



Artritis psoriatica

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is artritis psoriatica?
- 5 Wat is een gewricht?
- 6 Hoe ontstaat artritis psoriatica?
- 7 Wat merkt u van artritis psoriatica?
- 8 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 9 Hoe verloopt artritis psoriatica?

10 Behandeling

- 10 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 15 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 15 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

17 Dagelijks leven

- 17 Bewegen
- 18 Oefenen
- 18 Een goede houding
- 18 Voeding
- 19 Werk
- 20 Omgaan met klachten
- 22 Omgaan met de ziekte
- 23 Hulp en aanpassingen
- 24 Seksualiteit
- 25 Vruchtbaarheid en zwangerschap

26 Meer informatie

- 26 Vragen
- 27 Relevante adressen
- 28 Woordenlijst

Inleiding

Artritis psoriatica in het kort

Artritis psoriatica is een vorm van ontstekingsreuma die voorkomt bij mensen met de huidziekte psoriasis. De ziekte veroorzaakt huidproblemen en gewrichtsklachten. Hoeveel last u van uw huid en gewrichten heeft, kan verschillen. De ene keer kan uw huid heel erg opspelen, terwijl u op een ander moment meer last van uw gewrichten kunt hebben.

Als u weet dat u artritis psoriatica heeft, wilt u natuurlijk meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Hoe kunt u met de ziekte omgaan in uw dagelijks leven? En bij welke organisaties kunt u terecht voor meer informatie?

Opbouw van deze brochure Met deze brochure willen we uw vragen beantwoorden. U kunt lezen wat voor ziekte artritis psoriatica precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in de het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

Wilt u na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reuma te maken hebben? Kijk dan op www.reumafonds.nl/patienten.

Over de ziekte

Wat is artritis psoriatica?

Artritis psoriatica begint vaak tussen het 20e en 30e levensjaar. Maar u kunt het ook op latere leeftijd krijgen.

De ziekte kan lijken op *reumatoïde artritis*, een andere vorm van ontstekingsreuma, maar verloopt meestal milder. De aandoening bestaat eigenlijk uit 2 ziekten: artritis en *psoriasis*.

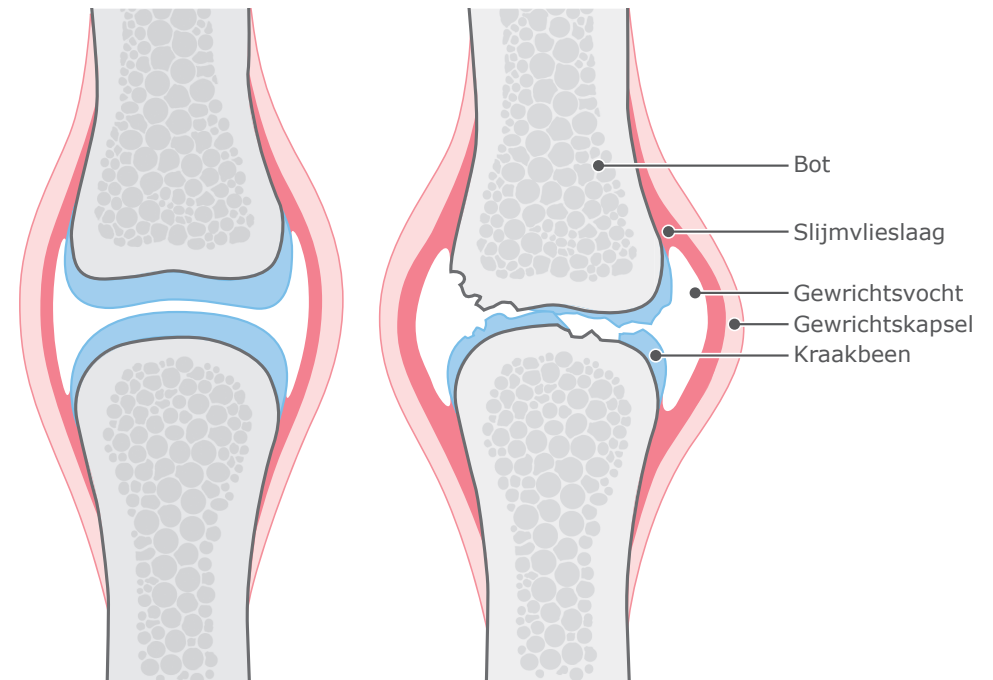
Artritis Artritis betekent gewrichtsontsteking. U krijgt de ontsteking meestal in de kleine gewrichten van uw handen en voeten. Of in grote gewrichten zoals elleboog of knie. De ontsteking kan ook zitten onder in uw rug, in uw bekken, of op de plek waar uw ribben aan uw borstkas vastzitten.

Psoriasis Psoriasis is een huidziekte. De bekendste vorm is psoriasis vulgaris. Als u dat heeft wordt uw huid rood en gaat sterk schilferen. Meestal gaat het om de huid op de buitenkant van uw ellebogen en knieën, uw hoofdhaar (beginnend bij de haargrens) en in uw huidplooiën. U kunt het ook hebben op uw navel, bilnaad, handpalmen en voetzolen.

Er is ook een vorm van psoriasis (*psoriasis unguum*) waarbij putjes in de nagels ontstaan en bruine verkleuringen onder de nagel. Ongeveer 8% van de Nederlanders heeft psoriasis.

Wat is een gewricht?

