

MiCare | 2020 Whitepaper

REUMATISCHE AANDOENINGEN

Revalideren bij reuma



Vita Simons, ergotherapeut



© 2020 MiCare Health

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming. Het gebruik van tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u zich richten tot MiCare: info@micare-health.nl.

De informatie in dit whitepaper is uitsluitend bestemd voor zorgprofessionals. Dit whitepaper is niet geschikt voor cliënten en dient in geen geval aan cliënten ter beschikking worden gesteld.

MiCare Health

CBS-weg 15
6412 EX Heerlen

Telefoon: 045 785 14 80

E-mail: info@micare-health.nl

Website: www.micare-health.nl

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	4
DEFINITIE	5
Feiten.....	5
SOORTEN REUMA	6
BEHANDELING	8
Blijf bewegen.....	8
Oefenen	10
Gewrichtsbeschermende maatregelen.....	10
Ontspanning.....	11
Goede lichaamshouding.....	11
Hulpmiddelen.....	11
Medicatie bij reuma.....	11
Operatie.....	12
Zelfmanagement.....	12

ROLLEN BEHANDELAREN	13
Reumatoloog	13
Reumaconsulent of reumaverpleegkundige.....	13
Ergotherapeut	13
Handtherapeut	14
Fysio- of oefentherapeut	14
Psycholoog.....	14
Diëtist.....	14
CONCLUSIE	15
OVER MICARE	16
LITERATUUR.....	17

INLEIDING

Een reumatische aandoening kan het dagelijks leven van een cliënt enorm beïnvloeden, zowel thuis, op het werk als in het sociale leven. Het omgaan met de klachten behorend bij een reumatische aandoening is niet gemakkelijk. Denk aan de invloed van de ziekte op het sociale leven, de onzekerheid over de toekomst, het omgaan met de klachten en reacties uit de omgeving. Tijdens een revalidatietraject komen o.a. deze zaken aan de orde.

Wat houdt een revalidatietraject voor reumatische aandoeningen precies in? Wat kan een cliënt verwachten? In dit whitepaper gaan we in op deze vragen. Tevens bespreken we wat reuma precies is, welke soorten reuma er zijn en hoe u reuma kunt herkennen.

DEFINITIE

Reuma is een verzamelnaam van verschillende aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals gewrichten, spieren, botten en pezen, die niet zijn veroorzaakt door een ongeval. Bij sommige reumatische aandoeningen zijn ook de organen betrokken.

Pijn, stijfheid in de spieren of gewrichten en vermoeidheid zijn veel voorkomende klachten bij reumatische aandoeningen. Het dagelijks leven met reuma verloopt vaak wisselend; de ene dag gaat het beter dan de andere dag.

Feiten

- Ruim 2 miljoen mensen in Nederland leven dagelijks met pijn, stijfheid en/of vermoeidheid;
- Één op de 9 mensen in Nederland heeft een vorm van reuma;
- Reuma kan op elke leeftijd voorkomen;
- Artrose is de meest voorkomende vorm van reuma.

SOORTEN REUMA

Er zijn veel verschillende soorten reuma. Deze soorten zijn onderverdeeld in de volgende vijf groepen:

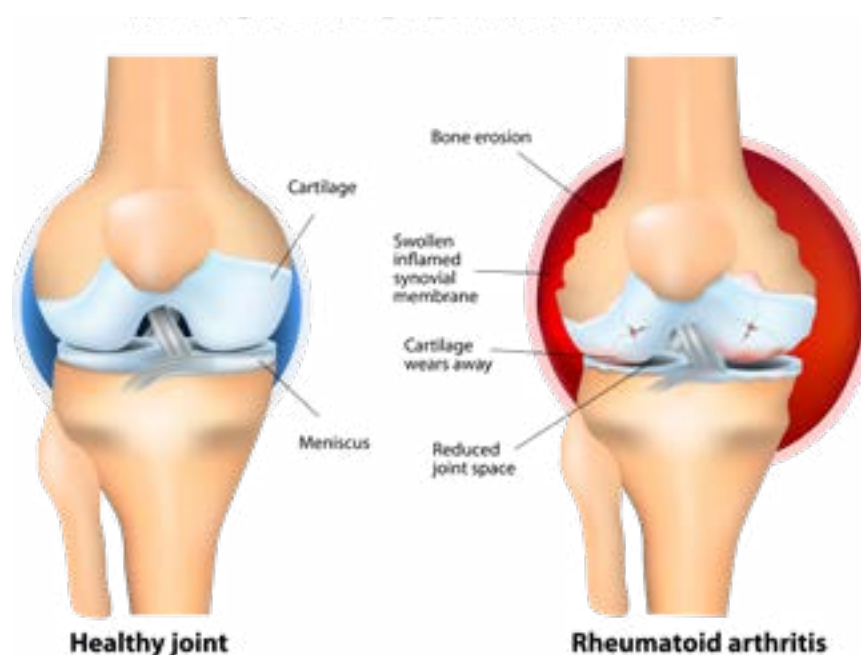
- **Auto-immuunziekten/ontstekingsreuma:** Deze vorm van reuma kenmerkt zich door rustige en actieve periodes. In een actieve periode heeft een cliënt veel last van ontstekingen. Aandoeningen, zoals reumatoïde artritis en de ziekte van Bechterew zijn voorbeelden van ontstekingsreuma.
- **Artrose:** Bij artrose is het kraakbeen en het bot van de gewrichten beschadigd. Deze aandoening betreft het hele gewricht en wordt ook wel 'slijtage' genoemd. Het kraakbeen wordt dunner en slechter van kwaliteit of verdwijnt zelfs helemaal.
- **Jicht:** Deze vorm van reuma ontstaat door een te hoge urinezuurspiegel in het lichaam. De urinezuurspiegel wordt hoger doordat de stofwisseling in het lichaam niet goed verloopt. Dit zorgt voor plotselinge gewrichtsontstekingen.
- **Osteoporose:** Bij osteoporose neemt de massa van het bot af, waardoor ook de sterkte van het bot afneemt en de structuur van het bot verandert. Hierdoor kunnen botbreuken gemakkelijk ontstaan.
- **Weke delen-reuma:** Hierbij gaat het om aandoeningen van de spieren, pezen of slijmbeurzen. Klachten kunnen ontstaan in de spieren, het bindweefsel, de pezen en in de banden. Fibromyalgie is de bekendste vorm van weke delen-reuma. Hierbij treedt pijn op in het bindweefsel en in de spieren.

DE WERKING VAN GEWRICHTEN

Een gewricht bestaat uit twee botten die bij elkaar komen. Aan het uiteinde van deze botten zit een schokdempend laagje kraakbeen dat ervoor zorgt dat de botten soepel bewegen t.o.v. elkaar. De banden en het gewrichtskapsel houden de botten bij elkaar. Aan de binnenkant van het gewrichtskapsel zit een slijmvlieslaag (synovium) dat vocht produceert om bewegingen gesmeerd te laten verlopen. De spieren zitten met pezen vast aan de botten en bewegen het gewricht.

Wanneer het gewricht ontstoken is, maakt de slijmvlieslaag in het gewrichtskapsel meer vocht aan dan nodig is. Hierdoor treedt een zwelling op en kan pijn ontstaan. Bovendien wordt het gewricht bij een ontsteking warm. Op lange termijn kunnen gewrichtsonderdelen, zoals kraakbeen, pezen en bot beschadigd raken.

Bij artrose wordt het laagje kraakbeen, zoals eerder vermeld, steeds dunner, zachter en minder egaal. Wanneer de kraakbeenlaag helemaal verdwijnt, bewegen de botten direct over elkaar. Hierdoor vervormt het bot zich en ontstaan er uitgroeisels.



BEHANDELING

Bij reumatische aandoeningen zijn fysieke training en oefening belangrijk voor het verbeteren en behouden van conditie en voor het zelfvertrouwen van de cliënt. Daarnaast hebben gedragsmatige interventies en leefstijladviezen op psychisch vlak en de daarbij behorende copingstijl positieve invloed op het behoud en de verbetering van het functioneren. Indien nodig, worden aanpassingen en/of hulpmiddelen geadviseerd.

Het kunnen blijven uitvoeren van activiteiten, het participeren in de maatschappij en het onafhankelijk zijn van de omgeving is belangrijk voor het ervaren van kwaliteit van leven. Het is voor reumapatiënten dan ook belangrijk om op een actieve wijze te leren omgaan met deze chronische ziekte en deze te accepteren. Met een revalidatietraject kunnen klachten aanzienlijk verminderen en leert de cliënt om te gaan met zijn of haar aandoening en de invloed hiervan op zijn of haar leven. Een revalidatietraject is voor elke cliënt anders. In dit hoofdstuk wordt weergegeven wat belangrijk is bij de behandeling van een reumatische aandoening alsook waaruit een behandeling kan bestaan.

