

## ARTROSE

### Wat is het?

Artrose heeft te maken met veranderingen in je gewrichten. Een gewricht is een verbinding tussen twee botten in bijvoorbeeld je knie, heup, schouder, elleboog, nek, rug, handen of voeten. De uiteinden van de botten die in het gewricht samenkomen, zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Bij veroudering wordt het kraakbeen dunner en stugger. Daardoor bewegen de botten in het gewricht minder soepel langs elkaar. Het gevolg: stijfheid bij het opstarten, wat door te bewegen weer verdwijnt. Dit natuurlijke proces kan versnellen of verergeren door schade aan een gewricht. Denk aan gescheurde enkel- of kniebanden of een kapotte meniscus in de knie. Hoe dunner en stugger het kraakbeen is, hoe groter de kans op letsel, waardoor het kraakbeen kapot gaat. Dan spreken we van artrose.

### Wat veroorzaakt de pijn?

De oneffenheden in het gewricht kunnen voor pijn zorgen. Ook kan er sprake zijn van een – chronische – ontsteking. Soms ook veranderen zenuwen in het gewricht, wat pijn veroorzaakt. Als ook nog de spieren rondom het gewricht verzwakken, gaan de pezen om het gewricht pijn doen.

### Wat kun eraan doen?

Het allerbelangrijkste is: blijven bewegen. Patiënten durven dat vaak niet, uit angst voor pijn. Of ze vrezen dat beweging het probleem erger maakt. Maar het tegenovergestelde is het geval. **Door te trainen krijg je weliswaar niet meer kraakbeen, maar je kunt de spieren om het gewricht wel versterken. Dat komt de controle over het gewricht en de stabiliteit ten goede.** Een fysiotherapeut kan daarbij helpen.

Houdt de pijn aan, dan kun je tijdelijk vier keer per dag paracetamol slikken. Voor veel patiënten biedt dat voldoende verlichting. Een alternatief is om dagelijks een pijnstillende gel op het gewricht te smeren, maar zo'n middel begint pas na 6 tot 8 weken effect te hebben. Als laatste redmiddel biedt een operatie uitkomst. Het aangedane gewricht wordt dan vastgezet in een goede stand of vervangen door een prothese.

Miljoenen mensen hebben artrose, reumatoïde artritis of ernstige botontkalking. Een groot deel van die mensen heeft – vaak dagelijks – pijn. Hoe komt dat? En belangrijker nog: kun je iets tegen die pijn doen?

< TEKST MARTE VAN SANTEN | M.M.V. ORTHOPEDISCH CHIRURG  
SJOERD BULSTRA, UMC GRONINGEN |  
BEELD GETTY IMAGES >

# AU, m'n botjes doen zeer!

## OSTEOPOROSE

### Wat is het?

Veel mensen denken dat bot 'dood' materiaal is, maar dat klopt niet. Sterker nog: het proces waarbij oude botcellen worden afgebroken en nieuwe aangemaakt, gaat je hele leven door. Wel is het zo dat de balans tussen aanmaak en afbraak verandert. Tussen je 25ste en 30ste is de botdichtheid het grootst. Daarna blijft die een aantal jaren stabiel. Na je 45ste neemt de aanmaak langzaam af en worden botten geleidelijk minder sterk. Op een gegeven moment slaat de balans door naar de negatieve kant en wordt er meer bot afgebroken dan erbij komt. Als dat proces van botontkalking ernstige vormen aanneemt, worden je botten broos en kunnen ze makkelijk breken. Dan heb je osteoporose. Tweederde van de osteoporosepatiënten komt daar pas achter als ze iets breken.

### Wat veroorzaakt de pijn?

Bij een kwart van de osteoporosepatiënten zakken de rugwervels steeds verder in elkaar. Dat kan ernstige pijn geven doordat er druk op de zenuwen ontstaat. Bot- of wervelbreuken veroorzaken vanzelfsprekend ook pijn. En als je houding en manier van lopen verandert, kun je bovendien last krijgen van spierpijn.

### Wat kun je eraan doen?

Door voldoende te bewegen, stimuleer je de botproductie. Op die manier houd je de aanmaak en afbrauk van botten zo lang mogelijk in balans. Daarvoor moet je dan wel regelmatig bewegen, bij voorkeur meerdere keren gedurende de dag. Alle inspanning telt mee. Dus niet alleen tennisen of naar de sportschool gaan, maar ook traplopen of stofzuigen. Hoe meer variatie, hoe groter het positieve effect op je botten. Wissel activiteiten waarmee je je botten belast, zoals wandelen of tuinieren, dan ook het liefste af met bewegingen waarbij je trekkracht op je botten uitoefent, zoals met weerstandstraining (met gewichten) of roeien.