Reuma is een verzamelnaam voor ruim 100 aandoeningen. Veel van deze aandoeningen veroorzaken problemen aan of rondom het gewricht. Hoe ziet een gezond gewricht eruit? En hoe ziet een ontstoken gewricht eruit?



Gezond en ontstoken gewricht

Een gezond gewricht Op de linker afbeelding ziet u een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om ervoor te zorgen dat deze botten niet tegen elkaar aan schuren, zitten er op het uiteinde van de botten een soort schokdempende kussentjes. Het materiaal waarvan deze kussentjes zijn gemaakt heet *kraakbeen*. De botten worden bij elkaar gehouden door *banden* en een *gewrichtskapsel*. Aan de binnenkant van het kapsel zit een *slijmvlieslaagje*.

Dit zogenaamde *synovium* maakt een beetje vocht aan wat werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met *pezen*. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of pezen en huid ontstaat, zitten *slijmbeurzen*.

Een ontstoken gewricht Op de rechter afbeelding ziet u een ontstoken gewricht met gewrichtsschade. Als uw gewricht ontstoken is, maakt uw slijmvlies meer vocht aan dan nodig is. Het gewricht zwelt daardoor op en vormt uitstulpingen. Dit veroorzaakt pijn in het gewricht. Als u al wat langer een *reumatische aandoening* heeft, kunnen ook het kraakbeen en het bot beschadigd raken.

Ook de pezen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken. Net als de gewrichtskapsels zijn ook de tunnels waar de pezen doorheen lopen (*peesscheden*) bekleed met een laagje *synovium*. Als dit ook ontstoken raakt, kan de pees niet meer vrij bewegen.

Hoe ontstaat arthritis psoriatica?

Waardoor u arthritis psoriatica krijgt, is niet precies bekend. Wel is zeker dat bepaalde witte bloedcellen ermee te maken hebben. Deze T-lymfocyten zijn belangrijk voor uw afweersysteem.

De T-lymfocyten hebben de taak in uw lichaam om alles op te sporen wat niet 'eigen' is en dat te bestrijden. Ze zorgen er voor dat u niet ziek wordt als u bijvoorbeeld *bacteriën* en *virussen* in uw lichaam krijgt. Bij arthritis psoriatica werkt dit afweersysteem niet goed. De T-lymfocyten vallen alles aan, ook wat 'eigen' is. Dit wordt een *auto-immuunziekte* genoemd.

Dat uw T-lymfocyten overactief zijn, is te zien onder een microscoop. In uw ontstoken gewrichten zitten veel T-lymfocyten. En ook in uw huidschilfers zijn deze witte bloedcellen goed te zien. Arthritis psoriatica is genetisch overdraagbaar. Dat betekent dat het vaak voorkomt bij meerdere leden uit een familie. Als u het heeft, kunt u het ook

overdragen op uw kinderen. Maar dit hoeft niet. Er zijn ook mensen met een genetische aanleg voor arthritis psoriatica die de ziekte uiteindelijk niet krijgen.

Wat merkt u van arthritis psoriatica?

Naast eventuele huidklachten, heeft u waarschijnlijk last van pijn en stijfheid in uw gewrichten, vingers of tenen. U kunt van arthritis psoriatica ook behoorlijk moe worden.

Pijn, zwelling en stijfheid Als u ontstoken gewrichten heeft, krijgt u pijn. De ontstoken plek wordt warm, rood, gezwollen en stijf. Daardoor kunt u het minder goed bewegen.

De gewrichtjes in uw vingers en tenen kunnen ook spontaan pijnlijk gaan opzwellen. Als de vinger of teen helemaal opzwellt heet dat een worstvinger of worstteentje. Uw vinger wordt rood of het eindkootje van uw vinger komt krom te staan.

Als u uw vinger niet goed kunt buigen, wordt schrijven of een sleutel omdraaien moeilijker. Ontstoken tenen geven vaak pijn als u afzet met uw voet (bijvoorbeeld bij lopen en traplopen). Vooral 's ochtends of als u lange tijd in dezelfde houding heeft gezeten, kunt u stijf zijn.

Als uw peesaanhechtingen ontstoken zijn, geeft dit veel pijn zonder dat er iets te zien is op uw huid. U kunt hier 's nachts of tijdens andere perioden van rust meer last van krijgen.

Vermoeidheid en lusteloosheid Van een ontsteking kunt u behoorlijk moe en lusteloos worden. De pijn kan u 's nachts uit uw slaap houden.

Het weer Het weer kan invloed hebben op uw klachten. Koud en vochtig weer geeft bij veel mensen meer problemen.

Oogontsteking Sommige mensen met artritis psoriatica krijgen een oogontsteking. Deze kan mild of ernstig verlopen. De ontsteking ontstaat meestal doordat uw ogen te droog zijn. Druppelen met *kunsttranen* helpt dan.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het kan soms wel even duren voordat een arts de diagnose artritis psoriatica stelt. Er bestaat geen test om de ziekte mee aan te tonen. En uw klachten kunnen ook van een andere aandoening zijn.

Om er achter te komen of u artritis psoriatica heeft, zal uw arts onderzoeken welke klachten u precies heeft. Hij zal met u praten over uw klachten en u lichamelijk onderzoeken om te kijken of uw gewrichten of pezen ontstoken zijn. Uw arts zal ook willen testen hoe beweeglijk uw rug is en welke vorm deze heeft. En hij zal naar uw huid en nagels kijken en vooral letten op huidafwijkingen bij de haargrens, nagels, navel en de bilspleet.