Beweging

Regelmatig bewegen is essentieel bij reuma. Bewegen maakt namelijk de spieren sterk, verbetert de conditie en houdt de gewrichten soepel.

Tijdens het bewegen kunnen gewrichten pijn doen. Dit is niet altijd te voorkomen. Gewrichten kunnen echter door het bewegen niet verder beschadigd worden. Belangrijk bij bewegen is dat dit op een verstandige manier wordt gedaan en dat dit langzaam wordt opgebouwd. Een fysiotherapeut of oefentherapeut helpt hierbij en zorgt ervoor dat de cliënt

niet te veel oefeningen in één keer doet en dat hij/zij ook niet te lang in één houding beweegt. Tijdens de fysiotherapie/oefentherapie wordt ook gelet op een juiste lichaamshouding en wordt rekening gehouden met de belastbaarheid van het lichaam. De belastbaarheid kan opgebouwd worden door de spieren te versterken en door een goede balans te creëren tussen belasting en belastbaarheid, ofwel grenshantering.

Voordelen van bewegen:

- De gewrichten worden soepeler;
- De conditie van de cliënt verbetert;
- Cliënten kunnen activiteiten langer volhouden;
- Spieren en botten worden sterker;
- De cliënt heeft minder last van stijfheid en pijn;
- Beweging geeft energie;
- Beweging vermindert het cholesterolgehalte en het vetpercentage;
- Beweging is goed voor het zelfbeeld.

Oefeningen

Om de gewrichten soepel en sterk te houden, zijn verschillende soorten oefeningen mogelijk:

- **Mobiliserende oefeningen:** deze oefeningen zijn gericht op de soepelheid en beweeglijkheid van de gewrichten;
- **Spierversterkende oefeningen:** deze oefeningen richten zich op de spierkracht en stabiliteit van de gewrichten;
- **Functionele oefeningen:** deze oefeningen zijn gericht op dagelijkse bewegingen die belangrijk zijn voor de uitvoer van taken. Hierbij kunt u denken aan lopen om bijvoorbeeld zelfstandig boodschappen te kunnen doen.

Gewrichtsbeschermende maatregelen

Het doel van gewrichtsbeschermende maatregelen is het voorkomen van en het beperken van beschadiging aan gewrichten, zowel in een actieve als rustige fase. Door in het dagelijks leven rekening te houden met deze maatregelen kunnen gewrichten zo veel mogelijk beschermd worden. De ergotherapeut leert de cliënt deze gewrichtsbeschermende maatregelen toe te passen bij dagelijkse handelingen.

Gewrichtsbeschermende maatregelen zijn:

- Het zoeken van balans tussen rust en activiteit;
- Het voorkomen van langdurige belasting/peikbelasting;
- Het behouden van spierkracht en beweeglijkheid;
- Het afwisselen van houdingen en bewegingen;
- Het voorkomen dat gewrichten in verkeerde standen worden belast;
- Het gebruik maken van de grootste en sterkste gewrichten bij een activiteit;
- Het verdelen van kracht over meerdere gewrichten.

Ontspanning

Een goede nachtrust is belangrijk om de dag te starten. Dit betekent dat de ergotherapeut kijkt naar het dag- en nachtritme van de cliënt en advies geeft over een ontspannen lighouding. Indien nodig, informeert en/of adviseert de ergotherapeut over keuzemogelijkheden voor een matras en/of (hoofd)kussen.

Om een juiste balans tussen belasting en belastbaarheid te creëren is het naast beweging ook belangrijk om op de juiste manier te ontspannen. Dit is niet altijd even makkelijk wanneer pijnklachten aanwezig zijn. Daarom is

het belangrijk om aandacht te besteden aan ontspanning, zowel op fysiek als mentaal gebied.

Lichaamshouding

Langdurige eenzelfde houding aannemen kan klachten verergeren. Daarnaast is het belangrijk om een goede lichaamshouding aan te nemen, zodat spieren en gewrichten op de juiste manier gebruikt worden. Een ergotherapeut helpt de cliënt een juiste houding aan te leren. De fysiotherapeut past dit toe tijdens de oefeningen.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen zijn er om spieren en gewrichten te beschermen tijdens het handelen en om te voorkomen dat klachten verergeren. Het is belangrijk dat een cliënt met een reumatische aandoening zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven handelen. Denk hierbij aan schrijven, het openen van een fles, snijden van groenten, etc. De ergotherapeut geeft advies over de keuze en het gebruik van eventuele hulpmiddel(en).



