben.’ En je moet jezelf aanpassen en je manier van leven veranderen, nietwaar?”

Sommige mensen, zowel mensen met artrose als zorgverleners, zeggen de dagelijkse activiteiten stap voor stap te doen, niet alles tegelijk. Ook zeggen mensen dat ze, wanneer een gewricht pijnlijk is, een eigen balans zoeken tussen rust en activiteit, tot het beter voelt.

“Pijn kan overgaan na een paar dagen, als je gewoon je gewricht rust geeft en het een zachte massage geeft en ermee rondloopt. En ik denk dat het goed is het gewricht te gebruiken: je houdt het actief en je gaat zo ver als je kunt.”

Voor mensen met een baan of die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor anderen, is het echter niet altijd mogelijk om het tempo aan te passen.

“Ik had de zorg voor mijn vrouw en je moet door blijven gaan. Je moet, er is geen andere manier. Dus misschien hebben al deze dingen bijgedragen aan mijn gewrichtsprobleem: dingen dragen, mijn vrouw blijven verzorgen terwijl ik misschien meer naar hulp voor mezelf had moeten kijken.”



Actief blijven met gewone dagelijkse activiteiten

Zelfstandig blijven

Bijna iedereen die gewrichtspijn heeft, is van mening dat het erg belangrijk voor ze is om zo zelfstandig mogelijk te blijven.

“Ik heb alles altijd zelf gedaan, weet je. Ik zei tegen mijn kinderen dat ik geen hulp wilde, tenzij ik het echt niet meer zelf kan doen.”

Soms verbergen of bagatelliseren mensen de gewrichtsklachten, omdat ze liever niet gezien

willen worden als iemand die klaagt, gehandicapt is, of behoefte heeft aan hulp.

“Ik kan met het ongemak leven. Ik kan met de pijn leven. Maar wat ik niet leuk vind, is dat ik soms mank loop en dat mensen zeggen: ‘Oh! Heb je je bezeerd?’ Het is geen ijdelheid – het is dat je een gezond beeld van jezelf wilt laten zien in het bedrijfsleven.”

Zorgen om de toekomst

Sommigen maken zich zorgen over wat de toekomst in petto heeft. Dit kan gebeuren wanneer de pijn in de gewrichten op een relatief jonge leeftijd begint, of als mensen ervaren hebben dat een familielid of vriend mindervalide werd door artrose.

“Het gaat vrijwel hetzelfde als bij mijn moeder en die zat aan het einde van haar leven in een rolstoel. Daar maak ik me zorgen over. Als ik nu al zo ben, hoe ben ik dan over tien jaar?”

Velen verwachten toch niet mindervalide te worden als gevolg van artrose, omdat hun symptomen niet verergeren of zelfs verbeteren.

“De laatste tijd gaat het beter. Ik heb nu alleen nog af en toe een steek in mijn knie waarvan ik zeg: ‘Oh, ik moet even voorzichtig zijn.’”

Een verandering van beroep of met pensioen gaan kan er ook toe leiden dat de symptomen minder worden.

“Ik had heel veel last van mijn handen, maar sinds ik met pensioen ben en niet meer in de verpleging werk, lijken ze te zijn verbeterd. Nu kan ik weer breien.”

De dokter raadplegen

Mensen met een gewrichtsprobleem kiezen er vaak voor om geen dokter te raadplegen. Zij denken misschien dat er weinig aan gedaan kan worden en ze willen de tijd van hun arts niet verspillen. Onder degenen die wel een dokter raadplegen, zeggen sommigen dat ze te horen kregen dat hun probleem gewoon ‘slijtage’ is.

“De dokter vertelde me dat het een soort van ‘slijtage’ was. Dat betekende dat hij niets voor me kon doen, denk ik. Maar ik weet niet of dat ook zo is.”

“... bij mij komt en gaat de pijn...”

“Voor mij helpt ook koelen van ontstoken gewrichten of soms een warme douche of bad bij stijve gewrichten.”

Wanneer dit gebeurt, kunnen mensen met artrose gaan denken dat ze moeten accepteren dat gewrichtspijn onvermijdelijk is op latere leeftijd en dat er niets aan gedaan kan worden. Hierdoor zijn sommige mensen terughoudend om een tweede keer hun arts te raadplegen over gewrichtspijn.

Sommige mensen met artrose denken, dat het voorschrijven van pijnstillers de belangrijkste behandeling is die artsen aanbieden.

“Ik ben er niet voor naar de dokter gegaan, omdat ik het nut er niet van inzie. Ze kunnen niet opereren en ze gaan alleen maar zeggen: ‘We zullen je wat meer tabletten geven.’”

“Ik had misschien meer naar hulp voor mezelf moeten kijken.”

In de praktijk proberen veel mensen het aantal pijnstillers dat ze innemen te beperken. Ze kunnen tabletten ook met andere methoden van omgaan met de symptomen combineren.

“Ik zweer bij mijn TENS-apparaat, mijn pijnstillers en mijn warmtekussentjes.”

Sommige mensen hebben ook andere gezondheidsproblemen en moeten hiermee rekening houden als ze iets doen aan hun gewrichtsprobleem. Als dit gaat om andere gewrichts- en spieraandoeningen, dan kan het moeilijk zijn om te weten of artrose of een ander probleem hun symptomen veroorzaakt.

“Ik kan zeggen: ‘Ach, als de pijn een gevolg is van de artrose, dan kan ik misschien gaan zwemmen,’ omdat ik denk dat zwemmen me kan helpen. Maar ik kan niet gaan dansen. Dat is een wondermiddel voor osteoporose, maar het is niet goed voor mijn rugprobleem, want ik kan niet springen of zoiets.”

In deze situatie willen patiënten de geruststelling, dat wat ze doen voor de artrose, het beste is voor hen en dat het ook nuttig is voor een andere aandoening die ze hebben en vice versa.



Het belang van actief blijven

Wat ieders omstandigheden ook zijn, één boodschap die duidelijk naar voren kwam in de gesprekken met mensen met gewrichtspijn, is hoe belangrijk het is om zo actief mogelijk te blijven.

“En de tante van mijn schoondochter heeft artrose. Toen ze dat hoorde bleef ze maar zitten. Nu zit ze in een rolstoel. Ze is overal stijf. Ik ga dat niet doen. Ik denk dat beweging het beste is voor je. Blijf doorgaan!”

“Ik wil zo lang mogelijk actief blijven en ik ben heel blij om te kunnen bewegen, zelfs als het een beetje ongemakkelijk is, weet je. Je kunt ook niet verwachten dat het verdwijnt door met een toverstafje te zwaaien. Dus het zou fijn zijn om te weten wat er nog meer gedaan kan worden, dan medicijnen nemen.”



Actief blijven door middel van lokale loopgroepen

Er zijn veel dingen die mensen met artrose kunnen doen om actief en zelfstandig te blijven. Dit zal worden besproken in hoofdstuk 4 en 5. Het volgende hoofdstuk bespreekt artrose vanuit een medisch perspectief, zodat de achtergrond van het advies om actief te blijven duidelijk wordt.

OM TE ONTHOUDEN

1. Gewrichtspijn en stijfheid maken het leven moeilijk, maar de meeste mensen vinden een manier om er mee om te gaan en hun zelfstandigheid te houden.
2. Sommige mensen denken dat artrose iets is waarmee ze gewoon moeten leren leven, omdat er niets aan kan worden gedaan. Als u verder leest, zult u echter zien dat dit niet het geval is.
3. Als u naast artrose andere medische problemen hebt, dan kunt u extra begeleiding nodig hebben, zodat u zeker weet dat wat u doet voor de ene aandoening, ook goed is voor de andere.
4. Veel mensen met gewrichtspijn zeggen dat ze uit ervaring weten dat in beweging blijven heel belangrijk is.

HOOFDSTUK 2 - ARTROSE ALS DIAGNOSE

Wat is artrose?

Artrose is al gevonden in skeletten van mensen en dieren die honderden jaren geleden leefden. Elk gewricht in het lichaam kan worden aangetast, hoewel artrose het meest voorkomt in de handen, knieën, heupen en de wervelkolom. Osteoarthritis is het Engelse woord voor artrose.

Gewrichtspijn komt vaker voor bij mensen met fysiek zware beroepen. Dit suggereert dat de wijze waarop een gewricht gedurende een lange tijd wordt gebruikt een rol speelt bij het ontstaan van artrose. Toch klopt het niet om te denken dat artrose simpelweg het resultaat is van slijtage door het gebruik van een gewricht. Een gewricht is niet hetzelfde als een bewegend onderdeel van een machine.

Een gewricht in het lichaam kan zichzelf herstellen. 'Afbraak en opbouw' is daarom een betere omschrijving voor artrose dan 'slijtage'. Maar het is juist het reparatieproces dat een probleem kan vormen, doordat bijvoorbeeld

het bot aan de uiteinden bij het gewricht dikker wordt, in een poging om het kraakbeen van het gewricht te repareren. In het verleden werd gedacht dat artrose het gevolg was van verdunning en verlies van kraakbeen. Kraakbeen bedekt de uiteinden van de botten in de gewrichten, waardoor de botten over elkaar kunnen glijden. Maar nu wordt artrose dus beschouwd als een ziekte die het hele gewricht beïnvloedt, niet alleen het kraakbeen, maar ook bot, kapsel, banden en spieren.

In de handen kunnen vaak bij de eindkootjes van de vingers botknobbeltjes worden gezien, die ook ontstaan doordat er te veel bot groeit. Artrose kan dus worden gezien als het proces waarbij het gewricht zichzelf probeert te herstellen, waarbij vervolgens problemen ontstaan.

Er is veel onderzoek gedaan naar kniepijn, maar minder naar pijn bij andere gewrichten, zoals die in de handen of voeten.

Waarom spreken artsen soms van (aspecifieke) gewrichtspijn en soms van artrose?