Misschien zal uw arts ook een bloedonderzoek willen doen. Als u een ontsteking heeft, stijgt vaak de *bloedbezinking*. Uw arts zal via uw bloed ook willen nagaan of u geen andere reumatische aandoeningen heeft. U heeft waarschijnlijk geen *reumafactor* in uw bloed, want dat hebben mensen met artritis psoriatica meestal niet.

Uw arts kan ook *röntgenfoto's* laten maken om te kijken of uw gewrichten beschadigd zijn. Later kan hij deze foto's gebruiken om te beoordelen of uw gewrichten beter of slechter zijn geworden.

Hoe verloopt artritis psoriatica?

Artritis psoriatica verloopt bij iedereen anders. De ziekte kan spontaan rustiger worden of door medicijnen tot stilstand komen. Maar uw klachten kunnen ook toenemen.

De ene keer heeft u veel last van uw gewrichten en nauwelijks van uw huid. En de andere keer speelt uw huid heel erg op en voelt u uw gewrichten misschien minder. De klachten kunnen dus erg wisselend zijn.

Na verloop van tijd gaan de klachten soms over. Maar ze kunnen ook erger worden. Uw gewrichten kunnen zelfs altijd ontstoken blijven. Waarom de ziekte bij de een anders verloopt dan bij de ander, is niet bekend.

Als u stopt met uw medicijnen kunnen uw klachten toenemen. Overleg daarom altijd met uw arts als u minder medicijnen wilt gaan gebruiken. Als u meer klachten krijgt, ga dan ook naar uw arts.

Waarom merkt u dat het slechter gaat?

- U bent steeds vaker onverklaarbaar moe
- U heeft vaker last van stijfheid
- Steeds meer gewrichten zijn pijnlijk en gezwollen
- U krijgt meer behoefte aan pijnstillers. De ontstekingsremmende pijnstillers (*NSAID's*) lijken niet meer te werken
- Dingen, zoals dagelijkse bezigheden die u eerst wel kon, lukken nu niet meer

Waarom merkt uw reumatoloog dat het slechter gaat?

- Uw gewrichten zijn ontstoken
- U kunt uw gewrichten moeilijker bewegen
- De stand van uw gewrichten is veranderd
- U heeft meer pijn
- Uw bloedbezinking is hoger
- Op röntgenfoto's zijn veranderingen van uw gewrichten te zien
- U krijgt ontstekingen buiten uw gewrichten en huid (bijvoorbeeld in uw pezen)

Welke medicijnen kunnen u helpen?

Artritis psoriatica is niet te genezen. Op tijd beginnen met een behandeling kan de ziekte wel afremmen en beschadigingen van uw gewrichten voorkomen.

Welke behandeling voor u het beste is, hangt af van uw situatie. Medicijnen kunnen vaak helpen. Maar voor een goed resultaat heeft u doorzettingsvermogen, discipline en veel geduld nodig. Het kan lang duren voor een behandeling resultaat geeft.

Er zijn verschillende soorten medicijnen tegen reuma:

- Eenvoudige pijnstillers
- Ontstekingsremmende pijnstillers
- Klassieke reumaremmers
- Biologische reumaremmers

Een arts zal vaak een combinatie van deze medicijnen voorschrijven om de ontstekingen af te remmen en de pijn te verminderen. Meestal zult u de medicijnen een langere tijd moeten gebruiken. Dit kan bijwerkingen geven.

Uw arts zal rekening houden met eventuele bijwerkingen, als hij de medicijnen voorschrijft. Hij zal kijken hoeveel schade de ziekte aan uw gewrichten kan veroorzaken en welke bijwerkingen u van het medicijn zou kunnen krijgen.

Pijnbestrijding in stappen Als u pijn heeft, kan dat er voor zorgen dat u uw gewrichten niet of minder gebruikt. Daardoor worden ze stijf en nog pijnlijker. Pijnbestrijding kan deze cirkel helpen te doorbreken. Soms is de pijn gewoon te hevig en kan een pijnstiller verlichting geven.

Als u last heeft van pijn, dat kunt u dat het beste met uw arts bespreken. Hij zal u in eerste instantie adviseren een eenvoudige pijnstiller te proberen. Meestal is dit paracetamol, maar u kunt ook paracetamol met *codeïne* voorgeschreven krijgen.

Paracetamol geeft meestal geen bijwerkingen en is zonder recept verkrijgbaar bij drogist of apotheek. Het werkt snel, maar is ook snel weer uitgewerkt. Het beste is om ze regelmatig in te nemen. Paracetamol helpt tegen pijn en koorts, maar niet tegen ontstekingen. Bij aanhoudende pijn zijn 6 tabletten van 500 mg per dag vaak een goede dosering.

Als u veel last heeft van ontstekingen zal uw arts waarschijnlijk een ontstekingsremmende pijnstiller voorschrijven. Ontstekingsremmende pijnstillers kunnen snel verlichting geven, maar zijn niet voor iedereen geschikt.

Oudere NSAID's Ontstekingsremmende pijnstillers worden ook wel NSAID's genoemd. Als paracetamol onvoldoende werkt of als u een ontsteking heeft, kan uw arts ontstekingsremmende pijnstillers voorschrijven.

NSAID's verlichten pijn, stijfheid, koorts en ontstekingen. U kunt het middel krijgen op recept. In een lagere dosering zijn NSAID's ook bij de drogist te koop. Overleg altijd met uw arts voor u een NSAID gaat gebruiken.