Medicatie bij reuma

Medicatie dient als pijnmedicatie en kan ontstekingen remmen. Voor welke medicatie de arts kiest, is afhankelijk van de het soort aandoening, klachtenpatroon, doel van de medicatie en eventuele bijwerkingen van de medicatie.

Operatie

Afhankelijk van de hoeveelheid pijn, de beweeglijkheid van het gewricht en de conditie van het kraakbeen, het bot, de spieren en pezen kan een operatie noodzakelijk zijn. Een aangetast gewricht kan dan bijvoorbeeld worden schoongemaakt, vastgezet of vervangen.

Indien een operatie overwogen wordt, worden ook de risico's en beperkingen van de operatie onderzocht.

Zelfmanagement

Ondanks dat er klachten zijn die invloed hebben op het dagelijks leven, is het belangrijk dat de cliënt zo veel mogelijk de regie behoudt over zijn of haar eigen leven. Het leren omgaan met een (chronische) aandoening en met pijn en eventueel met het onbegrip vanuit de omgeving zijn belangrijke onderdelen. Deze onderdelen komen tijdens het revalidatietraject aan bod bij de psycholoog. Daarnaast komen de onderdelen beweging, ontspanning en grenzen herkennen en aangeven bij alle disciplines aan bod.

ROLLEN BEHANDELAREN

Binnen een revalidatiebehandeling werken behandelaren in een interdisciplinair behandelteam. Dit betekent dat behandelaren samen werken en elkaar aanvullen en versterken vanuit verschillende invalshoeken. Het revalidatieteam bestaat uit een revalidatiearts, ergotherapeut, fysiotherapeut (en eventueel oefentherapeut), psycholoog, diëtist en bij handproblematiek ook een handtherapeut. Daarnaast werkt het team nauw samen met de reumatoloog en de reumaconsulent/-verpleegkundige.

Reumatoloog

De reumatoloog is een medisch specialist op het gebied van reumatische aandoeningen en is verantwoordelijk voor de definitieve diagnose en de keuze voor een juiste behandeling.

Reumaconsulent of reumaverpleegkundige

Na het stellen van de diagnose maakt de reumaconsulent of reumaverpleegkundige samen met de reumatoloog een behandelplan. Daarnaast beantwoordt de reumaconsulent of reumaverpleegkundige vragen en geeft hij/zij de cliënt advies over de aandoening en behandeling. Ook voert hij/zij vaak metingen/controles uit om het verloop van de aandoening te monitoren.

Revalidatiearts

De revalidatiearts ontvangt de verwijzing van een reumatoloog, reumaconsulent of een ander medisch specialist of van een huisarts. De revalidatiearts bepaalt of een cliënt in aanmerking komt voor een

revalidatiebehandeling. Samen met de cliënt worden doelen besproken waaraan de cliënt tijdens het traject gaat werken. Daarnaast bespreekt de revalidatiearts met de cliënt hoe de behandeling eruit komt te zien en wat de cliënt precies kan verwachten van het traject. Verder geeft hij/zij regelmatig een terugkoppeling aan de verwijzer.

Ergotherapeut

De ergotherapeut geeft adviezen bij moeilijkheden met het uitvoeren van dagelijkse taken en activiteiten. Dit kan zijn op het gebied van verzorging, huishouden, werk en/of vrije tijd. Zo kan de ergotherapeut advies geven over de juiste houding of de uitvoer van een taak. Bovendien kijkt de ergotherapeut naar eventuele vermoeidheidsklachten. Hierbij onderzoekt de ergotherapeut of een cliënt voldoende energie heeft om een dagelijkse taak of activiteit te kunnen starten.

Handtherapeut

De handtherapeut helpt bij hand- en/of polsklachten. Door middel van oefeningen wordt gestreefd naar een zo goed mogelijke handfunctie, waarbij o.a. kracht, gevoel en beweeglijkheid wordt bekeken. Daarnaast geeft de handtherapeut advies over het gebruik van de handen en polsen tijdens dagelijkse taken.

