

Artrose

Gewrichtspijn is, samen met rugpijn, de meest gehoorde klacht in de artspraktijk. We nemen aan dat in België 3 miljoen mensen kampen met deze klachten, in diverse graden.

REUMA? ARTROSE? ARTRITIS?

In de omgangstaal worden de verschillende gewrichtsklachten vaak ondergebracht onder de algemene noemer 'reuma'. In principe zijn er twee grote groepen gewrichtsklachten: de pijn die wordt veroorzaakt door een inflammatie of een infectie (artritis) en de pijn die veeleer een fysiologische oorzaak heeft en veroorzaakt wordt door slijtage van het gewricht (artrose). Gewrichtsklachten kunnen ook het gevolg zijn van een inflammatie van de weefsels rond het gewricht (tendinitis, aantasting van de spieren of de ligamenten) vooral in geval van overbelasting (sport, werk...).

Hoe functioneert een gewricht?

Het gewricht is de contactplaats tussen twee botten (1). Beide worden samengehouden door ligamenten (2), een soort elastische banden die de botten op hun plaats houden en kunnen uitrekken en opnieuw samentrekken om beweging mogelijk te maken.

Een laagje kraakbeen (3), dat zich bevindt op de oppervlakken van het bot, verhindert de botten tegen elkaar te schuren en af te slijten. Het kraakbeen zorgt er bovendien voor dat het gewricht soepel kan bewegen. Het gewricht zelf bestaat uit een gewrichtsholte die wordt gevormd door het gewrichtskapsel, gevuld met synoviaal vocht (4). Dat laatste wordt afgescheiden door de synoviale membraan (5) die de binnenwand van de gewrichtsholte bekleedt.

De pijn behandelen

De behandeling van pijn bij artrose heeft tot doel:

- de pijn te onderdrukken
- de lichamelijke handicap te verminderen
- de patiënt een meer comfortabel leven te bieden

Pijn is niet de noodzakelijke tol die men moet betalen als men artrose heeft. Het is evenmin de onvermijdelijke 'metgezel' wanneer men ouder wordt. Tegenwoordig zijn er tal van oplossingen voorhanden om de pijn te verlichten. Aarzel niet om er

met uw arts over te praten, vooral wanneer de voorgeschreven behandeling u niet ligt omdat ze ondoeltreffend is of omdat ze vervelende neveneffecten veroorzaakt. Geef de moed niet op! Hou vol! Met de hulp van uw arts zal u ongetwijfeld de meest geschikte oplossing vinden.

Waarom heb ik pijn, dokter?

Artrose is de meest voorkomende reumatische aandoening. De ziekte komt vaker voor bij de oudere populatie omdat de gewrichten door veroudering slijtage gaan vertonen. Algemeen kunnen we zeggen dat artrose zich gaandeweg ontwikkelt over een periode van meerdere jaren. Zelden treedt een plotse verergering van de toestand op.

Pijnmechanisme

- Het kraakbeen dat het bot bedekt, slijt af en de kraakbeenoppervlakken glijden minder vloeiend over elkaar.

Ze worden ruwer. (1)

- Het onderliggend bot verdikt en zet uit. Er vormen zich uitwassen aan de rand

van de gewrichten die benig kunnen worden. (2)

- De synoviale membranen en het gewrichtskapsel verdikken en ze worden gevoelig. (3)

Dat alles maakt dat het gewricht geleidelijk aan blokkeert en pijn doet bij beweging.

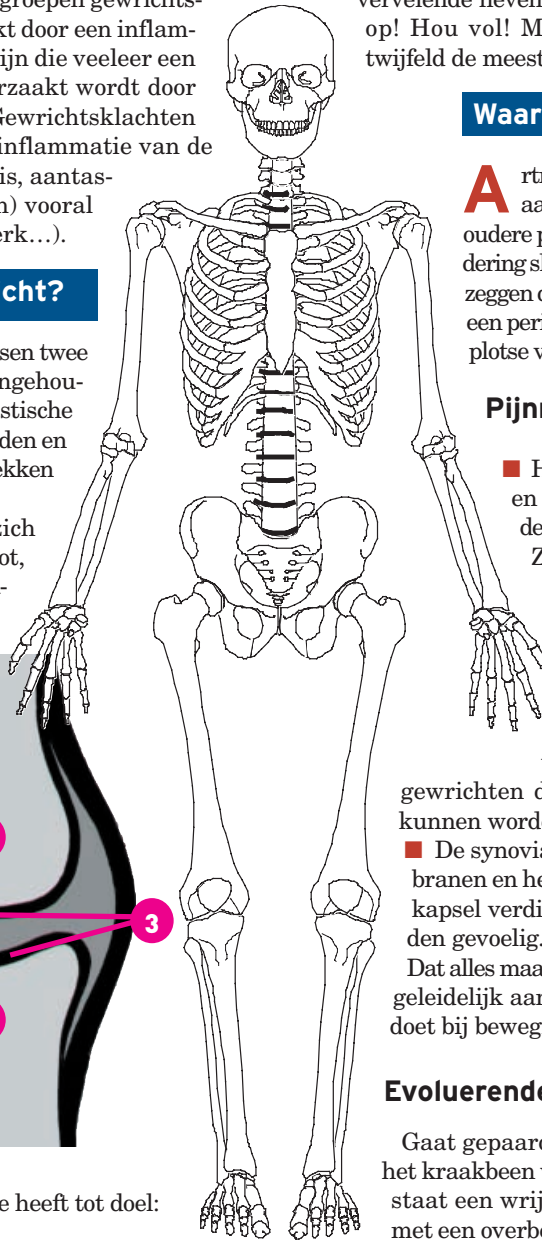
Evoluerende artrose

Gaat gepaard met verdere slijtage. Uiteindelijk zal het kraakbeen volledig verdwijnen. In dat stadium ontstaat een wrijving van bot op bot. Dat gaat gepaard met een overbelasting en een irritatie van de ligamenten. Er treedt opnieuw pijn op die zal aanhouden.