Oudere ontstekingsremmende pijnstillers zijn *diclofenac*, *naproxen* en *ibuprofen*. Een nieuwere groep NSAID's zijn de COX-2remmers. In eerste instantie zal uw arts meestal kiezen voor een oudere NSAID.

NSAID's (Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug) remmen pijn en ontstekingen. Maar ze kunnen geen gewrichtsschade voorkómen. Daarvoor heeft u een ander type medicijn nodig, namelijk reumaremmers.

Uw arts zal **geen** oudere NSAID voorschrijven als u:

- Ernstig hartfalen heeft
- Ooit een beroerte heeft gehad
- Een ernstige lever- of nieraandoening heeft of heeft gehad
- Zwanger bent of wilt worden
- Binnenkort geopereerd wordt

Bijwerkingen Bij een NSAID krijgt u een maagbeschermend of een maagzuurremmend middel voorgeschreven. Hiermee wordt de kans op maag- en darmklachten zoals oprispingen, maagzweer of bloedingen kleiner. In sommige gevallen zal uw arts u een nieuwe NSAID, ofwel een COX-2remmer, voorschrijven.

Andere bijwerkingen van de oudere NSAIDS kunnen zijn:

- Slaperigheid
- Duizeligheid
- Verhoogde bloeddruk
- Verminderde bloedstolling
- Huiduitslag
- Benauwdheid

Bespreek het met uw arts of apotheker wanneer u een NSAID wilt gaan gebruiken. NSAID's kunnen bijwerkingen geven in combinatie met bijvoorbeeld paracetamol, bloedverdunners of alternatieve middelen zoals bijvoorbeeld visoliecapsules. Gebruik nooit 2 verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijk.

Nieuwe NSAID's Soms zal uw arts 1 van de nieuwere NSAID's voorschrijven. Bijvoorbeeld als u veel maagklachten heeft of als andere NSAID's onvoldoende werken. Bij deze COX-2remmers komen minder vaak maagzweren voor.

Voorbeelden van COX-2remmers zijn: *etoricoxib*, *celecoxib* en *meloxicam*.

Uw arts zal waarschijnlijk kiezen voor COX-2remmers als u:

- Maagklachten heeft
- Astma heeft
- Overgevoelig bent voor oudere NSAID's
- Binnenkort geopereerd moet worden

U mag waarschijnlijk **geen** COX-2remmer gebruiken als u:

- Een hartinfarct heeft gehad
- Een beroerte heeft gehad
- Ernstig hartfalen heeft
- Ernstige maag- darm- of leverklachten heeft

Bijwerkingen Bespreek het met uw arts of apotheker wanneer u een COX-2remmer wilt gaan gebruiken. COX-2remmers kunnen bijwerkingen geven in combinatie met andere medicijnen. Bijvoorbeeld paracetamol, bloedverdunners of alternatieve middelen zoals bijvoorbeeld visoliecapsules. Gebruik ook nooit 2 verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijk.

Controle Regelmatige medicijncontrole is noodzakelijk als u NSAID's of COX-2 remmers langer dan 18 maanden gebruikt. Bij langdurig gebruik van alle NSAID's is er een verhoogd risico op aandoeningen van het hart en de vaten. Alleen bij naproxen lijkt dit risico kleiner te zijn.

Gewrichtsontstekingen remmen Reumaremmers onderdrukken de gewrichtsontstekingen bij een aantal vormen van reuma. Ze worden ook DMARD's genoemd.

Hoe eerder u met reumaremmers begint, hoe minder uw gewrichten zullen beschadigen door de ontstekingen. Uw reumatoloog zal daarom in een vroeg stadium van de aandoening DMARD's (Disease-Modifying Anti Rheumatic Drug) voorschrijven.

Het kan weken of soms zelfs maanden duren voordat u iets merkt van de werking. Om direct de pijn te bestrijden zal uw arts daarom misschien naast de DMARD ook een NSAID of een corticosteroid voorschrijven.

Uw arts kan u ook een combinatie van reumaremmers geven. Door de ontsteking op verschillende manieren te bestrijden, kunnen de medicijnen effectiever zijn.

Klassieke reumaremmers die artsen vaak voorschrijven bij ontstekingsreuma zijn:

- *Methotrexaat*
- *Sulfasalazine*
- *Goud*
- *Hydroxychloroquine*
- *Azathioprine*
- *Leflunomide*
- *Ciclosporine*

Niet iedereen reageert goed op reumaremmers. Bij sommige mensen helpen de medicijnen onvoldoende. Anderen krijgen last van bijwerkingen. Het is soms even zoeken naar het juiste middel of combinatie van middelen.

Biologicals Er wordt veel onderzoek gedaan naar de werking van biologische ontstekingsremmers (*biologicals*). Soms kunt u als patiënt meedoen aan zo'n onderzoek. Uw reumatoloog kan u hier meer over vertellen.

Op dit moment zijn in Nederland de biologicals adalimumab, infliximab en etanercept geregistreerd voor artritis psoriatica. Dat betekent dat een medisch specialist ze mag voorschrijven en een zorgverzekeraar ze (mogelijk) vergoedt.

Welke behandelaars kunnen u helpen?

Een dermatoloog behandelt u voor psoriasis. Voor artritis kunt u terecht bij uw huisarts en de *reumatoloog*. Afhankelijk van uw situatie kan het ook zijn dat u bij een van de andere behandelaars terechtkomt.

