

# Artrose

Gewrichtspijn vormt, samen met rugpijn, de meest frequente klacht in de geneeskunde. Men schat dat zowat 3 miljoen Belgen er in verschillende mate mee te kampen hebben.

## REUMA? ARTROSE? ARTRITIS?

In de omgangstaal worden alle types gewrichtspijn geklasseerd onder de algemene noemer "reuma". In feite bestaan er twee grote klassen gewrichtspijn: de gewrichtspijn te wijten aan een ontsteking of infectie (artritis) en de gewrichtspijn die ontstaat tengevolge van een quasi fysiologische oorzaak, de slijtage van de componenten van het gewricht (artrose). Dit laatste type pijn kan zich uiteindelijk manifesteren in het kader van een ontsteking van de weefsels die het gewricht omgeven (peesontsteking, aantasting van de spieren of gewrichtsbanden), vooral indien deze te veel belast worden (sport, werk, enz.)

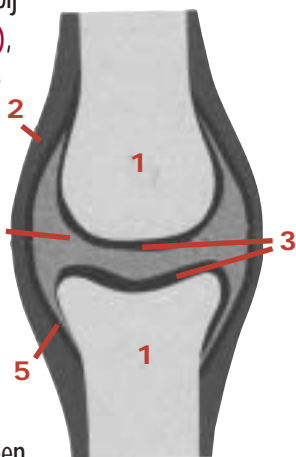
## HOE WERKT EEN GEWRICHT?

Het gewricht is een contactzone tussen twee beenderen (1). Deze worden bij elkaar gehouden door ligamenten (2), een soort van elastische banden die de beenderen op hun plaats houden en die kunnen uitrekken of inkrimpen om de beweging toe te laten.

Een kraakbeenlaag (3) ter hoogte van het botoppervlak verhindert dat de beenderen tegen elkaar wrijven en voorkomt dus de slijtage die daar het gevolg zou van zijn.

Bovendien verzekert het kraakbeen de soepele werking van het gewricht.

Het gewricht zelf bevat een holte die afgegrensd wordt door het gewrichtskapsel dat gevuld is met synoviaal vocht (4), dat afgescheiden wordt door de synoviale membraan (5) die de binnenkant van de gewrichtsholte bekleedt.



## DOKTER, WAAROM HEB IK PIJN?

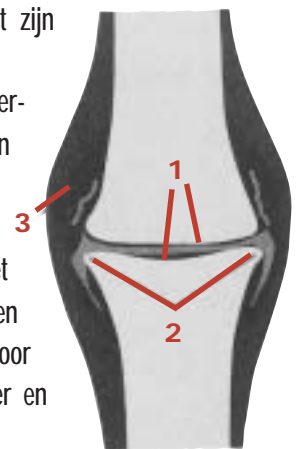
Artrose is de meest frequente vorm van reuma. Ze is frequenter bij bejaarden omdat de gewrichten afslijten met de ouderdom. Over het algemeen ontwikkelt de artrose zich geleidelijk in de loop van vele jaren. Het is zelden dat deze aandoening plots verergert.

### • Mechanisme van pijn

□ Het kraakbeen dat het bot in het gewricht bedekt, slijt af en verliest zijn glijvermogen. Het wordt ruw (1).

□ Het onderliggend bot verdikt en verbreedt, en produceert uitwassen aan de gewrichtsranden die knobbelig kunnen worden (2).

□ De synoviale membraan en het gewrichtskapsel verdikken en worden gemakkelijk prikkelbaar (3). Hierdoor wordt het gewricht geleidelijk stijver en pijnlijk bij beweging.



• Indien de artrose verergert, slijten de kraakbeenderen af totdat ze volledig verdwenen zijn. De beenderen wrijven tegen elkaar, de ligamenten worden overbelast en raken geprikkeld waardoor de pijn blijft aanhouden en de beweging steeds meer verstoord wordt.