Fysio- of oefentherapeut

De fysio- of oefentherapeut brengt lichamelijke klachten in kaart en analyseert welke oefeningen belangrijk zijn om spieren te versterken, de conditie te verbeteren en gewrichten te versoepelen. Hij/zij geeft advies over welke oefeningen wel of niet geschikt zijn en hoe de training verantwoord opgebouwd kan worden. Daarnaast wordt tijdens de fysio-/oefentherapie ook de juiste houding en de juiste manier van bewegen besproken.

Psycholoog

Een reumatische aandoening kan veel invloed hebben op het dagelijks leven van de cliënt en dat is niet altijd even gemakkelijk. De psycholoog helpt de cliënt om knelpunten inzichtelijk te maken en beter met deze knelpunten om te gaan. Daarnaast helpt de psycholoog de cliënt om eventuele veranderingen te verwerken en te accepteren.

Psychomotorisch therapeut

De psychomotorisch therapeut helpt cliënten beter om te gaan met hun klachten en/of problemen middels oefeningen. Deze oefeningen zijn gericht op sport, spel en/of dans. Hierbij richt de psychomotorisch therapeut zich op wat het lichaam aangeeft; denk aan lichamelijke spanningen, lichaamsbeleving en de manier van bewegen. De psychomotorisch therapeut leert cliënten bewust te worden van hun eigen gevoelens en gedragingen. Vervolgens kunnen zij bij haar oefenen met nieuw gedrag.

Diëtist

De diëtist geeft advies over het binnenkrijgen van de juiste voedingsstoffen en de juiste hoeveelheden. Hulpvragen kunnen wisselend zijn; denk aan afvallen, darmklachten of juiste voeding bij verminderde energie.

CONCLUSIE

Chronische reumatische aandoeningen zijn niet te genezen, maar zijn goed te behandelen. Met een revalidatietraject kunnen pijnklachten worden verminderd, alsook de psychische gevolgen hierop (wat een cliënt denkt, voelt en hoe hij/zij reageert op de klachten). Het doel van een revalidatiebehandeling is dat de cliënt weer zo optimaal mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven. Stapsgewijs bouwt de cliënt activiteiten op en leert hij/zij om te gaan met deze aandoening, de daarbij behorende vermoeidheid en leert hij/zij de aandoening te accepteren.

Een revalidatietraject is een intensief traject waarbij een interdisciplinair behandelteam - bestaande uit een revalidatiearts, ergotherapeut, fysiotherapeut (en eventueel oefentherapeut), psycholoog, diëtist en eventueel een handtherapeut - nauw met elkaar samenwerkt en elkaar aanvult vanuit hun eigen expertise.

OVER MICARE

MiCare publiceert regelmatig whitepapers over chronische pijnklachten alsook hand- en polsklachten, ergonomie en psychische klachten met als doel u te informeren over aandoeningen en behandelingen en daarmee cliënten te helpen in hun gezondheid.

MiCare is een medisch specialistische zorginstelling, waarin zorg op maat wordt aangeboden voor volwassenen met fysieke en/of mentale klachten. Naast medisch specialistische revalidatie biedt MiCare basis en gespecialiseerde GGZ en eerstelijnsfysiotherapie, -ergotherapie, -diëtetiek en handtherapie. Bovendien biedt MiCare Werkt-trajecten aan cliënten met arbeidsproblematiek als gevolg van lichamelijke en/of psychische klachten.

Meer informatie over MiCare

MiCare, Jos Heuvelmans (directeur)

Telefoonnummer: 045 - 785 14 80

OP DE HOOGTE BLIJVEN?



www.micare-health.nl

info@micare-health.nl

Regelmatig verstuurt MiCare nieuwsbrieven over whitepapers, nascholingen en/of ontwikkelingen binnen MiCare. [Meld u aan voor onze nieuwsbrief.](#)

LITERATUUR

- Bewegenzonderpijn.com (z.d.). Gezond ouder worden. Geraadpleegd van <https://www.bewegenzonderpijn.com/>
- Bijlsma J.W.J. (2004). *Reumatologie en klinische immunologie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Coene, E.H. & Kollaard, S. (2014). *Zorgboek reumatoïde artritis*. Amsterdam, Nederland: Stichting September.
- ReumaNederland (z.d.). Reuma. Geraadpleegd van <https://reumanederland.nl/reuma/wat-is-reuma/>