Daarnaast kunt u eens denken aan een verblijf in een kuuroord. U gaat daar voor een bepaalde periode naartoe en wisselt tijdens uw verblijf ontspanning en inspanning af. U hoeft zich hierbij geen zorgen te maken over de dagelijkse beslommingen. Sommige verzekeraars vergoeden kuren (gedeeltelijk).

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Mensen met reuma zoeken vaak naar alternatieve behandelingen voor hun ziekte. Sommigen merken hiervan effect. Maar overleg hierover vooraf altijd met uw specialist.

Wie reuma heeft, wil vaak zelf iets kunnen doen aan zijn ziekte. Dan kan het zo zijn, dat u bij een alternatieve behandeling uitkomt. Sommigen zoeken hierin een oplossing als de gewone artsen niets meer te bieden hebben. Anderen hopen juist de ziekte in het begin met een *alternatieve of complementaire behandeling* te bestrijden.

Effect De meeste alternatieve en complementaire behandelingen hebben geen wetenschappelijk bewezen effect. Toch kan een dergelijke behandeling verlichting geven als aanvulling op de *reguliere geneeskunde* en uw vermoeidheid en pijn verminderen. U levert zelf een bijdrage. Alleen dát kan al helpen om op een positieve manier met uw ziekte om te gaan.

Goed informeren Overweegt u een alternatieve of complementaire behandeling? Laat u dan altijd eerst goed informeren. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft. Let op het volgende, als u naar een alternatieve of complementaire behandelaar wilt gaan:

- Overleg altijd eerst met uw specialist
- **Stop nooit zomaar met de medicijnen die u nu gebruikt**
- Ga bij voorkeur naar een behandelaar die bij een beroepsorganisatie is aangesloten
- Vraag van tevoren wat u kunt verwachten van de behandeling, de duur, de kosten en dergelijke
- Informeer of de behandelaar rekening houdt met uw reguliere behandeling en, zo nodig, overleg pleegt met uw arts over de ingezette therapie
- Informeer bij uw verzekeraar of deze de behandeling vergoedt

Dagelijks leven

Bewegen

Heeft u een reumatische aandoening? Dan is regelmatig bewegen extra belangrijk. Verschillende sporten kunnen geschikt zijn voor u.

Waarom is bewegen goed?

Regelmatig bewegen is goed voor u omdat het:

- *botontkalking* tegengaat
- gewrichten soepel houdt
- spieren sterker maakt
- goed is voor uw conditie
- hart en longen sterker maakt
- het vetpercentage vermindert
- *cholesterol* verlaagt

Welke sporten zijn geschikt?

U beweegt voldoende wanneer u elke dag een half uur *matig intensief beweegt*. Dit geldt voor iedereen vanaf 18 jaar. Probeer een activiteit te vinden die u leuk vindt. Dat maakt het makkelijker om het vol te houden. Geschikte sporten voor mensen met reuma zijn:

- wandelen
- fietsen
- zwemmen of bewegen in warm water
- *Nordic Walking*
- yoga

Uw *oefen- of fysiotherapeut* kan u helpen een sport te kiezen die bij u past. U kunt ook bij de lokale reumapatiëntenvereniging informeren naar de mogelijkheden bij u in de buurt.

Oefenen Een oefen- of fysiotherapeut kan u ook oefeningen geven als u veel klachten of beperkingen heeft. Oefeningen doen kan u helpen om deze klachten of beperkingen te verminderen of te voorkomen.

Een goede houding Let er tijdens het bewegen op dat u goed doorademt en dat u uw adem niet vastzet. Zorg er ook voor dat uw houding goed is. Is uw rug recht tijdens het fietsen? Zijn uw schouders ontspannen terwijl u loopt? Een goede houding maakt bewegen efficiënter en prettiger.

Omgaan met pijn Zet tijdens het bewegen geen extra gewicht op uw gewrichten of spieren. Heeft u pijn, beweeg dan rustig. Krijgt u binnen 24 uur na het bewegen meer pijn? Probeer dan voortaan korter en minder intensief te bewegen. Overleg hierover met uw therapeut. Heeft u nog geen therapeut? U kunt er zonder verwijsbrief van uw arts terecht.

Wie kan u helpen? Als u vragen of problemen heeft bij het bewegen, kunt u terecht bij uw fysio- of oefen-therapeut. Samen met hem of haar kunt u onderzoeken wat goed is voor uw lichaam en wat uw lichaam nog kan.

Voeding

Er is nog weinig bekend over het effect van voeding op reuma. Bepaald eten lijkt sommige mensen met reumatische aandoeningen te helpen. Ander voedsel lijkt reuma juist te verergeren. Maar wetenschappelijk bewezen is dit allemaal (nog) niet. Gezond eten is in ieder geval belangrijk.

Wat is gezond?

- Geen of weinig alcohol
- Niet roken
- Voldoende water drinken, vooral als u *jicht* heeft
- Gezond en gevarieerd eten
- Elke dag 2 ons groente en 2 keer fruit
- 2 keer per dag (vette) vis
- Zorgen voor voldoende *calcium*
- Op uw gewicht letten: niet te veel eten, niet te weinig bewegen
- Beweeg voldoende

Voeding en uw klachten Bij sommige vormen van reuma komen slik- of darmklachten voor. Uw medicijnen kunnen van invloed zijn op de voedselopname. En andersom kan voedsel effect hebben op de werking van uw medicijnen. Wilt u vanwege klachten iets in uw voeding aanpassen? Of twijfelt u of u wel gezond genoeg eet? Een diëtist kan u helpen.