Al deze fenomenen veroorzaken drie symptomen die kenmerkend zijn voor artrose:

1. pijn bij beweging
2. ochtendstijfheid
3. misvorming van het gewricht

## DE PIJN BEHANDELEN

De behandeling van de pijn bij artrose heeft tot doel om:

1. De pijn te **stillen**
2. De fysieke handicap te **verminderen**
3. De patiënt een zo comfortabel mogelijk leven te **bieden**

De pijn is niet het "noodzakelijke kwaad" indien men lijdt aan artrose. Het is evenmin een ouderdomsverschijnsel. Momenteel zijn er vele oplossingen om ze te bestrijden. Aarzel niet om er met uw arts over te spreken, vooral indien de voorgeschreven behandeling u niet bevalt, of inefficiënt is, of u ongemak berokkent. Geef de moed niet op!! Zet door!! En met de hulp van uw arts, zal u de oplossing vinden die u het best past.

# Artrose

## 1. Wat u zelf kan doen:

- Neem de tijd, vooral 's morgens om op te staan, wanneer de gewrichtspijn het ergst is
- Vermijd eventueel overgewicht;
- Draag goed aansluitende schoenen;
- Stap met een stok om het pijnlijke gewricht te ontlasten
- Steun op een stoel om gemakkelijker recht te komen



## 3. Kinesitherapie



Kinesitherapie bestaat uit oefeningen die tot doel hebben om uw spieren te versterken, de pijn te verlichten en u zo lang mogelijk in beweging te houden. Voorgeschreven door een arts en uitgevoerd door een kinesitherapeut (soms samen met fysiotherapie), vormt ze een uitstekende aanvulling van de medicamenteuze behandeling.

## 4. Chirurgie

Deze wordt slechts in laatste instantie overwogen, indien de slijtage van het gewricht zo ver geëvolueerd is dat zelfs minieme, dagelijkse bewegingen niet meer mogelijk zijn zonder externe hulp omwille van de pijn en de "blokkering" van het gewricht. Men onderscheidt een corrigerende ingreep, het ontlasten van het gewricht of zelfs een vervanging van het aangetaste gewricht door een prothese (knie, heup).



## 2. Medicamenteuze behandeling van de pijn.

### • Ontstekingswerende geneesmiddelen (NSAID)

Zoals hun benaming het aangeeft, bestaat de werking van deze stoffen uit een remming van de ontstekingsfenomenen. En dit verklaart in hoofdzaak hun pijnstillende werking.

De NSAID zijn dus vooral voorbehouden voor de behandeling van acute gewrichtsontsteking.

In geval van artrose, worden ze in principe enkel voorgeschreven bij episoden van acute ontsteking die kunnen optreden tijdens het chronisch verloop van de ziekte (bijv. na een aanhoudende of hevige inspanning, een trauma, een verkeerde beweging).

Gezien het risico op nevenwerkingen (spijsverteringstoornissen, maagzweer, slokdarmontsteking of bloedingen), is het raadzaam deze geneesmiddelen slechts in te nemen gedurende een beperkte periode (gemiddeld 15 dagen) en onder medisch toezicht. Vergeet niet dat het NSAID van uw buurman of partner niet altijd aangepast kan is aan uw probleem.

Bovendien blijven bepaalde NSAID lang in het bloed, waardoor ze, vooral bij bejaarden, kunnen ophopen; dit kan het risico op hinderlijke nevenwerkingen verhogen.

### • Analgetica

Dit is de wetenschappelijke benaming voor pijnstillers. Voor de meeste specialisten zijn zij de meest aangepaste behandeling voor de pijn in het kader van chronische artrose.

Van deze pijnstillers vertoont paracetamol het beste veiligheidsprofiel (geen risico op bloedingen of maagzweren). De aanbevolen dosis om een goede pijnstilling te bekomen, is 1 g drie tot viermaal per dag\*. De doeltreffendheid van de analgetica, in het bijzonder van paracetamol, bij artrosepijn is dezelfde als deze van de NSAID, maar dan zonder nevenwerkingen. Een cruciaal verschil!



\* Guidelines van de American College of Rheumatology: "Arthritis & Rheumatism" Vol 38. n°11, 1995