Artrose komt vooral voor bij mensen boven de 45 jaar, maar ook jongere mensen kunnen het hebben. Het is heel gebruikelijk voor oudere mensen om veranderingen in hun gewrichten te hebben die typisch zijn voor artrose. Zo tonen röntgenfoto's van de handen van de meeste mensen ouder dan 55 jaar tekenen van handartrose. Maar slechts een op de vijf daarvan ervaart symptomen. Aan de andere kant bleek dat bij ongeveer een derde deel van de mensen met pijn in de knie, die past bij de diagnose artrose, op de röntgenfoto (nog) geen tekenen heeft van artrose-veranderingen in het gewricht. Er is dus geen duidelijk verband

tussen de symptomen van pijn en het bewijs van gewrichtsschade op röntgenfoto's.

Gewrichtspijn kan soms maar tijdelijk en eenmalig zijn; de diagnose artrose kan dan voorbarig zijn. Wanneer het nog niet helemaal duidelijk is of het wel of niet om artrose gaat, kan uw arts eerst de diagnose gewrichtspijn gebruiken. En hoewel de meeste gewrichtspijn bij ouderen een gevolg is van artrose, kunnen er ook andere oorzaken zijn. Zodra deze andere oorzaken zijn uitgesloten, wordt de pijn hetzelfde behandeld, of de dokter het nu artrose noemt of gewrichtspijn.

Wat veroorzaakt artrose en wat maakt het erger?

In sommige gevallen is de aandoening erfelijk, hoewel nog niet bekend is welk deel van ons erfelijk materiaal precies een rol speelt. Afgezien van de samenstelling van het erfelijk materiaal zijn er vier factoren waardoor mensen gevoeliger kunnen zijn voor de ontwikkeling van gewrichtspijn:

1. Bepaalde medische aandoeningen, zoals heup-aandoeningen uit de kindertijd of reumatoïde artritis, waardoor gewrichten beschadigd raken.
2. Beschadigingen van een gewricht, door bijvoorbeeld een ongeluk of chirurgische ingreep.
3. Het beroep van mensen, nu of in het verleden, of de sport die zij beoefenen of hebben beoefend.

4. Overgewicht, zeker in het geval van kniepijn en waarschijnlijk ook bij pijn in de heup of hand.

Voor mensen met beginnende artrose zijn er soms risico verhogende factoren voor het ontstaan van artrose aan te wijzen. Bij knieartrose zijn voorbeelden daarvan een meniscusscheur of kruisbandscheur na een sportongeval, of als de spieren rond de knie zwak zijn. Artsen denken daarnaast dat een verhoogde druk op het gewricht door overgewicht, de kans op het ontwikkelen van knieartrose verhoogt én de verergering ervan versnelt.

Wordt artrose in verloop van tijd alleen maar erger?

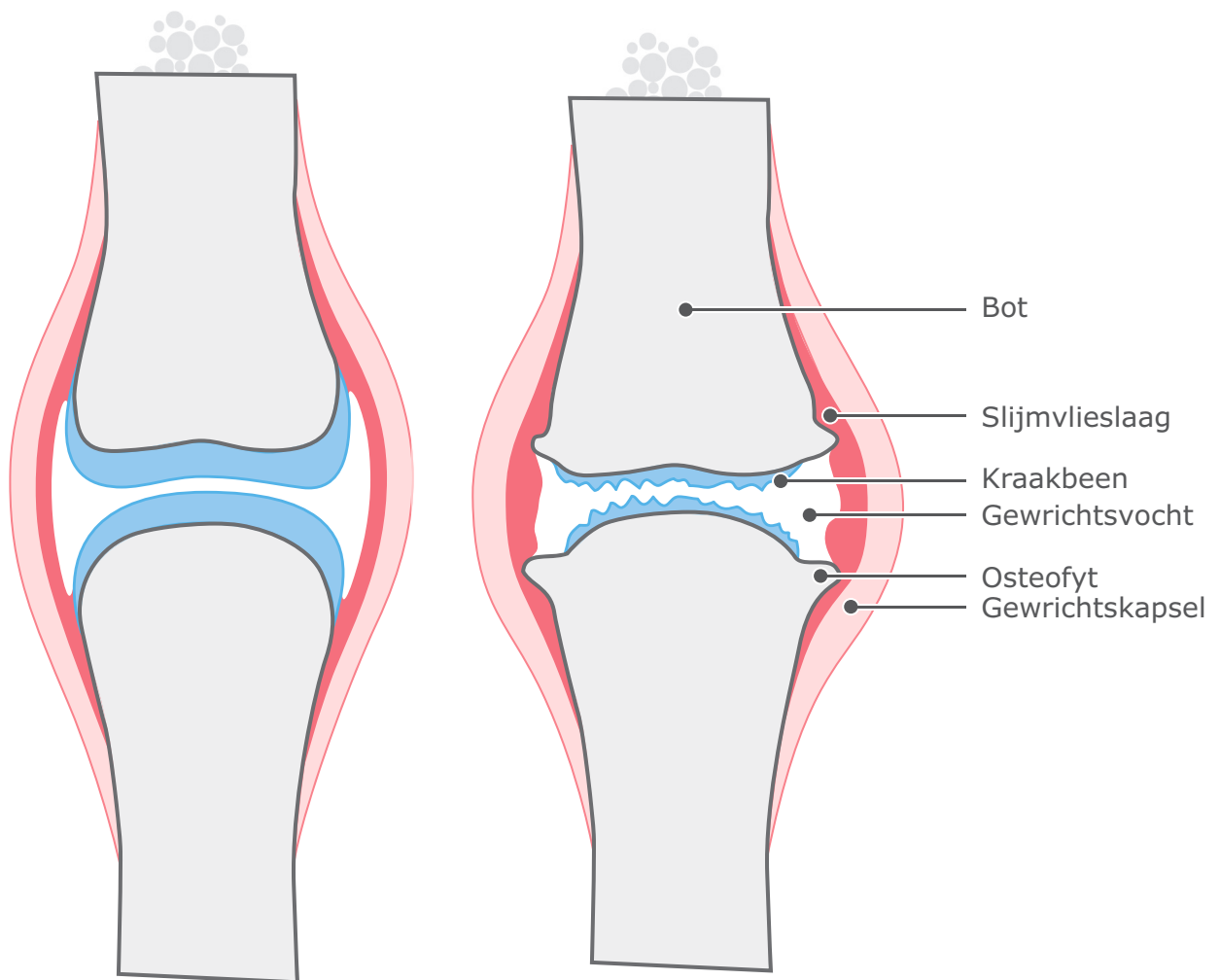
Hoewel een groot aantal mensen milde gewrichtsschade heeft, zal een zeer kleine groep mensen ernstige schade aan de gewrichten ondervinden en ernstig beperkt worden. Dit komt omdat het herstelproces (vergeet niet dat artrose het proces is waarbij het gewricht zichzelf probeert te herstellen) vaak met succes de schade beperkt. Toch is het moeilijk te voorspellen of iemand tot de minderheid behoort waarbij artrose steeds erger wordt, of tot de meerderheid waarbij dit niet het geval is.

Mensen kunnen door een fase gaan waarin gewrichten pijnlijk zijn en dan weer een fase waarin de pijn minder is. Een voorbeeld is de hand, waarbij een persoon een paar maanden gevoelige vingerknobbeltjes en pijnlijke vingergewrichten heeft en dan een periode meemaakt waarin het ongemak tot rust komt. Sommige mensen merken dat vochtig en koud weer hun symptomen verergert. Het weer zelf heeft echter geen directe invloed op de gewrichten.

Hele zware lichamelijke activiteiten, zoals in sommige sporten (denk aan voetbal) of in bepaalde beroepen (denk aan de bouw), kunnen een factor zijn bij het veroorzaken van gewrichtspijn later in het leven. Aan de andere kant is een gebrek aan lichamelijke activiteit óók slecht voor de gewrichten. Een gewricht niet gebruiken kan ervoor zorgen dat de spiermassa minder wordt en dat andere weefsels verzwakt raken. Dit kan weer leiden tot meer pijn en stijfheid. Een gewricht in beweging houden is daarom essentieel voor de gezondheid, zolang u maar niet overdrijft.

OM TE ONTHOUDEN

1. Artrose is een aandoening van het gehele gewricht, niet alleen het kraakbeen, en waarschijnlijk het gevolg van het herstelproces in het gewricht.
2. Bij de meeste mensen wordt gewrichtspijn niet geleidelijk erger.
3. Hoe pijnlijk een gewricht aanvoelt, heeft weinig verband met de afwijkingen op de röntgenfoto en MRI scan. Met andere woorden, ernstige pijn betekent niet noodzakelijk veel afwijkingen aan kraakbeen en botuiteinden.
4. Gewrichten moeten in beweging worden gehouden om ze gezond te houden.



Een gezond en een artrotisch gewricht (bron: ReumaNederland)

HOOFDSTUK 3 - PROFESSIONELE HULP ZOEKEN

Ongeveer een op de zes van alle afspraken bij de huisarts is voor gewrichtspijn of spierpijn. In een periode van één jaar heeft ongeveer de helft van de mensen ouder dan 50 kniepijn, hoewel slechts één op de drie daarvan hun arts hierover raadpleegt. Veel mensen met pijnlijke gewrichten gaan niet naar hun arts. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Sommigen denken dat hun arts weinig voor ze kan doen of dat hun probleem niet ernstig genoeg is voor een afspraak bij de huisarts. Anderen merken dat hun pijn komt en gaat; als het weer weg is, vergeten ze het.

“Ik moet eigenlijk echt naar de dokter. Als ik pijn heb, denk ik dat ik naar de dokter moet, maar tegen de tijd dat ik een afspraak ga maken, is het alweer afgezaakt en vergeet ik het.”

Als iemand zich zorgen maakt over zijn of haar gezondheid, of als de klachten veel invloed hebben op het dagelijks leven, dan is het een goed idee om een huisarts of fysiotherapeut te raadplegen. Dat is zeker niet zonde van de tijd. U moet hulp zoeken als u belangrijke veranderingen merkt in uw klachten, bijvoorbeeld als de pijn erger wordt en niet reageert op uw gebruikelijke aanpak, als uw gewrichten warm en gezwollen aanvoelen, of als u zich in het algemeen niet goed voelt. Meestal behandelen mensen gewrichtspijn zelf, maar soms kan het nodig zijn om de huisarts of de fysiotherapeut te raadplegen. Oefentherapeuten, podotherapeuten, ergotherapeuten, apothekers en praktijkondersteuners (van de huisarts) zijn andere zorgverleners die u kunnen adviseren.