Bewegen wordt moeilijker en moeilijker.

Al deze fenomenen liggen aan de basis van de drie symptomen die eigen zijn aan artrose:

- pijn bij bewegen
- startstramheid
- gewrichtsmisvormingen.



1. Dit kunnen we zelf doen:

- Tijd maken voor spierversterkende oefeningen zonder de gewrichten te overbelasten (bvb. fietsen, zwemmen);
- eventueel overtollig lichaamsgewicht kwijtspelen;
 - schoeisel dragen dat de voeten goed ondersteunt;
 - wandelen met een stok om het aangetaste gewricht te ontlasten;
 - steun zoeken bij het rechtstaan.

2. Behandeling van de pijn door geneesmiddelen

➤ De anti-inflammatoire middelen (NSAID)

Zoals hun naam doet vermoeden, hebben deze middelen een effect op de ontsteking. Hun pijnstillende werking is vooral daarop gebaseerd.

Het voorschrijven is in principe voorbehouden voor acute inflammatoire opstoten die kunnen optreden tijdens het chronisch verloop van de aandoening (bijvoorbeeld na een aanhoudende of zware inspanning, een trauma, een verkeerde beweging).

Wegens het risico voor neveneffecten (spijsverteringsklachten, ulcus, oesofagitis of bloedingen) is het aangewezen om deze geneesmiddelen slechts gedurende een korte periode (gemiddeld 15 dagen) en onder medisch toezicht te gebruiken. Vergeet niet dat het ontstekingsremmend geneesmiddel van uw buur of uw partner mogelijk niet geschikt is voor de behandeling van uw klachten.

Bovendien blijven bepaalde ontstekingsremmers lange tijd in de bloedbaan aanwezig, wat vooral bij oudere patiënten kan resulteren in een ophoping, waardoor vervelende neveneffecten kunnen opduiken.

➤ De analgetica

Dit is de 'wetenschappelijke' term voor pijnstillers. Volgens het merendeel van de specialisten vormen ze de meest adequate behandeling van chronische artrosepijn. In deze klasse biedt paracetamol het beste veiligheidsprofiel (geen risico voor bloedingen, noch voor ulcera). De aanbevolen dosis voor een goede pijncontrole bedraagt 1g, drie tot vier maal daags. De doeltreffendheid van de analgetica en van paracetamol in het bijzonder, om de artrosepijn te bestrijden, is in principe even hoog als bij de ontstekingsrem-



mers. Bovendien bieden analgetica het voordeel geen lastige neveneffecten te veroorzaken.

➤ Infiltraties

In bepaalde gevallen zal de arts een punctie in het gewricht voorstellen, om vocht te verwijderen of om een geneesmiddel te injecteren.

3. Kinesitherapie

Kinesitherapie omvat oefeningen om de spieren te versterken, de pijn te stillen en

de mobiliteit zolang mogelijk te bewaren.

Voorgeschreven door de arts en uitgevoerd door de kinesitherapeut (soms in combinatie met fysiotherapie), is kinesitherapie een uitstekende aanvulling op de behandeling door geneesmiddelen.

4. Chirurgie

Chirurgie is te overwegen als laatste optie wanneer de slijtage van het gewricht zo ver gevorderd is dat zelfs kleine en dagelijkse bewegingen, door de pijn en blokkering van het gewricht, niet meer mogelijk zijn zonder hulp van buitenaf. Het kan zelfs nodig zijn om het gewricht te vervangen door een prothese (knie, heup...), maar soms zijn ook minder ingrijpende interventies mogelijk, namelijk via arthroscopie.



Bewegen maar niet overbelasten

"Artrose of slijtagereuma is de meest voorkomende oorzaak van gewrichtslast. De kans op artroseverschijnselen neemt toe met de leeftijd, en is hoger bij vrouwen dan bij mannen. Eén op de drie volwassenen lijdt aan een min of meer ernstige vorm van artrose. De pijn heeft een typisch patroon: ze neemt toe bij belasting en verbetert met rust. Stramheid doet zich vooral voor bij het opstarten vanuit een rustpositie, bijvoorbeeld ontstaan vanuit een luie zetel na een periode van rust. Deze startstramheid houdt aan bij de eerste stappen na

rust, om dan snel te verdwijnen. De belangrijke lokalisaties waar artroseverschijnselen zich voordoen zijn de rug (zowel de lage rug als de halswervelzuil), kleine handgewrichtjes, heupen en knieën.

Het ontstaan van artrose heeft meestal een dubbele oorzaak: aanleg voor een gebrekkige kraakbeenkwaliteit en een factor overbelasting (bijvoorbeeld overgewicht). Wat het beleid betreft, geldt het motto 'goed bewegen, maar niet overbelasten'. Spierversterkende oefeningen waardoor het artrosegewricht extra onder-

steund wordt, zijn zeker aan te bevelen. Een foute rughouding en -belasting bij rugartrose dienen gecorrigeerd te worden. Volgens noodzaak kunnen pijnstillers worden overwogen: paracetamolpreparaten of aspirine-achtige ontstekingsremmers. Er zijn aanwijzingen dat voedingssupplementen (glucosaminesulfaat en chondroïtinesulfaat) een rol kunnen spelen in het beleid van artrose."