Voedingssupplementen Sommige mensen kiezen naast hun dagelijkse voeding voor een extra aanvulling in de vorm van voedings-supplementen. Zij ervaren bijvoorbeeld positieve effecten van het gebruik van bepaalde kruiden, vitaminen en mineralen. Overleg altijd met uw huisarts voor u hiermee begint.

Diëten Sommige diëten zouden iets tegen uw reuma zouden kunnen doen. Maar van geen enkel dieet is wetenschappelijk bewezen dat het tegen reuma helpt. Overleg met uw (huis)arts als u toch een bepaald dieet wilt proberen. En let erop dat u geen belangrijke voedingsmiddelen weglaat.

Meer informatie over voeding en reuma kunt u ook krijgen van uw (huis-)arts of een diëtist.

Werk

Werk zorgt voor een inkomen en het brengt sociale contacten. Werken geeft misschien zelfs wat afleiding nu u een aandoening heeft. Toch kan het zijn dat u tegen bepaalde zaken aan loopt. Hoe gaat u daarmee om?

Op het werk Ook met uw reuma is het mogelijk om aan het werk te blijven. U kunt zelf op een aantal zaken letten, zoals:

- Wissel zwaar en licht werk af
- Geef uw grenzen aan
- Neem vaker een korte pauze en pas uw werktempo aan
- Pas uw werkrooster beter aan aan uw mogelijkheden
- Voorkom dat uw werkdruk te hoog wordt

U hoeft uw beperkingen niet in uw eentje op te vangen; blijf vooral praten met uw collega's en leidinggevende. En ga naar de bedrijfsarts, die u kan adviseren over bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen of hoe u andere taken of werktijden kunt krijgen.

Als werken niet gaat In de *Wet Verbetering Poortwachter* is vastgelegd dat uw werkgever de plicht heeft u weer aan het werk te helpen of te houden. Als u al een tijdje ziek bent, zal hij daarbij de hulp inroepen van een bedrijfsarts. Deze beoordeelt samen met u of en hoe u kunt blijven werken. Als u uw huidige werk niet meer kunt doen, zelfs niet met hulpmiddelen, dan kunt u omgeschoold worden.

Terug naar de arbeidsmarkt Er bestaan verschillende manieren om uw talenten weer te gebruiken. Sommige mensen met reuma gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren kan een reïntegratiebedrijf u daarbij helpen. Het UWV kan u hierover meer informatie geven.

Omgaan met klachten

U kunt actief iets doen tegen uw klachten. Waarschijnlijk voelt u zich dan beter en daarmee ook minder machteloos. Hoe kunt u zelf iets doen om uw klachten te verminderen?

Grip krijgen op uw klachten Welke klachten heeft u precies? Als u weet waar u last van heeft, kunt u meer grip krijgen op uw situatie. Bent u moe? Probeer dan te achterhalen waar u moe van bent geworden. Heeft u te veel hooi op uw vork genomen? Of is het uw ziekte die opspeelt? Vervolgens kunt u nagaan wat bij u helpt tegen die vermoeidheid. Een dutje doen overdag? Minder hoge eisen stellen aan

uzelf? Voor pijn geldt hetzelfde. Als u zelf goed bijhoudt waar en wanneer u pijn heeft, kunt u rekening houden met wat u wel en niet kunt. Uw arts of uw oefen- of fysiotherapeut kan u dan ook beter begeleiden.

Voetproblemen Veel mensen met reuma hebben last van hun voeten. U kunt uw voeten zelf in conditie houden: wissel beweging en rust voor uw voeten af, verzorg ze goed en draag goede schoenen.

Medicatie op tijd innemen Uw medicijnen op tijd innemen, is het belangrijkste dat u kunt doen in uw strijd tegen arthritis psoriatica. Zo kunt u ontstekingen afremmen en blijvende gewrichtsbeschadiging voorkomen.

Zonlicht Verder is bekend dat zonlicht en liggen of zwemmen in zout water een gunstig effect heeft op psoriasis. Het heeft helaas geen effect op uw gewrichtsklachten.

Blijf bewegen Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

Ontspanningsoefeningen Met ontspanningsoefeningen kunt u uw pijn verlichten. Ook wordt u er lekker rustig van. U kunt voor uw ontspanning denken aan yoga, *Tai chi* of meditatie. Hiervoor geldt wel: oefening baart kunst. Het kan een paar weken duren voordat u resultaat merkt.

Warmte/koude Sommige mensen hebben baat bij een ijspakking op hun ontstoken gewrichten. Een oefen- of fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt het ook zelf doen. Overleg in dat geval met uw therapeut hoe en wanneer u een ijspakking gebruikt. Probeer ook of u minder last van pijn heeft als u een warme douche neemt of een warmtepakking gebruikt.

Goed slapen Een goede nachtrust is van groot belang. Als u slecht slaapt, wordt u moe. Als u moe bent, verdraagt u pijn minder goed.

Zorg ervoor dat u een goed matras, kussen en dekbed heeft. Gebruik eventueel een elektrische deken om uw bed (voor) te verwarmen.

Gezond eten Over het effect van voeding op reuma is nog niet veel bekend. Maar sommige mensen met reuma lijken minder klachten te hebben als ze hun voedingspatroon op een bepaalde manier aanpassen. Probeer voor uzelf uit te vinden welk voedsel voor u goed of slecht werkt. Eet in ieder geval gevarieerd en gezond.