Een diagnose stellen

Mensen gaan vaak eerst naar de huisarts met pijn, stijfheid of een bewegingsbeperking in een gewricht. Bij het stellen van een diagnose kijkt de huisarts naar de volgende symptomen:

- Gewrichtspijn bij en na activiteit, die beter wordt met rust
- Kortdurende stijfheid in de ochtend of na rust
- Minder bewegingsuitslag van het gewricht
- Verdikking van het bot in het gewricht

Zij controleren ook of er andere symptomen aanwezig zijn om een ernstige aandoening uit te sluiten, waarvoor een verwijzing naar een specialist nodig is. De huisarts moet ook andere vaak voorkomende redenen voor gewrichtspijn uitsluiten, zoals bijvoorbeeld jicht, door middel van een zorgvuldige anamnese en onderzoek. Artsen kunnen zeggen dat een patiënt ‘een lichte gewrichtsontsteking’ heeft of een ‘ontstekingsachtige’ gewrichtspijn. Dit betekent dat ze andere diagnoses hebben uitgesloten en dat ze de gewrichtspijn gaan behandelen als artrose.



Zoals we in het vorige hoofdstuk hebben gezien, hebben lang niet alle patiënten met artrose-achtige pijn en stijfheid zichtbare artrose op de röntgenfoto. Uw huisarts gebruikt daarom de röntgenfoto meestal niet voor het stellen van de diagnose, maar soms wel voor het uitsluiten van andere aandoeningen.

En of er nu röntgenbewijs van artrose is of niet, artsen behandelen dit soort gewrichtspijn op dezelfde manier

Röntgenfoto's hebben dus slechts een beperkte rol in de diagnose en de zorg voor de overgrote meerderheid van de patiënten met artrose.

Wanneer de huisarts na verloop van tijd overweegt om u te verwijzen naar een orthopeed of reumatoloog, kan er soms wel een röntgenfoto nodig zijn om de artrose te bevestigen en te kunnen communiceren over de ernst van de artrose-veranderingen op de foto.

Wat kan de huisarts doen?

Ten eerste kan een huisarts het type gewrichtspijn diagnosticeren en beslissen of dit een artrose-type probleem is dat binnen de huisartsenpraktijk behandeld kan worden, of dat het nader onderzocht moet worden door een specialist. In het eerste geval bespreekt een huisarts de dingen die mensen met artrose zelf kunnen doen om te voorkomen dat hun gewrichtsprobleem verergert en hoe met de pijn om te gaan en hun zelfstandigheid te behouden.

Als de pijn het grootste probleem is, dan kan een huisarts pijnstillers voorschrijven, maar dit is niet de enige manier om met pijn om te gaan. De huisarts kan u ook informeren over hoe eventuele andere aandoeningen die u heeft, van invloed kunnen zijn op uw gewrichtspijn en de behandeling ervan. Misschien hebt u alleen maar geruststelling en advies nodig. Als het probleem echter aanhoudt of verergert, dan moet u teruggaan naar uw

arts om te controleren of artrose nog steeds de waarschijnlijke diagnose is en welke andere behandelingen kunnen worden aangeboden.

Huisartsen kunnen u verwijzen naar andere zorgverleners in de eerste lijn, zoals een fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut, podotherapeut of diëtist, of naar een bewegingsprogramma. Bij het kleine aantal mensen bij wie de gewrichtsproblemen ernstige pijn en beperkingen in het dagelijks leven veroorzaken en die niet reageren op de behandeling, kan de huisarts doorverwijzen naar de specialist.

Specialistische zorg kan zijn artsen met een focus op pijn in spieren, botten en gewrichten (zoals reumatologen, orthopedisch chirurgen of plastisch chirurgen) of pijnmanagementprogramma's.

Een goede behandeling van artrose vraagt ook een actieve bijdrage van u zelf. Dit wordt zelf-management genoemd.



Uw huisarts kan u ondersteunen bij zelf-management en moet de volgende opties met u bespreken als onderdeel van een zelfmanagementplan:

- (Geschreven) informatie over artrose
- Bewegen
- Afvallen als u overgewicht hebt
- Geschikt schoeisel
- Pijnstilling

Fysiotherapeuten, praktijkondersteuners, ergotherapeuten, oefentherapeuten, podotherapeuten en apothekers

Fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in het diagnosticeren, onderzoeken en behandelen van mensen met stijve en pijnlijke gewrichten. Zij kunnen patiënten behandelen op verwijzing van de huisarts of specialist, maar patiënten kunnen ook direct naar een fysiotherapeut toegaan zonder tussenkomst van een arts. De fysiotherapeut is vaak de eerste zorgverlener waar mensen met gewrichtsproblemen aan de bel trekken.

Ergotherapeuten kunnen adviseren in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten op een aangepaste manier, zodat u deze met minder pijn en langer zelfstandig kan uitvoeren. Ook de ergotherapeut is zowel met als zonder verwijzing van de arts toegankelijk.

Handtherapeuten (gespecialiseerde fysio- of ergotherapeuten) kunnen u adviseren over pijnlijke



gewrichten in de hand- en podotherapeuten kunnen u adviseren over pijnlijke gewrichten in de voet. Als u wilt weten welke medicijnen het beste zijn voor het verlichten van gewrichtspijn, dan kan uw apotheker u helpen.

Het is belangrijk om ten minste een keer per jaar in verband met uw gewrichtsklachten uw huisarts te bezoeken wanneer:

- uw gewrichtspijn u last bezorgt
- u regelmatig tabletten inneemt voor pijnbestrijding
- u diverse gezondheidsproblemen tegelijkertijd hebt
- uw gewrichtspijn op meer dan één plek zit

OM TE ONTHOUDEN

1. De gewrichtspijn van de meeste mensen kan in de huisarts- of fysiotherapiepraktijk behandeld worden.
2. Huisartsen stellen de diagnose artrose door te kijken naar bepaalde symptomen en door andere gewrichts-aandoeningen uit te sluiten.
3. Röntgenfoto's van gewrichten zijn meestal niet nodig in de diagnose en behandeling van artrose.
4. Als na de diagnose de symptomen verergeren of er nieuwe bijkomen, dan is het belangrijk om opnieuw de huisarts te raadplegen.
5. Naast huisartsen zijn er ook andere zorgverleners die advies kunnen geven over gewrichtspijn en de behandeling ervan. Fysiotherapeuten en ergotherapeuten hebben specifieke expertise en zijn direct toegankelijk zonder verwijzing van een arts.

HOOFDSTUK 4 - OMGAAN MET ARTROSE EN DE BEHANDELING ERVAN

De alledaagse dingen om zelf te doen

Dit hoofdstuk gaat over de manier waarop u het beste met uw artroseklachten om kunt gaan. Het gaat hierbij om alledaagse dingen die u zelf kunt doen, zonder een arts te raadplegen. Het hoofdstuk bekijkt ook de vraag of deze adviezen werken.

1. Lichaamsbeweging om gewrichtspijn te verminderen en conditie te verbeteren

Het belangrijkste advies aan mensen met gewrichtspijn is om actief te blijven en de dingen te blijven doen, die u zou willen doen, ondanks de gewrichtsproblemen. Dit advies druist soms tegen ons gevoel in, omdat het voor de hand lijkt te liggen om pijnlijke gewrichten rust te geven. Toch blijkt uit de praktijk en wetenschappelijk onderzoek het tegendeel; lichaamsbeweging leidt niet tot verergering van de klachten, maar heeft juist een gunstig effect op de pijn en stijfheid bij artrose.

“Een van de collega’s op het werk vertelde dat haar vingers stijf waren en dat ze ze niet goed kon buigen. En ik zei: ‘Ja, maar hoe langer je ze stilhoudt, hoe slechter het wordt. Ik merk dat als ik beweeg, de pijn verdwijnt.’ Rond etenstijd kwam ze naar me toe en zei: ‘Je hebt gelijk. Ik ben gaan bewegen en de pijn is weg...’”

Wetenschappelijk onderzoek bevestigt het belang van lichaamsbeweging om pijn en stijfheid te verlichten en het dagelijks functioneren te verbeteren. (Zie het kader rechts)

Informatie uit wetenschappelijk onderzoek, opgesteld door gezondheidsprofessionals die werkzaam zijn op het gebied van artrose.¹

Onderzoek toont aan dat bij mensen met knie-artrose, zowel spierversterking als conditietraining pijn kan verminderen en de mogelijkheid om alledaagse taken uit te voeren kan verbeteren. Dit geldt niet alleen voor de korte termijn, maar deels ook op de lange termijn (tot 6 maanden). Het effect is vergelijkbaar met ontstekingsremmende pijnmedicatie, maar zonder risico op bijwerkingen. De resultaten van oefentherapie bij mensen met heup en rugartrose zijn minder uitgesproken, maar ook effectief in het verminderen van pijn en het verbeteren van de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Naar oefeningen bij handartrose is nog minder onderzoek gedaan.

Hydrotherapie (oefenen in warm water) is effectief in het verminderen van pijn en verbeteren van fysiek functioneren en kwaliteit van leven. Alhoewel de voorkeur wordt aangegeven om oefentherapie onder begeleiding uit te voeren is er ook effect van het zelf oefenen in de thuissituatie.

Artrose experts concluderen dat beweging veilig is. Experts zien zowel conditietraining als spierversterkende oefeningen als een belangrijk onderdeel van de behandeling van elke patiënt met heup- of knieartrose. Er zijn maar weinig redenen waarom mensen met artrose wordt afgeraden om cardio- of spierversterkende oefeningen te doen.

Experts denken dat verbetering van de kracht en het goed gebruik van de spieren rond de knie en heup een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van verergeren van artrose.

¹ Op pagina 44 staan de referenties van de artikelen waaruit deze informatie blijkt.

Welke vormen van lichaamsbeweging zijn geschikt?

Lichaamsbeweging leidt ertoe dat u de gewrichten goed beweeglijk houdt, de spieren versterkt en uw conditie verbetert. U kunt hiervoor speciale oefeningen doen voor het gewricht, of de gewrichten waar u het meeste last van heeft. Bijvoorbeeld het strekken van de knie terwijl u op een stoel zit, om de bovenbeenspier te versterken. Of een vuist maken en openen, de pols buigen en strekken, of het hoofd van links naar rechts bewegen om de beweeglijkheid van gewrichten te vergroten.