Verder zijn vitamine D en calcium belangrijk om je botten sterk te houden. De Gezondheidsraad adviseert daarom alle vrouwen vanaf 50 en alle mannen vanaf 70 jaar om een vitamine D-supplement te gebruiken. Kies bij voorkeur een >

supplement met vitamine D3, de actievere vorm van vitamine D.

Als de botdichtheid heel laag is of als je al ingezakte wervels hebt, geven artsen vaak ook bisfosfonaten. Dat zijn medicijnen die de botaanmaak stimuleren. Ze verlagen de kans op een botbreuk en kunnen ook pijnklachten helpen verminderen.

**VROUWEN ZIJN VAKER DE KLOS.** Ze krijgen vijf keer vaker osteoporose dan mannen. Dat komt doordat het proces van botafbraak tijdens de overgang in een stroomversnelling komt. Het vrouwelijke hormoon oestrogeen beschermt namelijk tegen botafbraak. Hoe jonger je in de overgang komt, hoe groter de kans op osteoporose op latere leeftijd. Daarnaast hebben vrouwen sowieso wat kleinere en minder sterke botten, wat ze extra kwetsbaar maakt. Ook mannen krijgen last van botontkalking, alleen begint het proces bij hen zo'n tien jaar later en verloopt het veel geleidelijker. Vandaar dat zij minder snel osteoporose ontwikkelen.

Voor ontstekingsremmende medicijnen voor reuma geldt: *hoe eerder je ermee start, hoe beter het resultaat.*



## REUMATOÏDE ARTRITIS

### Wat is het?

Reumatoïde artritis (ook wel ontstekingsreuma genoemd) is een auto-immuunziekte. Het afweersysteem is ontregeld en valt niet alleen indringers van buitenaf aan, maar ook het weefsel in de eigen gewrichten. Met chronische ontstekingen tot gevolg. Ook de pezen en slijmbeurzen in de buurt van het gewricht kunnen ontstoken raken.

### Wat veroorzaakt de pijn?

De ontsteking en de mogelijke schade als gevolg daarvan zorgen voor pijn. Meestal beginnen de klachten in de vingers en tenen. De aangedane gewrichten zijn niet alleen pijnlijk bij bewegen, maar ook in rust. Zonder behandeling kunnen de gewrichten op den duur misvormd raken. Er ontstaan dan bijvoorbeeld knobbels door aangroei van bot. Maar door vroege herkenning en behandeling komt dat gelukkig nauwelijks nog voor.

### Wat kun je eraan doen?

In eerste instantie kun je de pijn bestrijden met paracetamol of ontstekingsremmende pijnstillers, de zogenaamde NSAID's, zoals ibuprofen. Let wel: NSAID's geven regelmatig vervelende bijwerkingen, zoals ernstige maagklachten of nier-

problemen. Bovendien beïnvloeden ze de werking van andere medicijnen. Wees dus voorzichtig met het gebruik daarvan. Verder is het, net als bij artrose en osteoporose, belangrijk om te blijven bewegen. Als vrij verkrijgbare pijnstillers onvoldoende uithalen, kan een reumatoloog krachtiger ontstekingsremmende medicijnen voorschrijven.

ven, speciaal ontwikkeld voor reumatoïde artritis. Sinds de introductie van deze *Disease Modifying Antirheumatic Drugs* (DMARD's) in de jaren 80 en 90 van de vorige eeuw is de behandeling van reumatoïde artritis met sprongen vooruitgegaan. **Ze zorgen er namelijk voor dat gewrichten minder snel of helemaal niet beschadigen, waardoor patiënten onder andere minder pijn krijgen.** Hoe eerder je ermee start, hoe beter het resultaat. De bekendste DMARD is methotrexaat. De nieuwere soorten heten *biologicals*. Overigens kunnen ook DMARD's bijwerkingen geven, zoals maag- en darmklachten, leverproblemen en een verminderde afweer.

**BIJ REUMATOÏDE ARTRITIS ZIJN EXTRA CONTROLES NODIG**, want de aanpak geeft een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Daarom moeten patiënten regelmatig worden gecontroleerd op bloeddruk, bloedsuiker, nierfunctie en cholesterolgehalte. Zo nodig krijgen ze extra leefstijladviezen en/of preventieve medicijnen, zoals bloeddruk- of cholesterolverlagers. <