Praat erover Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige. Ook kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Omgaan met de ziekte

Er verandert waarschijnlijk veel voor u en de mensen in uw omgeving nu u reuma heeft. U voelt zich misschien vaker moe en dagelijkse routines veranderen. Hoe kunt u hiermee omgaan?

Op zoek naar een nieuwe balans U heeft tijd nodig om een nieuwe balans in uw leven te vinden. Dat geldt ook voor uw naasten. Misschien moet u taken in het huishouden anders verdelen. Ook zullen misschien bepaalde dagelijkse routines veranderen. Geef uzelf en de mensen in uw omgeving de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.

Erover praten Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u reuma kreeg. Mogelijk voelt u zich daardoor boos of verdrietig. Het is belangrijk dat u hierover praat. Zo kunt u veel misverstanden voorkomen.

Hulp vragen Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn. Als u hier met iemand over wilt praten, kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Reuma en uw omgeving Uw ziekte vormt niet alleen een uitdaging voor u, maar ook voor de mensen in uw omgeving. Uw partner kan zich machteloos voelen en kan daardoor soms anders reageren. Ook kinderen kunnen zich anders gaan gedragen. Zij kunnen hun gevoel soms moeilijk onder woorden brengen. Ze kunnen opstandig of stil worden, of ze worden overdreven zorgzaam en cijferen zichzelf weg. Praat met uw partner en kinderen wanneer u iets dwarszit.

Meer informatie Er zijn cursussen over omgaan met reuma. Uw huisarts, maatschappelijk werker of reumaconsulent kan u hiernaar verwijzen.

Hulp en aanpassingen

Het kan zijn dat u moeite krijgt met de dingen die u in uw dagelijks leven doet. Hulpmiddelen en andere aanpassingen kunnen u het leven gemakkelijker maken.

Soorten hulpmiddelen Hulpmiddelen kunnen variëren van een wandelstok tot een sta-op-stoel. Ze helpen u zelfstandig te blijven functioneren. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

Recht op hulp Als u last heeft van krachtverlies in uw handen, kan het openmaken van een blik groenten al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap u helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel. Daar heeft u recht op.

Wie kan u helpen? Als u aanpassingen en/of hulpmiddelen nodig heeft, kunt u terecht bij de volgende hulpverleners:

- *ergotherapeut* - voor aanpassingen in en om het huis
- *arbodeskundige* - voor aanpassingen op het werk
- *oefen- of fysiotherapeut* - voor het leren omgaan met hulpmiddelen
- *orthopedisch schoenmaker of podotherapeut* - voor aanpassingen van schoeisel

Wie betaalt dat?

Er zijn twee regelingen die u financieel kunnen ondersteunen:

- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): voor begeleiding, verzorging, verpleging of verblijf in een instelling
- de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO): voor huishoudelijke hulp, vervoer en aanpassingen in huis

Een deskundige van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt voor welke hulpmiddelen u in aanmerking komt.

Wilt u meer weten over vergoedingen? Lees dan de brochure Ik heb wat, krijg ik ook wat?, samengesteld door het ministerie van VWS.

Seksualiteit

Doordat u reuma heeft, is het mogelijk dat uw seksleven verandert. Hoe gaat u daarmee om?

Minder zin in seks Misschien bent u boos of verdrietig nu u reuma heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen.

Veranderingen in de relatie U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

Omgaan met de veranderingen Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel. Ook heeft u misschien iets aan praktische tips.

Hulp nodig? Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een

revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Als u graag kinderen wilt, kunt u dit het beste zo vroeg mogelijk met uw arts bespreken. Artritis psoriatica heeft geen invloed op de gezondheid van uw kind en uw vruchtbaarheid. Maar bepaalde medicijnen hebben dat wel.

Overleg voordat u zwanger wordt al over uw medicijnen. Maar ook tijdens en na uw zwangerschap. Sommige medicijnen mag u tijdens (een deel van) de zwangerschap gewoon gebruiken. Andere niet, bijvoorbeeld omdat ze schadelijk kunnen zijn voor uw unborn kind.

Als u eenmaal in verwachting bent, zal de zwangerschap waarschijnlijk net zo verlopen als bij vrouwen zonder een reumatische aandoening. Net als andere vrouwen kunt u zwangerschapsklachten krijgen zoals vermoeidheid of hoge bloeddruk. Als u gewrichtsproblemen heeft met bijvoorbeeld uw heupen of rug, dan kunnen deze verergeren. Uw lichaam wordt natuurlijk zwaarder en uw gewrichten dus zwaarder belast.

De meeste vrouwen met gewrichtsontstekingen hebben vooral in de eerste 3 maanden van de zwangerschap minder last van pijn en stijfheid. Allerlei dagelijkse activiteiten (traplopen, fietsen) gaan makkelijker. Dit zou kunnen komen door een andere *hormoon*huishouding. Als u minder klachten krijgt, kunt u misschien minder medicijnen gaan gebruiken. Overleg dit uiteraard wel eerst met uw arts.

Bij de meeste vrouwen komen de klachten na de bevalling weer terug. Meestal krijgt u net zo veel klachten als voor uw zwangerschap. Maar het kan lijken alsof de reuma erger is geworden, omdat u een tijd minder klachten heeft gehad.

Meer informatie

Vragen

Heeft u vragen over reuma? Het Reumafonds helpt u graag. Heeft u medische klachten of wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

De rol van de huisarts Uw huisarts is waarschijnlijk de eerste met wie u contact opneemt als u medische klachten heeft. Hij of zij gaat vervolgens op zoek naar de oorzaak van uw klachten en behandelt u. Soms verwijst uw huisarts u door naar een reumatoloog of een andere specialist.