Daarnaast zijn wandelen, zwemmen en fietsen goede vormen van algehele lichaamsbeweging voor mensen met gewrichtspijn, waarmee u uw conditie op peil houdt of kunt verbeteren. Naast het gunstige effect op de gewrichtsklachten is dit ook gunstig voor veel andere

gezondheidsproblemen en draagt bij aan een algemeen gevoel van welzijn.

“Ik ga naar de stad met een vriendin. Ze is negentig. We gaan een kopje koffie drinken. We kijken eens rond, drinken nog een kop koffie en nemen de bus naar huis. Dat is heel fijn. Je bent er even helemaal tussenuit.”

Om uw voordeel te doen met lichaamsbeweging, moet het wel langdurig volgehouden worden. Als lichaamsbeweging stopt, stopt ook het goede werk dat het doet. Door allerlei redenen kan het soms moeilijk zijn om gemotiveerd te blijven. Hieronder vindt u verschillende ervaringen over het bijhouden van lichamelijke activiteit van mensen met artrose.



Activiteiten die mensen helpen om fysiek actief te blijven

- Activiteiten doen die gemakkelijk binnen het alledaagse leven passen. Wandelen is waarschijnlijk de gemakkelijkste activiteit om in te passen in het dagelijks leven. Sommige mensen vinden wandelen fijn, maar anderen niet. Als u wandelen niet echt leuk vindt, probeer dan toch meer te lopen als een onderdeel van uw dagelijkse activiteiten; neem bijvoorbeeld de trap in plaats van de lift, ga te voet in plaats van met de auto als u boodschappen doet of stap een halte eerder uit de bus.

“Ik doe eigenlijk niet echt aan sport, maar ik loop. Het is niet zo dat ik niet naar de sportschool zou gaan. Elke ochtend loop ik bijna een halve kilometer naar de bus. Het is een gewoonte geworden en nu neem ik, in plaats van de bus, die me direct hiernaartoe brengt, de andere bus en loop ik een stuk.”

Actief huishoudelijk werk, tuinieren en traplopen zijn ook vormen van lichaamsbeweging. Spierversterkende oefeningen en lenigheidsoefeningen kunnen worden gedaan voor de tv, in bed of in bad.

- **Activiteiten die onderdeel uitmaken van iemands gebruikelijke leefwijze.**
Verschillende mensen hebben verschillende ideeën over wat goed is voor hen. Sommige mensen zien bijvoorbeeld sportscholen en fitnesscentra niet als plekken waar ze graag naartoe zouden gaan, terwijl anderen zich daar helemaal thuis voelen.
- **Sociale steun en plezier hebben.**
Bewegen met iemand anders is meestal leuker en het feit dat iemand anders interesse toont, geeft aanmoediging en het motiveert om door te gaan. Uit loyaliteit blijf je minder gemakkelijk thuis.

“Mijn huisarts liet me zien welke oefeningen ik kan doen. Ik heb een dochter die helemaal gek is van fitness. Ze zei: ‘Ben je die oefeningen aan het doen? Ik ben daar wel goed in.’”

Veel mensen die groepsactiviteiten bijwonen, zeggen dat de sociale interactie net zo belangrijk is als de beweging.

- **Lokale voorzieningen en mogelijkheden.**
Mogelijkheden voor lichamelijke activiteit dichtbij huis maken het gemakkelijker om door te gaan, vooral als ze geleid worden door iemand die ervaring heeft in het werken met mensen met gewrichtsproblemen.

“... mensen hebben verschillende ideeën over wat goed voor hen is...”



Belemmeringen die mensen kunnen tegenhouden om fysiek actief te zijn

- **Zorgen over het gewrichtsprobleem erger maken.**
Bewegen van een gewricht helpt om de spieren rond het gewricht te versterken en het bewegingsbereik te vergroten. Lichaamsbeweging helpt dus om een gewrichtsprobleem te verlichten en maakt het niet nog erger.

“Beweging lijkt de pijn te verlichten. Er waren momenten waarop we een zeer lange wandeling maakten en ik dacht: ‘Hier ga ik last van krijgen.’ Maar eigenlijk ging het soms beter. Dat vond ik een beetje vreemd, omdat je de spieren flink gebruikt. Ik verwachtte dat dit het probleem zou verergeren. Maar dat hoeft niet, het lijkt juist het tegenovergestelde.”



Het is niet ongevoelzaam om botten te horen knakken of kraken als u oefeningen doet, zoals nek-oefeningen. Dergelijke geluiden lijken luid omdat de gewrichten in de buurt van de oren zitten, maar ze betekenen niet dat het gewricht wordt beschadigd.

Sommige mensen met artrose denken dat pijn betekent dat er schade ontstaat en maken zich tijdens het sporten zorgen over het gebruik van medicijnen, die de pijn verbergen. Experts denken, dat bij een langdurige aandoening als artrose, pijn niet een teken is van schade berokkenen aan een gewricht. Ze denken daarom ook juist dat het gebruik van pijnstillende medicijnen vóór lichaamsbeweging, zoals paracetamol, een goed idee is, als het bewegen daardoor comfortabeler wordt.

- **Zorgen over te veel beweging.**
Langdurig en zeer zwaar belasten van een gewricht kan schadelijk zijn. Als u een tijdje niet erg actief bent geweest, is het belangrijk

om langzaam op te bouwen. Het is gebruikelijk om wat pijn te ervaren na het sporten, maar dit verdwijnt geleidelijk. Uit ervaring leert u wat het beste is, dat wil zeggen, een optimale balans tussen te veel en te weinig doen.

“Ik ben een beetje sneller moe dan dat ik gewend was. Ik ben geen 18 meer. Ik moet accepteren dat ik fysiek niet meer kan wat ik kon. In de tuin heb ik overal stoelen staan, zodat ik op elk gewenst moment kan gaan zitten. Ik werk ongeveer een kwartier en zit dan vijf minuten.”

De meeste zorgverleners denken dat te weinig beweging een groter probleem is dan te veel beweging.

- **Angst om te vallen.**
Het is niet ongevoelzaam dat ouderen, met name die op hoge leeftijd, vallen. Het is dus begrijpelijk dat mensen bang worden om te vallen. Onderzoek toont aan dat een van de manieren om vallen te voorkomen is, om spierkracht en evenwicht te verbeteren, door lichamelijk actief te zijn en vooral door te lopen. Spierversterkende oefeningen kunnen ook worden gedaan tijdens het zitten. Loophulpmiddelen kunnen helpen om mensen meer zelfvertrouwen te geven om te bewegen en dat helpt weer om vallen te voorkomen. Maar ook het aanpassen van de omgeving kan een bijdrage aan het zelfvertrouwen opleveren. Een ergotherapeut kan hierin meekijken en adviseren.



- **Andere gezondheidsproblemen naast artrose.** Mensen met meerdere gezondheidsproblemen vinden vaak hun eigen manier om actief te blijven. Als u bezorgd bent dat lichaamsbeweging artrose symptomen vermindert, maar een

andere medische toestand verergert, dan kan een fysiotherapeut of een huisarts advies op maat geven om aan specifieke behoeften te voldoen.

Beginnen

Als het enige tijd geleden is dat u flink aan lichaamsbeweging hebt gedaan, dan is een rustige wandelgroep misschien een goed begin. Trainingssessies in het water zijn ook geschikt, omdat water het lichaam ondersteunt. Daardoor wordt bewegen makkelijker. Sommige reumapatiëntenverenigingen organiseren groepshydrotherapie in een plaatselijk ziekenhuis en sommige zwembaden bieden speciale sessies voor oudere mensen om te trainen onder begeleiding van een instructeur.

Veel sociale centra voor ouderen bieden groepsactiviteiten aan, zoals Bewegen voor Ouderen of Tai Chi. Degenen die aan de lessen meedoen,

passen hun instructies aan op basis van wat ze voelen dat ze aankunnen. Als u niet het gevoel hebt, dat u in staat bent om een activiteit staande te doen, dan doet u het zittend. Organisatoren weten dat sommige mensen zich zorgen maken over de eerste keer naar zo'n sessie gaan – vooral als ze alleen zijn – en daarom zullen degenen die de groep leiden ervoor zorgen dat een of twee van de vaste bezoekers zich over de nieuweling ontfermen.

HYDROTHERAPIE

Hydrotherapie betekent het doen van oefeningen in een zwembad, meestal in water op lichaamstemperatuur. De meeste openbare zwembaden hebben speciale uurtjes waarbij het water verwarmd wordt. Sommige ziekenhuizen hebben hun eigen kleine zwembad met trappen en leuningen voor degenen die minder mobiel zijn, zodat ze makkelijker in en uit het zwembad komen. De warmte en steun van het water ontspannen de spieren en verlichten pijn, waardoor bewegen makkelijker wordt.

“Ik voel veel warmte in mijn lichaam nadat ik in het zwembad ben geweest. Dat vermindert de pijn in mijn wervelkolom.”

Degenen die gebruik maken van het zwembad zeggen dat ze een verbetering ervaren in hun mobiliteit evenals verlichting van pijn en stijfheid.

“Ik heb twee sessies in het zwembad gemist en ik merk dat ik meer pijn heb in mijn benen.”

Bewegen met een groep heeft de toegevoegde bonus van sociaal contact.

“Ik geniet van het gezelschap, want ik ben eenzaam en neerslachtig als ik niemand zie. Ik denk altijd dat ik beter eruit kom dan dat ik erin ging.”



2. Het beste schoeisel

Experts zijn voorstander van schoenen met een dikke, schokabsorberende zool, lage hakken, brede voorkanten (zodat de tenen kunnen bewegen tijdens het lopen) en zachte bovenkanten die vastgezet kunnen worden, zoals bijvoorbeeld gympen. Verschillende schoenfabrikanten maken speciale schoenen met deze kenmerken. Het is ook mogelijk om inlegzolen met kussentjes te kopen om in gewone schoenen te stoppen.



