

Spierreuma

Polymyalgia reumatica



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In deze brochure vindt u een beknopt overzicht van de reumatische aandoening die bij u werd vastgesteld. Het biedt u bijkomend inzicht in een ziekte die waarschijnlijk tot voor kort voor u onbekend was. De behandeling van spierreuma of polymyalgia reumatica bestaat vooral uit corticoïden (cortisone). Corticoïden hebben een negatief imago. Toch zijn ze bij de behandeling van spierreuma essentieel. Bespreek gerust uw bezorgdheden met de arts die u behandelt.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

1

Wat?

Polymyalgia reumatica, afgekort PMR, is een chronische ontstekingsziekte die bijna uitsluitend bij 50-plussers voorkomt. Deze aandoening wordt ook wel spierreuma genoemd en wordt gekenmerkt door stijfheid en pijn ter hoogte van de spieren rond de nek, schouders en heupen. De klachten ontwikkelen zich over een periode van enkele dagen tot weken. Polymyalgia reumatica komt iets vaker voor bij vrouwen. De oorzaak is nog niet echt bekend, mogelijk spelen genetische factoren evenals omgevingsfactoren mee.

2

Wat zijn de symptomen?

De voornaamste kenmerken van polymyalgia reumatica zijn:

- pijn en stijfheid rondom de schouders/bovenarmen (figuur a) en bekken/heupen (figuur b): zie blz. 3
- vooral pijn gedurende de nacht en ochtend
- moeilijk uit bed te geraken, moeite om recht te staan uit de stoel of zetel, moeite om zich aan te kleden, moeite om de haren te kammen
- koorts of algemeen ziek gevoel kan voorkomen
- **hoofdpijn, zichtstoornissen, pijn ter hoogte van de kaken bij het kauwen zijn symptomen die op een begeleidende bloedvatontsteking (arteritis temporalis) kunnen wijzen. Het is heel belangrijk dit te melden aan uw arts.**

3

Hoe wordt de diagnose gesteld?

- Via bloedonderzoek wordt bijna altijd een ontsteking vastgesteld (bezinking/ESR, CRP).
- Een onderzoek van longen of buik kan nuttig zijn om geassocieerde aandoeningen op te sporen.
- Uw arts kan het nuttig vinden de diagnose te bevestigen door middel van een PET CT-scan. Hierbij wordt een radioactief gemerkt suiker (FDG) ingespoten.

4

Behandeling

- Ontstekingsremmers verlichten de symptomen maar genezen niet.
- De belangrijkste medicijnen bij de behandeling van PMR zijn glucocorticoiden (cortisone, bv. Medrol, Prednisolone), die gedurende een langere periode (tot een jaar of langer) gegeven worden waarbij een traag afbouwschema wordt gehanteerd. Zodra deze behandeling is opgestart gaan de klachten vaak zeer snel weg. Herval na (vroegtijdig) stoppen van corticoïden is niet ongevoel.
- Plots uw corticoïdbehandeling stoppen is ten sterkste af te raden. Afbouw dient te gebeuren in overleg met uw arts.
- Een regelmatig bloedonderzoek (met bepaling van bezinking en CRP) is nodig om het effect van de behandeling te beoordelen
- Corticoïden worden altijd gecombineerd met maagbeschermers
- Corticoïden worden 's morgens ingenomen bij het ontbijt
- Wanneer het afbouwen van corticoïden niet of onvoldoende lukt, kan het nodig zijn een andere reumabehandeling te starten.

5

Bijwerkingen van corticoïden

Het grote voordeel van corticoïden is de zeer snelle werkzaamheid. Binnen een paar dagen zal u merken dat de pijn en stijfheid is verbeterd. Maar een langdurige behandeling met corticoïden kan ook nadelen hebben. Bijwerkingen hangen af van de dosis corticoïden maar ook van de behandelingsduur. Zeker niet alle bijwerkingen zijn zorgwekkend, vaak verdwijnen ze eens de dosis wordt verminderd. Stop nooit uw behandeling zonder overleg met uw arts.

Sommige bijwerkingen kunnen onmiddellijk optreden:

- hoge bloeddruk
- hartkloppingen
- ontregeling van de suiker bij diabetespatiënten
- slaapproblemen/moeilijker inslapen
- krampen ter hoogte van de handen en de voeten

Andere bijwerkingen komen pas na enkele weken:

- gewichtstoename
Dit kan verklaard worden omdat het lichaam mogelijk wat vocht vasthoudt, anderzijds ook doordat corticoïden de eetlust bevorderen. Probeer een gezond evenwichtig eetpatroon na te streven en beweeg op regelmatige basis. Vermijd snelle suikers zoals koekjes, gebak, gesuikerde frisdranken... Wel aanbevolen: groenten, fruit, volle granen, zuivelproducten, vis, peulvruchten, noten/zaden en mager vlees.
- andere vetverdeling
Uw gezicht en hals kunnen iets dikker worden als u lang corticoïden gebruikt.
Bij een verlaging van de dosis of bij het stoppen van de behandeling verdwijnt dit weer.
- huidklachten:
U kunt een dunnere huid krijgen en er is meer kans op blauwe plekken of wondjes.
- botontkalking
Dit wordt meestal onderzocht met een botmeting.
- Diabetes mellitus (suikerziekte)

Als u diabetes hebt, kunnen uw suikerwaarden hoger worden. Als u aanleg hebt voor diabetes kan deze voor het eerst optreden tijdens het gebruik van corticoïden. Laat uw suiker regelmatig controleren door uw huisarts aan de hand van een nuchter bloedonderzoek.

- oogklachten
Soms ontstaat een verhoogde oogdruk (glaucoom) of is er een versneld optreden van staar (cataract).
- spierzwakte
Bij langer gebruik kunnen de spieren verslappen door het gebruik van corticoïden. Zodra de pijnklachten weg of beter zijn, is het dus heel belangrijk voldoende te bewegen en uw spierkracht te onderhouden. Dit kan door dagelijks te wandelen, fietsen, zwemmen... Sporten mag zeker, maar probeer dit verstandig op te bouwen.

6 Combinatie met andere medicatie

Corticoïden mogen gecombineerd worden met andere medicijnen. Het is belangrijk dat uw arts op de hoogte is van alle medicijnen die u neemt, inclusief voedingssupplementen. Meld het zeker als u ook ontstekingsremmers (Ibuprofen, Brufen, Voltaren, Diclofenac, Mobic, Feldene, ...) of bloedverdunners neemt.

7 Waakzaamheid

Raadpleeg uw huisarts voor nauwgezette opvolging als u ook lijdt aan volgende aandoening(en):

- hoge bloeddruk die moeilijk onder controle geraakt
- diabetes (suikerziekte)
- hartfalen
- cataract (staar) of glaucoom (te hoge oogdruk)
- maagzweer

Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG

Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare

Secretariaat dienst reumatologie

t 051 23 61 45
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS RUMBEKE

Deltalaan 1
8800 Roeselare

Secretariaat dienst reumatologie

t 051 23 77 18
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS MENEN

Oude Leielaan 6
8930 Menen

Secretariaat dienst reumatologie

t 056 52 26 85
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT

Sint-Rembertlaan 21
8820 Torhout

Secretariaat dienst reumatologie

t 050 23 24 92
e secr.fysio@azdelta.be

Reumaverpleegkundige

t 051 23 68 27
e reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer
Dr. Caroline Verbist