De rol van de reumatoloog De reumatoloog onderzoekt u verder en behandelt u als dat nodig is. Heeft u vragen over uw aandoening, de diagnose of de behandeling, dan kunt u deze het beste stellen aan uw reumatoloog. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

Wanneer gaat u naar de reumaconsulent? Wilt u extra advies of informatie over het leren omgaan met uw aandoening? De reumaconsulent is de aangewezen persoon om u daarbij te helpen. Een reumaconsulent is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in reuma. U vindt reumaconsulenten in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt.

Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen 10.00 en 14.00 uur of stel uw vraag via info@reumalijn.nl.

Huidfonds

Huid-Infolijn: 030 282 39 96

Bereikbaar: ma t/m vr 11.00-12.00 uur

Website: www.huidfonds.nl

Psoriasis Vereniging Nederland (PVN)

Psoriasis-Infolijn: 070 383 80 03

Bereikbaar: ma t/m do 9.30-13.00 uur

Website: www.pvnnet.nl

Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening 12.30.40.000, Reumafonds Amsterdam.

Woordenlijst

- *Alternatieve of complementaire behandeling* Behandeling die niet tot de reguliere geneeskunde behoren; bij de complementaire behandeling streeft de behandelaar samenwerking na met de reguliere behandelaar.
- *Auto-immuunziekte* Ziekte waarbij het immuunsysteem lichaams-eigen cellen en stoffen als lichaamsvreemd aanziet. Het lichaam gaat dan antistoffen tegen de eigen weefsels vormen.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Bacterie* Eencellig organisme. Sommige bacteriën kunnen ziekten veroorzaken. Voorbeelden van bacteriën zijn staphylococci, streptococci, hemophilus, mycobacterium tuberculosis (TBC).
- *Banden* Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- *Biological* Medicijn voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis. Een biological remt de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Omdat een biological volledig is opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen, wordt het een 'biologische stof' genoemd.
- *Bloedbezinking* Een meting van de snelheid van bezinking van rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *Botontkalking* Een ziekte waarbij het bot steeds poreuzer wordt. Botontkalking wordt ook wel osteoporose genoemd.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Celecoxib* COX-2-remmer, stofnaam voor Celebrex®.
- *Cholesterol* Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.
- *Ciclosporine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Neoral®.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebel-hoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Diclofenac* NSAID, stofnaam van een pijnstillend en ontstekingsremmend middel.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Etoricoxib* COX-2-remmer, stofnaam voor Arcoxia®.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.

- *Goud* Ontstekingsremmer, merknaam Tauredon®.
- *Hormoon* Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld de schildklier, geslachtsorganen en bijniere.
- *Hydroxychloroquine* Ontstekingsremmer, stofnaam van Plaquenil®.
- *Ibuprofen* NSAID, stofnaam van een pijnstillend en ontstekingsremmend middel.
- *Jicht* Een reumatische aandoening, waarbij gewrichtsontstekingen ontstaan doordat urinezuurkristallen neerslaan in het gewricht.
- *Kraakbeen* Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
- *Kunsttranen* Kunstmatige vloeistof om de ogen vochtig te houden.
- *Leflunomide* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Arava®.
- *Matig intensief bewegen* Als u matig intensief beweegt, gaat u sneller ademen, u krijgt het warmer en uw hartslag wordt hoger. U moet wel gewoon kunnen blijven praten. U raakt dus niet buiten adem. Voorbeelden voor volwassenen (18-55 jaar) zijn wandelen met 5-6 km/u en fietsen met 15 km/u. Bent u 55+, dan is dat wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.
- *Meloxicam* COX-2-remmer, stofnaam voor Movicox®.
- *Methotrexate* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Emtrexate®.
- *Naproxen* NSAID, stofnaam van een pijnstillend en ontstekingsremmend middel.
- *Nordic Walking* Stevig wandelen met langlaufstokken.
- *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
- *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- *Pees* Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
- *Peesschede* De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
- *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
- *Psoriasis* Een huidaandoening met zilverachtige schilferingen. Het is een veelvoorkomende chronische huidaandoening bij mannen en vrouwen op alle leeftijden.

- *Reguliere geneeskunde* De geneeskunde die zich zoveel mogelijk baseert op wetenschappelijk bewezen onderzoek; reguliere geneeskunde wordt het meest toegepast in Nederland.
- *Reumafactor* Een afweerstof in het bloed die vaak voorkomt bij mensen met chronische ontstekingsreuma. Reumafactoren komen voor bij 70% van de mensen met reumatoïde artritis. Daarnaast komen ze voor bij enkele andere reumatische ziekten, maar in veel mindere mate. Ook bij ongeveer 5% van de gezonde mensen is de reumafactor aantoonbaar.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
- *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- *Reumatoïde artritis* Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
- *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
- *Sulfasalazine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Salazopyrine®
- *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
- *Systemische lupus erythematoses* Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.
- *Virus* Zeer kleine ziekteverwekker, kleiner dan een bacterie. Een virus is niet te bestrijden met anti biotica.
- *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.

Colofon Artritis psoriatica, juli 2013

Coördinatie Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

Tekst De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Productiebegeleiding pure | brand productions

Illustraties Paul Maasillustratie, Tilburg

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2013 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).

Meer informatie

Reumafonds

Postbus 59091
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64
f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl
www.reumafonds.nl

Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag
t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

info@reumalijn.nl