3. Warmte gebruiken om pijn te verminderen en koelen om zwellingen te verlichten

Warmte wordt al duizenden jaren gebruikt om pijn en stijfheid te verlichten. Sommige mensen met artrose hebben het nemen van een warm bad of een warme douche onderdeel gemaakt van hun dagelijkse routine. Er zijn ook verschillende soorten warmtekompresen te koop. Sommige kompresen gevuld met tarwe of gel kunnen worden opgewarmd in de magnetron of op de verwarming. Andere kompresen warmen zichzelf op bij blootstelling aan lucht. Ze kunnen rond een aangetast gewricht worden gewikkeld of u kunt er een hand/voet in steken. Sommige zijn herbruikbaar.

“Ik heb een kniekompres. Je stopt het in de magnetron, warmt het op en legt het op je knie. Wat het doet, is natuurlijk de pijn verbloemen.”

Kompresen zoals tarwe-/gelkussens kunnen warm of koud worden gemaakt. Als het gewricht wat warm en gezwollen voelt, kan het juist prettiger zijn om te koelen. Koelen kan zwelling verlichten en zo ook de pijn. Een zak ijs ('cool pack') kan op het gewricht worden gehouden tot maximaal twintig minuten. Die behandeling kan om de paar uur herhaald worden. Leg het ijs niet rechtstreeks op de huid, omdat het een ijsbrandwond kan veroorzaken – wikkel het in een theedoek. Sommige mensen gebruiken afwisselend warmte en koelen. Door verschillende dingen te proberen, kunt u zien wat het beste werkt voor u.



4. Lichaamsgewicht en gewrichtspijn

We weten dat overgewicht voor degenen met knieartrose de gewrichtsbeschadiging erger kan maken. Als uw arts denkt dat uw gewicht van invloed is op uw gezondheid, omdat het uw gewrichtsprobleem zou kunnen verergeren, dan zal hij of zij waarschijnlijk de kwestie bespreken met u. Vraag naar het eventuele aanbod voor ondersteuning bij gewichtsverlies.

Veel mensen willen graag minder zwaar zijn dan dat ze zijn, soms omdat mensen zich beter voelen over zichzelf als ze een slanker lichaam hebben en soms vanwege gezondheidsredenen.

“Mijn zoon en schoondochter zeiden dat ze naar een afslankclub gaan, dus ik zei dat ik eens mee zou gaan. Het is het proberen waard. Ik ben 3 kilo afgevallen in vier weken en ik kan eerlijk zeggen dat ik geen honger heb gehad. Ik moest afvallen, want ik was zoveel aangekomen.”



Voor sommige mensen kan afvallen echter een strijd zijn. Proberen af te vallen door alleen maar minder te eten werkt niet zo goed als een combinatie van een dieet met een verhoogd niveau van lichaamsbeweging. Mensen met artrose in hun knieën kunnen in de vicieuze cirkel zitten van het moeilijk vinden om af te vallen, omdat het pijnlijk is om te bewegen en van ergere gewrichtspijn vanwege het te zwaar zijn. Als dit voor u geldt, kan het helpen om pijnstillers te nemen voor lichaamsbeweging om de cirkel te doorbreken.

Het goede nieuws is dat, na het verliezen van wat gewicht, uw knieën waarschijnlijk minder pijnlijk zijn, dus u hoeft dan waarschijnlijk geen pijnstillers meer te nemen voor de training.

“Negen kilo afvallen heeft zo’n verschil gemaakt in mijn mobiliteit en energieniveau! Op dit moment voel ik me zeer positief – pijn is bijna iets van het verleden.”

5 Afleiding en ontspanning verminderen pijn

De bron van pijn bij artrose wordt niet goed begrepen. Hoe mensen pijn ervaren, is complex en omvat niet alleen fysieke veranderingen in het lichaam, maar ook hoe mensen zich voelen over zichzelf en welke andere dingen aan de hand zijn in hun leven.

“En als je ergens mee bezig bent, je gelukkig voelt en de zon schijnt, dan concentreer je je niet zo op de pijn. Als je je terugtrekt in jezelf, dan zal het wel intenser zijn, omdat er dan niets anders is om over na te denken. Elke afleiding vermindert wat er met je gebeurt, nietwaar? Iets anders vraagt om je aandacht.”

Wanneer mensen angstig of gestrest zijn, spannen ze vaak hun spieren – met name in de nek, schouders en rug – vaak zonder te beseffen dat ze dat doen. Pijn voelt erger aan als spieren gespannen zijn, dus leren om spieren te ontspannen kan helpen pijn te verlichten.

Een manier om dit te doen, is door een diepe, langzame ademhaling. Adem in door de neus,



houd de adem even vast en laat de adem langzaam door getuiste lippen gaan. Een andere manier is om spierontspanningstechnieken te leren. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van yoga oefeningen of ontspanningsoefeningen. Er zijn fysiotherapeuten en ergotherapeuten die gespecialiseerd zijn in ontspanningsoefeningen.

6 Kan het eten van bepaalde voedingsmiddelen helpen?

Dat weten we eenvoudigweg niet! Er zijn tal van claims over voedingsmiddelen die artrose genezen.

“Er stond laatst een groot stuk in de krant op de medische pagina over rozenbottelsiroop. Nou, dat gaf ik aan mijn jongens toen ze klein waren en toen haalden ze het van de markt, omdat ze zeiden dat hun tanden ervan gingen rotten. Nu zetten ze verhalen in de krant over dat dit goed is voor je artrose.”

Vaak is het niet duidelijk of deze claims betrekking hebben op artrose of op reumatoïde artritis. Veel mensen met gewrichtspijn zijn geïnteresseerd in de vraag of bepaalde voedingsmiddelen een verschil kunnen maken. Bijna al het onderzoek dat is gedaan naar dit onderwerp, keek naar individuele bestanddelen van voedingsmiddelen, zoals bepaalde vitaminen en vetzuren. Er is erg weinig onderzoek gedaan naar de beïnvloeding van artrose door een dieet dat rijk is aan voedingsmiddelen waar dergelijke bestanddelen van nature in zitten.



De bestaande onderzoeken zijn vaak niet goed opgezet, waardoor de bevindingen betwist worden. Op het gebied van voedingsmiddelen is verder onderzoek nodig voordat er gezegd kan worden of een bepaald dieet waarschijnlijk helpt bij het verlichten van de symptomen van artrose en/of invloed heeft op het onderliggende gewrichtsprobleem.

Voedingssupplementen en kruidenpreparaten kunnen op voorgeschreven medicijnen inwerken. Apothekers hebben informatie over het werkzame ingrediënt in kruidenpreparaten en andere middelen en kunnen adviseren of deze stoffen een wisselwerking hebben met andere geneesmiddelen.

7. Helpen (soft)braces en tapes?

Sommige mensen gebruiken elastische banden om de pijn in een pijnlijke pols, knie of enkel te verlichten en het gewricht te beschermen. Artsen, fysio- en ergotherapeuten adviseren echter tegen het regelmatig gebruik van tape of braces, omdat de spieren hierdoor zwak worden, waardoor beweging moeilijker wordt. Indien er een afweging wordt gemaakt dat hier tijdelijk toch gebruik van wordt gemaakt is het raadzaam dit in overleg met uw therapeut te doen..

Er is ook een band die rond een knie kan worden vastgemaakt. Advertenties beweren dat de band kniepijn verlicht door de knieschijf omhoog te duwen, waardoor de knie in lijn wordt gebracht met de rest van het been. Of de knieband werkelijk kan helpen is in de eerste plaats afhankelijk van de vraag of de pijn wordt veroorzaakt, omdat de knie niet in lijn stond met de rest van het been. Het kan echter waarschijnlijk geen kwaad als u overweegt het te proberen.

8. Trainingen in zelfmanagement

Door het hele land worden ReumaUitgedaagd! zelfmanagementtrainingen georganiseerd (www.reumauitgedaagd.nl), zowel in drie of zes wekelijkse bijeenkomsten als in een mid-week. Ook is een online variant beschikbaar, gericht op jongeren of volwassenen. De trainingen worden begeleid door trainers die zelf een vorm van reuma hebben en die speciaal hiervoor zijn opgeleid. Het doel van de training is het krijgen en behouden van regie over het eigen leven met reuma. De volgende onderwerpen komen o.a. aan de orde:

- Omgaan met pijn, vermoeidheid en (negatieve) emoties
- Eigen grenzen herkennen en aangeven
- Omgaan met onbegrip uit de omgeving
- Communiceren met familie, vrienden en professionals
- Beter ontspannen en bewegen



Het ontmoeten van lotgenoten en de mogelijkheid om over ervaringen te praten en ideeën uit te wisselen kunnen ook een oppepper zijn.

OM TE ONTHOUDEN

1. Zowel algemene fysieke activiteiten als specifieke oefeningen voor de gewrichten zijn een essentieel onderdeel van het omgaan met artrose. Bouw het langzaam op en rust als dat nodig is, maar probeer elke dag fysiek actief te zijn.
2. Als u normaal gesproken regelmatig beweegt, blijf daar dan mee doorgaan.
3. Pijn tijdens het sporten is geen aanwijzing dat een gewricht wordt beschadigd. Met behulp van een pijnstiller, zoals paracetamol, kunt u de lichaamsbeweging comfortabeler maken.
4. Wanneer u probeert af te vallen, is het beter om minder eten te combineren met fysiek actiever zijn.
5. Er zijn vele manieren om met gewrichtspijn en -stijfheid om te gaan, zoals warmte, ontspanning en afleiding. Verschillende benaderingen kunnen worden gecombineerd. Probeer een verslag bij te houden van de dingen die u probeert.



HOOFDSTUK 5 - ARTROSE BEHANDELING

De in dit hoofdstuk beschreven behandelingen klinken waarschijnlijk meer als ‘medische behandelingen’ dan die beschreven in hoofdstuk 4. Ze zijn echter niet bedoeld om deze essentiële manieren van omgaan met gewrichtspijn, die bewezen effectief zijn, te vervangen. Mocht u,

ondanks deze adviezen, het nog steeds moeilijk vinden om ermee om te gaan, dan kunt u met uw huisarts praten over de volgende behandelingen.

1. Fysiotherapie

Een belangrijke boodschap van dit handboek is dat regelmatige fysieke activiteit een effectieve manier is van omgaan met de symptomen van artrose. Als uw symptomen echter erger worden na het doen van geschikte fysieke activiteiten, dan betekent dit niet dat u moet stoppen met bewegen, maar dat u meer advies moet inwinnen. Als u een trainingsprogramma op maat wilt voor uw specifieke klachten of als u gewoon meer advies en geruststelling wilt wat betreft beweging, dan kan een fysiotherapeut helpen.

Fysiotherapeuten kunnen geschikte bewegingsprogramma's ontwikkelen – zowel op het land als in het water – evenals in het algemeen adviseren over conditietraining, zoals wandelen en zwemmen. Fysiotherapeuten gebruiken ook manuele therapie (manipulatie en stretchen) ter verbetering van de werking van de gewrichten die zijn aangetast door artrose en ter verlichting van pijn. Dit is vooral effectief voor pijn in de heup. Manuele therapie wordt meestal niet aangeboden op zich, maar als onderdeel van een zorgpakket met lichaamsbeweging.



Loophulpmiddelen

Loophulpmiddelen zijn nuttig voor sommige mensen, want ze geven een gevoel van veiligheid en stabiliteit. Sommige mensen houden niet van het idee om een wandelstok te gebruiken, omdat ze zich daar oud door voelen. Er zijn ook andere opties beschikbaar. Anderen vinden dat, zelfs als een stok gezien wordt als een symbool van ouderdom, het voordeel (genoeg vertrouwen om te lopen) opweegt tegen de nadelen.

“Vroeger liep ik in een stevig tempo. Nou, dat doe ik nu niet meer. Let wel, ik gebruik een stok. In feite heb ik er twee, maar ik voel me oud en strompelend als ik er twee gebruik. Maar ik merk dat het me iets kwieker maakt als ik een stok heb.”

Een wandelstok moet worden aangepast aan de juiste lengte voor de gebruiker. De leverancier van de stok zou dit moeten doen. Er zijn stokken met diverse soorten handgrepen, zodat mensen die pijnlijke handen hebben, die stok kunnen kiezen die voor hen het meest comfortabel is. De punt heeft een rubberen uiteinde, zodat de stok niet wegglijdt. Deze moet van tijd tot tijd worden vervangen.

Vaak wordt mensen geadviseerd om een wandelstok te gebruiken aan de kant tegenover

het aangedane been en om de stok en het aangedane been tegelijkertijd naar voren te doen. Een wandelstok op deze manier gebruiken, vermindert de druk op het pijnlijke beengewricht. Sommige mensen gebruiken hun stok echter als een “derde been” voor het geval hun been wegglijdt. Daarom gebruiken ze de stok aan dezelfde kant als het been met het probleem. Als het doel van de wandelstok dus is om de druk op de heup of knie te verminderen, dan gebruikt u de stok aan de kant tegenover het aangedane been. Als het doel is om uw balans te verbeteren en dat u zich veiliger voelt tijdens het lopen, dan gebruikt u de stok aan dezelfde kant als het aangedane been.

Recentelijk is er belangstelling voor het gebruik van Nordic Walking-stokken voor mensen met heupartrose of knieartrose. Een Nordic Walking-stok is langer dan een wandelstok en heeft een lus of greep voor het vasthouden. Ze worden gebruikt bij een stijl van lopen die wordt beschreven als langlaufen zonder ski's (of sneeuw!). Er wordt beweerd dat houding en lopen worden verbeterd, dat de druk op kniegewrichten wordt verlaagd en dat u meer energie verbrandt tijdens Nordic walking dan tijdens gewoon wandelen. (Dus in theorie kan Nordic Walking helpen bij het afvallen.)

2. Ergotherapie

Door mensen met gewrichtsproblemen te observeren tijdens het doen van betekenisvolle activiteiten, kunnen ergotherapeuten achterhalen in welke stap (of stappen) klachten blijken toe te nemen. In overleg worden alternatieve manieren besproken, zodat de activiteit onderdeel kan blijven zijn van het dagelijks leven. Zij bedenken alternatieve manieren om die bepaalde stap uit te voeren, om zo de moeilijkheid te omzeilen. Ergotherapeuten kunnen bezocht worden zonder doorverwijzing van een arts. Ergotherapeuten werken veel vanuit een eigen praktijk of zorgcentrum en behandelen voornamelijk in de thuisomgeving of daar waar de activiteit plaats vindt.

Hulpmiddelen en gewrichtsbescherming

Er zijn tal van gadgets op de markt om u te helpen met de dagelijkse taken en hobby's. Sommige kunnen nuttig zijn en sommige niet. Adviezen om gewrichten te beschermen kunnen nuttig zijn voor handpijn en artrose. Ergotherapeuten in het bijzonder hebben expertise op dit gebied. Het beste is om advies te krijgen voordat u specialistische apparatuur koopt.

Uit onderzoek is gebleken dat mensen die voorlichting kregen over het beschermen van hun handgewrichten, meer kans op pijnvermindering hadden dan mensen die deze voorlichting niet gekregen hadden. Ze hadden daarnaast ook meer zelfvertrouwen in het omgaan met hun handpijn.

(voor bronnen: zie pagina 44)

3. Steunzolen, ondersteuning, spalken en beugels

Bij artrose kan het gewricht niet op de juiste positie zitten. Beugels voor heup en knie en duimspalken kunnen helpen bij het corrigeren van een scheve stand en ondersteuning bieden. Er wordt gedacht dat dit de pijn kan

verminderen en de fysieke functie kan verbeteren. Fysiotherapeuten, podotherapeuten of ergotherapeuten kunnen beoordelen of dergelijke producten geschikt zijn.

4. Medicijnen voor het omgaan met pijn

Vanuit het oogpunt van een patiënt zijn medicijnen vaak de minst favoriete manier om met de pijn om te gaan.

“Ik denk dat je bang bent om te wennen aan medicijnen en er afhankelijk van te worden. Ik neem ze liever als ik ze echt nodig heb. Op dit moment denk ik dat ik er goed mee om kan gaan.”

Zelfs wanneer patiënten idealiter graag in staat zouden willen zijn om ermee om te gaan zonder medicijnen, merken sommigen echter dat het nodig is om ze te nemen.

“Vroeger kon ik zo naar buiten lopen en dat kan ik niet meer. Het lijkt alsof mijn gewrichten stijf zijn. Maar als ik de tabletten neem, wordt alles soepeler... Mijn gewrichten worden soepeler. Of het nu is omdat ik de pijn niet meer voel, ik weet het niet, maar ik voel me een stuk beter als ik ze neem.”



Welke soort pijnstillers (analgetica) is geschikt?

Er bestaan verschillende soorten medicijnen die pijn bij artrose kunnen verminderen. Dit

kunnen pijnstillers zoals paracetamol, NSAID's en opioïden, of corticosteroid injecties zijn.

A. Paracetamol

Artsen schrijven soms paracetamol voor. De meeste volwassenen kunnen maximaal vier keer per 24 uur twee tabletten van 500mg (4000mg) nemen. Neem niet meer dan dit,

want een overdosis kan onherstelbare schade toebrengen aan de lever!. Als paracetamol niet effectief voor u is, dan zijn er andere geneesmiddelen die uw arts kan voorschrijven.

B. NSAID's

Een groep geneesmiddelen, die niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) wordt genoemd, heeft zowel een pijnstillend als een ontstekingsremmend effect. Artrose gaat vaak niet gepaard met

een ontsteking, dus vooral het pijnstillende effect van een NSAID is gunstig voor iemand die gewrichtspijn heeft. Deze NSAID's kunnen in een creme of gel zitten of zijn in tabletvorm beschikbaar.

• NSAID's in zalf of gel vorm

NSAID's in gel of creme vorm zijn zonder recept te koop. Voorbeelden hiervan zijn diclofenac- of Voltaren gel en Ibuprofen gel. Er is bewijs dat ze pijn bij knie- en handartrose kunnen helpen verlichten. Ze moeten worden aangebracht met een zachte massage en alleen de hoeveelheid die is opgegeven in de bijsluiter mag. (Alleen de massage kan al helpen de pijn te verlichten.)

Pijnbestrijding is het effectiefst tijdens de eerste twee weken van het gebruik van de crème. Ze kunnen worden gebruikt in combinatie met paracetamol. NSAID gel's worden niet geassocieerd met de bijwerkingen van NSAID's die als tablet ingenomen worden, zoals hieronder beschreven. Dit is de reden waarom zorgverleners de voorkeur geven aan NSAID gel's bij de behandeling van hand- en knieartrose.

Het gebruik van NSAID gel of creme, samen met regelmatige beweging van de getroffen gewrichten, kan mensen helpen om te gaan met de momenten dat gewrichtspijn de kop opsteekt.





- **NSAID's in tabletvorm**

De meeste NSAID's die oraal worden toegediend zijn vrij verkrijgbaar. Ibuprofen, diclofenac en naproxen kunnen in winkels en apotheken in kleine hoeveelheden worden gekocht. Diclofenac is alleen in de lichtere dosering tot 25mg vrij verkrijgbaar, hogere doseringen zijn alleen op recept verkrijgbaar. De pijnstillende werking van een NSAID moet vrij snel voelbaar zijn. Als een NSAID na een week of twee geen effect heeft op pijn, dan gaat het waarschijnlijk niet effectief zijn.

NSAID's worden al vele jaren gebruikt en worden geassocieerd met ernstige bijwerkingen. Ibuprofen (verkrijgbaar onder de merknamen Advil, Brufen, Nurofen, Sarixell, Spidifen, Zafen), diclofenac (merknamen zijn o.a. Cataflan en Voltaren) en naproxen (merknamen zijn o.a. Aleve) zijn voorbeelden van deze oudere NSAID's.

Recenter is er een ander type NSAID ontwikkeld, genaamd COXIB, waarvan werd gedacht dat het minder bijwerkingen zou hebben. Celecoxib (Celebrex) en Etoricoxib (arcoxia) zijn voorbeelden van een COXIB. Naarmate meer bekend is geworden over de werking van NSAID's en COXIB op het lichaam, heeft men gerealiseerd dat ze niet zo duidelijk verschillend waren als eerst gedacht werd. (Vanaf nu verwijst de term NSAID naar COXIB en de oudere NSAID's).

NSAID's kunnen bijwerkingen veroorzaken. De meest voorkomende daarvan zijn maagproblemen. Bij langdurig gebruik en hoge doseringen, kunnen NSAID's (met name de oudere typen) maagzweren of ontstekingen veroorzaken, die kunnen leiden tot bloedingen. Een medicijn

om maagproblemen te verminderen (maagbeschermers) wordt meestal voorgeschreven bij een NSAID. NSAID's kunnen de nierfunctie verminderen en de bloeddruk verhogen. Oudere mensen lopen meer risico dan jongere mensen. NSAID's worden ook in verband gebracht met een zeer klein verhoogd risico op hartaanvallen en beroertes.

Door een NSAID in te nemen volgens de dosering en wijze die zijn aanbevolen op de verpakking hebt u minder kans op problemen.

Als u nieuwe bijwerkingen krijgt bij het nemen van een NSAID, dan mag u er geen meer nemen en moet u zo snel mogelijk advies inwinnen bij een arts of apotheker.

NSAID's worden voorgeschreven in de laagste effectieve dosering voor de kortst mogelijke periode om de bijwerkingen, die op kunnen treden te vermijden.

Ze moeten tijdens of na een maaltijd worden ingenomen, omdat dat de kans op maagbijwerkingen vermindert. Slechts één merk NSAID per keer dient ingenomen te worden en het innemen van een NSAID samen met een lage dosering aspirine kan het risico van maagproblemen verhogen en het voordeel van aspirine verminderen. Voor sommige mensen met astma kunnen NSAID's de symptomen van astma verergeren.

C. Opioiden

Opioiden zijn een soort pijnstiller die vroeger van het sap van de opiumpapaver werden gemaakt. Tegenwoordig worden veel opioïden synthetisch geproduceerd in een laboratorium. Ze worden gebruikt voor matige tot ernstige pijn.

Sommige soorten opioïden zijn sterker dan andere. Morfine is een voorbeeld van een sterke opioïde, Tramadol van een matig sterke en codeïne van een zwakke.

Langdurig gebruik van opioïde analgetica kan ertoe leiden dat mensen afhankelijk van ze worden. Sommige mensen hebben gezegd dat ze zich “licht in het hoofd” voelen. Constipatie is ook een veel voorkomende bijwerking van opioïden die worden ingenomen. Verkeersdeelname wordt afgeraden. Mensen moeten geen alcohol drinken tijdens het gebruik van opioïden.

D. Cortisone-injecties

Mensen met matige tot ernstige pijn kunnen tijdelijk profiteren van een injectie in een gewricht of bilspeer met een corticosteroid.

5. Aanvullende en alternatieve geneeskunde

Complementaire (aanvullende) of alternatieve geneeskunde behelst een breed scala aan therapieën. Onderzoeken hebben ontdekt dat aanvullende therapieën populair zijn bij mensen met artrose.

De meeste mensen gebruiken dit soort behandelingen niet voor het vinden van een remedie, maar om de symptomen te helpen verlichten, vooral de pijn, en om een zo normaal mogelijk leven te leiden. Vaak zoeken ze de hulp van een aanvullende/alternatieve therapeut, nadat ze hun arts hebben bezocht en elke behandeling die daar wordt aangeboden hebben geprobeerd. Van de meeste alternatieve behandelingen is (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat ze daadwerkelijk helpen.

Indien u van een alternatieve behandeling gebruik wilt maken, doe dit dan wel in overleg met uw huisarts of fysiotherapeut omdat de alternatieve behandeling bijvoorbeeld een wisselwerking kan hebben met medicijnen die u gebruikt. Wees daarnaast altijd kritisch. Merk u geen effect, of krijgt u meer klachten? Stop dan met de behandeling.

Via de website van ReumaNederland kunt u meer informatie vinden over alternatieve behandelingen. Zo worden er een aantal handige tips aangereikt waarmee u rekening kunt houden bij het kiezen van een alternatieve behandeling:
<https://reumanederland.nl/reuma/behandelingen/alternatieve-behandelingen/>



6. Operatie

De meeste mensen met artrose zullen geen operatie nodig hebben. Meestal wordt een gewrichtsvervangende operatie alleen overwogen wanneer de symptomen duidelijk iemand beperkt om dagelijkse activiteiten te verrichten en nadat iemand op zijn minst de basisvormen van behandeling uit hoofdstuk 4 heeft geprobeerd. Als uw arts het niet over een operatie heeft, dan hoeft u er niet van uit te gaan dat het uitgesloten is. Als u wilt weten of gewrichtsvervangende iets is dat past bij uw situatie, dan moet u het rechtstreeks vragen. Orthopedisch chirurgen raden aan dat patiënten naar hen worden doorverwezen voordat ze langdurige invaliditeit en ernstige pijn ontwikkelen, maar alleen als eerdere in hoofdstuk 4 beschreven behandelingen geen effect hebben gehad.

Soms zijn mensen huiverig om meteen ja te zeggen als hen een operatie wordt aangeboden. Hier kunnen diverse redenen voor zijn,

waaronder bezorgdheid over de manier waarop ze zorgtaken tijdens de revalidatie kunnen uitvoeren en hoe lang het kunstgewricht zal blijven zitten.

“En zoals ik zei, de gezondheid van mijn zus was slecht, dus ik besloot de operatie uit te stellen. Ze zeggen dat deze knieën slechts tien tot twaalf jaar blijven zitten. Nou, ik word dit jaar vierenzestig, dus als ze twaalf jaar blijven zitten, dan moet ik het weer laten doen als ik zesenzeventig ben...”

Praat met de huisarts over deze zorgen, zodat zij deel kunnen uitmaken van de discussie over of het passend en tijdig is om door te worden verwezen voor een operatie. Meer informatie kunt u vinden op: www.thuisarts.nl.

OM TE ONTHOUDEN

1. Fysiotherapeuten kunnen op maat gemaakte trainingsprogramma's ontwikkelen en patiënten motiveren om door te gaan met hun oefeningen. Ze kunnen ook adviseren over het gebruik van steunzolen, ondersteuning, beugels en TENS-apparaten.
2. Ergotherapeuten kunnen adviseren in dagelijkse activiteiten die voor de persoon met artrose belangrijk zijn. Met gewrichtsbeschermende principes en hulpmiddelen kunnen klachten verminderen en het zelfstandig dagelijks functioneren behouden en/of verbeteren.
3. Crèmes met NSAID's voor hand- en knieartrose zijn de geprefereerde medicijnen om pijn te verzachten. Als deze niet effectief zijn, dan kunnen artsen andere medicijnen voorschrijven, maar er zijn zorgen over langdurig gebruik van sommige daarvan.
4. Er zijn veel speciale gadgets die helpen bij de dagelijkse taken. Vraag voor de aanschaf om onafhankelijk advies en probeer de apparatuur uit om er zeker van te zijn dat deze geschikt is.
5. Veel mensen proberen aanvullende therapieën.
6. Slechts een klein aantal mensen met artrose heeft een operatie nodig.

HOOFDSTUK 6 - EEN POSITIEF GEVOEL HEBBEN

Aanpassen aan verandering

Het hebben van gewrichtspijn kan iemands vermogen om de deur uit te gaan, taken uit te voeren thuis en op het werk, of hobby's en interesses na te streven beïnvloeden. Dit kan begrijpelijkerwijs leiden tot gevoelens van frustratie en depressie.

“Ik wist dat ik depressief was, maar ik dacht dat de depressieve fase waarin ik zat, lag aan het gebrek aan mobiliteit en de pijn in mijn voeten wanneer ik liep of iets dergelijks. Ik denk alleen dat mijn verminderde mobiliteit mij echt down heeft laten voelen. Ik denk dat ik gefrustreerd ben dat ik niet de dingen kan doen die ik wil doen.”

Door depressieve gevoelens kunnen simpele dingen zoals afspreken met mensen en dingen doen een nog grotere inspanning maken. Sommige mensen spraken over de mentale aanpassing die ze moesten doen om te aanvaarden dat ze een chronische aandoening hebben en om een aantal van de beperkingen die het kan veroorzaken te accepteren.

“Ik ben een beetje filosofisch. Ik bedoel, je kunt niet verwachten dat je de dingen kunt doen die je deed toen je jonger was en je moet min of meer leren om elegant ouder te worden. Het is met vlagen een beetje frustrerend, want van binnen voel ik me niet anders dan toen ik 20 was. Het is alleen het (buitenste) frame dat is veranderd. De geest is er wel, maar het vlees is zwak, denk ik.”

Het is gebruikelijk dat mensen, naarmate ze ouder worden, zeggen dat ze zich vanbinnen jonger voelen dan dat ze er vanbuiten uitzien. Omdat het hebben van pijnlijke gewrichten vaak wordt geassocieerd met ouderdom, vertellen sommige mensen, met name die met een baan, niet graag aan anderen dat ze last hebben van pijnlijke gewrichten. Het nadeel hiervan is, dat ze de kans missen om te kijken of er een manier is waarop hun werk kan worden gereorganiseerd, zodat het gemakkelijker is voor ze.

Toen onderzoekers vroegen hoe ze erin slaagden om positief te blijven, waren enkele voorbeelden die de mensen noemden:

“Gewoon doorgaan met het leven en proberen. Sommige mensen hebben het slechter dan ik, nietwaar?”

“Hoe meer oefeningen je doet – het is pijnlijk – hoe beter je je voelt. Je denkt: ‘Wauw, ik heb iets bereikt waarvan ik nooit had gedacht dat ik dat zou kunnen!’”

“Doe dingen voor andere mensen. Zo denk je niet aan je eigen problemen. Oké, het is pijnlijk als je dingen doet, maar je krijgt er zoveel plezier voor terug.”



Tijd doorbrengen met anderen en interesses hebben

Artrose symptomen kunnen samenvallen met levensveranderingen, zoals het pensioen. Dat op zich kan al betekenen dat mensen minder actief zijn en dat sociaal contact minder wordt, aangezien mensen dan collega's niet meer dagelijks zien. Als gevolg hiervan kunnen gewrichtsproblemen erger voelen, omdat mensen meer zitten én omdat er minder is om de geest af te leiden.

“Ik denk bij mezelf: ‘Zolang ik kan blijven werken, maakt het me mobieler en kan ik door blijven gaan.’ Ik denk dat als ik thuis zou blijven, ik dan misschien te veel zou zitten en ik denk dat je meer problemen krijgt als je veel zit.”

Er kan een vicieuze cirkel van pijn en neerslachtigheid ontstaan. Een manier om deze cirkel te doorbreken, is door iets te doen dat u meestal plezier geeft.

Waardering, een doel hebben in het leven en vriendschappen helpen voorkomen dat men zich neerslachtig voelt en zorgen ervoor dat men beter in staat is om met gezondheidsproblemen om te gaan. Dit is algemeen bekend.



Manieren vinden om met problemen om te gaan

Vrijtijdsbesteding en hobby's zijn een andere belangrijke bron van welzijn. Pijn of stijfheid als gevolg van artrose kan een tijdverdrijf moeilijker maken, zoals handwerken of tuinieren. Dit betekent echter niet dat u dergelijke activiteiten niet meer kan doen.

Een voorbeeld is naaien: als de fijne bewegingen die nodig zijn om spelden of naalden te gebruiken het struikelblok zijn, dan kan het gebruik van lange spelden met grote koppen en een naaimachine een verschil maken. Ergotherapeuten kunnen hierbij helpen. Accepteren dat de symptomen van pijn en stijfheid betekenen dat alledaagse taken op een andere manier moeten worden uitgevoerd, betekent niet dat u toegeeft aan de aandoening, maar dat u ermee werkt.

“Je vindt verschillende manieren om een taak uit te voeren. Ik heb een elektrische schuurmachine gekocht voor een van de taken die ik doe bij het maken van modellen, want het doet te veel pijn aan mijn hand om alles met de hand te schuren.”

Mensen met gewrichtspijn of hun familie/vrienden kunnen echter vaak zelf het probleem vaststellen en oplossen. Door een techniek iets te veranderen met behulp van een hulpmiddel, of door te accepteren dat vooruitgang minder snel gaat, of door op een andere manier deel te nemen, slagen mensen met artrose er wel in om hun hobby's en vrijtijdsbestedingen voort te zetten. Een man met artrose in beide knieën, die ooit een fervent voetballer was, miste het om samen met zijn voetbalvrienden te gaan rennen.



Hij legde uit hoe hij de band onderhield met de voetbalclub waar hij ooit voor speelde.

“Ik weet dat ik aan de kant sta... een man die ooit meespeelde – maar het geeft me zoveel plezier om deze mannen te zien spelen, om me in de groep te mengen en op het veld te komen... Zo heb ik deze ochtend het speelveld gemarkeerd, het gras gemaaid en meer van dat soort dingen.”

OM TE ONTHOUDEN

1. U neerslachtig en gefrustreerd voelen, is een natuurlijke en begrijpelijke reactie als de pijn en stijfheid het u moeilijk maken om de deur uit te gaan, tijd door te brengen met anderen en de normale dingen te doen.
2. Mensen met een baan kunnen advies krijgen van ergotherapeuten over hoe ze hun werk of werkplek kunnen reorganiseren en aanpassen om aan hun behoeften te voldoen.
3. Blijven meedoen aan sociale activiteiten en vrijetijdsbesteding is belangrijk, omdat ze structuur en een doel aan het dagelijks leven geven. Hierdoor voelt u zich beter en wordt het gemakkelijker voor u om met de symptomen van artrose om te gaan.
4. Mensen zijn vindingrijk en vinden manieren om de beperkingen te omzeilen die gewrichtspijn in het dagelijks leven met zich meebrengt.

SAMENVATTING

Bij de meeste mensen met artrose zal hun gewrichtsprobleem niet erger worden. Het belangrijkste wat ze kunnen doen, is doorgaan met sociaal en fysiek actief te zijn. Dat is essentieel voor zowel een gevoel van welzijn als lichamelijke gezondheid. Het is misschien niet nodig om heel vaak een zorgverlener te spreken over gewrichtspijn. Maar als mensen zich zorgen maken en onzeker voelen over hun gewrichtsprobleem, hebben mensen recht op het inwinnen van medische hulp of advies.

Er volgt een lijst met suggesties die u hebt kunnen vinden in dit handboek en die u kunnen helpen om met uw gewrichtsprobleem om te gaan. Wellicht wilt u een verslag bijhouden van de dingen die u hebt geprobeerd, voor u persoonlijk én om een gezondheidsprofessional te laten zien als u daar een afspraak mee hebt.

PERSOONLIJK VERSLAG VAN DE DINGEN DIE IK HEB GEPROBEERD

DINGEN OM TE PROBEREN	WAT IK DEED	WANNEER	WAT ER GEBEURDE
Conditie training, zoals fietsen, zwemmen, wandelen			
Specifieke oefeningen (zoals aangegeven door fysiotherapeut)			
De deur uitgaan			
Loophulpmiddelen			
Afvallen			
Schoeisel			
Crèmes en zalfjes			
Pijnstillende medicijnen			

DINGEN OM TE PROBEREN	WAT IK DEED	WANNEER	WAT ER GEBEURDE
TENS-apparaat			
Warmte/koelte			
Leren spieren te ontspannen			
Meer leren over OA			
Aanvullende therapie			
Problemen oplossen			

BELANGRIJKE ORGANISATIES, INSTANTIES EN WEBSITES

Huisarts

Nederlands Huisartsen Genootschap
www.nhg.org

Dit is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. De NHG heeft als doel een wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door huisartsen te bevorderen. Door vertaling van wetenschap naar de huisartsenpraktijk draagt het NHG bij aan de professionalisering van de beroepsgroep.

www.thuisarts.nl

Thuisarts.nl is bedoeld voor mensen die informatie zoeken over gezondheid en ziekten.

U kunt de informatie op deze website gebruiken:

- om gezond te blijven;
- om klachten zelf aan te pakken;
- als u zich afvraagt wanneer u naar de huisarts moet gaan;
- als u zich wilt voorbereiden op een gesprek met uw huisarts;
- als u de uitleg en adviezen nog eens na wilt lezen na een bezoek aan uw huisarts;
- als u op zoek bent naar meer informatie over een onderwerp.

Huisartsen gebruiken Thuisarts.nl als ondersteuning bij hun voorlichting aan patiënten voor, tijdens en na het consult.

Fysiotherapie

Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
www.kngf.nl

Dit is een platform voor fysiotherapeuten. Hier is onder andere een factsheet over fysiotherapie bij heup- en knieartrose te vinden.
(https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/factsheets/kngf_factsheet_artrose_def_hr.pdf)

www.defysiotherapeut.com

Op deze website kunt u informatie vinden over fysiotherapeuten bij u in de buurt. Ook vindt u hier informatie over aandoeningen, bijvoorbeeld artrose. Maar ook kunt u hier informatie vinden over beweegprogramma (onder specialismen), en vergoedingen van zorgverzekeraars.
<https://www.defysiotherapeut.com/aandoeningen-en-klachten/artrose.html>

Ergotherapie

www.ergotherapie.nl

Dit is de website van de beroepsvereniging voor ergotherapeuten. Ergotherapie is paramedische zorg om cliënten zo optimaal en zelfstandig mogelijk hun dagelijkse handelingen en activiteiten weer te leren in hun eigen woon-, leef-, en

werkomgeving als dat door lichamelijke of psychische problemen niet meer lukt. Op deze site vindt u informatie over wat een ergotherapeut kan doen bij artrose. U kunt hier ook informatie vinden over ergotherapeuten bij u in de buurt. Alle verzekerden hebben vanuit de basisverzekering recht op 10 uur ergotherapie

Poly-artrose lotgenoten vereniging

www.poly-artrose.nl

Poly-artrose lotgenoten vereniging is een landelijke artrosevereniging, die de belangen behartigt van de mensen met artrose en poly-artrose.

ReumaNederland

www.reumanederland.nl

Meer dan twee miljoen Nederlanders hebben reuma, waarbij artrose het meest voorkomt. Reuma beperkt je - thuis, op school, op het werk. Door ernstige pijn en vermoeidheid, beschadigde spieren en gewrichten die moeilijk bewegen. ReumaNederland werkt aan een

betere kwaliteit van leven met reuma. Met betrouwbare informatie, belangenbehartiging en financiering van baanbrekende initiatieven en wetenschappelijk onderzoek dat tot de wereldtop behoort. Zodat mensen met reuma nu beter en straks zonder belemmeringen kunnen meedoen in de samenleving.

De medisch specialist

www.medischspecialist.nl

Dit is de website van de Federatie Medisch Specialisten. Zij hebben in samenwerking met de Patiënten Federatie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging een consult kaart voor artrose in de knie en artrose in de heup gemaakt:

http://consultkaart.nl/wp-content/uploads/2017/01/20161219_CK_Artrose-in-de-knie.pdf

http://consultkaart.nl/wp-content/uploads/2017/01/20161219_CK_Artrose-in-de-heup.pdf

Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland

www.reumazorgnederland.nl

De Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland is een onafhankelijke patiëntenorganisatie en zet zich in voor een vroege diagnose

van reuma, een 'gezond' actief leven en een goede zorg en belangenbehartiging voor alle mensen met reuma.

Overige websites

Reumauitgedaagd.nl

Sportzorg.nl

Reumabeweegwijzer.nl

BRONNEN

Wetenschappelijke bronnen van pagina 19

Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jan 9;1:CD004376. doi: 10.1002/14651858.CD004376.pub3.

Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 22;(4):CD007912. doi: 10.1002/14651858.CD007912.pub2

Bartels EM, Juhl CB, Christensen R, Hagen KB, Danneskiold-Samsøe B, Dagfinrud H, Lund H. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 23;3:CD005523. doi: 10.1002/14651858.CD005523.pub3

Østerås N, Kjekouk I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB. Exercise for hand osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 31;1:CD010388. doi: 10.1002/14651858.CD010388.pub2

Wetenschappelijke bron van pag 31

Dziedzic K, Nicholls E, Hill S, Hammond A, Handy J, Thomas E, Hay E. Self-management approaches for osteoarthritis in the hand: a 2x2 factorial randomised trial. Ann Rheum Dis. 2015 Jan;74(1):108-18. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203938.

