

regelmatig een colonoscopie laat maken. Hoe vaak dit nodig is, hangt af van de specifieke situatie van de patiënt.

### Bijwerkingen van medicijnen

IBD-medicijnen kunnen naast het verminderen van de IBD-klachten, bijwerkingen veroorzaken zoals vermoeidheid, hoofdpijn en misselijkheid. Soms kunnen medicijnen huidproblemen veroorzaken of het risico op infecties en bepaalde vormen van kanker verhogen.

Ook kunnen medicijnen mentale gevolgen hebben. Zo kun je neerslachtig worden van prednison. Van der Meulen hoort soms ook over andere medicatie dat mensen er depressief, angstig of opgejaagd van worden. Het is vaak lastig te achterhalen of dit echt aan de medicijnen ligt of bijvoorbeeld aan vermoeidheidsklachten die met de ziekte te maken hebben. Haar advies is daarom: 'Meld ook mentale klachten altijd bij je arts. Misschien kun je in overleg met je arts tijdelijk stoppen met de medicijnen om te zien of de klachten weggaan.'

### Kwaadaardige plekjes als bijwerking

Jeannet Munter-Stroo (53) heeft sinds eind 2010 colitis ulcerosa. Sinds die tijd gebruikt ze azathioprine. 'Ik ga nooit bewust de zon in, maar toch heb ik door de azathioprine in combinatie met de zon kwaadaardige plekjes gekregen op mijn handen en op andere plekken waar de zon bij kan.' Jeannet heeft al meerdere keren plekjes weg laten halen. Sinds een paar jaar controleert ze de dermatoloog haar, op verzoek van de MDL-verpleegkundige, jaarlijks op huidkanker.



### Meer informatie

Op onze website vind je meer informatie over IBD en andere chronische of langdurige klachten of aandoeningen, zoals:

- Gewrichtsklachten
- Mond-aandoeningen
- Prikkelbare darm
- Bijwerkingen medicijnen



# Uitgelicht: pijnlijke gew

**Gewrichtsklachten: ongeveer een derde van de mensen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft hier last van. Toch zijn niet alle gewrichtsklachten het gevolg van een ontsteking. Daarom is het belangrijk om te weten of de pijn een gevolg is van een ontsteking of niet, zodat je de juiste behandeling krijgt.**

De kans op gewrichtsklachten is groter als je IBD actief is. Toch heeft het grootste deel van de mensen met gewrichtsklachten en IBD geen ontsteking in de gewrichten. Ongeveer 10 procent heeft wel last van een ontsteking (reuma/artritis).

### Hoe te herkennen?

'Mensen met IBD en een gewrichtsontsteking kun je in twee groepen verdelen. De ene groep heeft klachten in gewrichten zoals de schouders, polsen, handen, knieën, enkels of voeten. De andere groep heeft last van de

gewrichten in het bekken en/of de rug. De ziekte van Bechterew is hier een bekende vorm van', aldus Marleen van de Sande, reumatoloog bij Amsterdam UMC. Een gewrichtsontsteking herken je aan een continue zeurende pijn en zwelling van het gewricht. Dit gaat vaak gepaard met warmte van het gewricht. De gewrichten worden stijf en daardoor is het lastiger om ze te bewegen. Dit kan een grote invloed hebben



Marleen van de Sande

op de kwaliteit van leven. Soms kunnen mensen bijvoorbeeld niet meer goed lopen of een vuist maken. Een gewrichtsontsteking kan samengaan met de ontsteking in de darm (beide rustig of beide actief), maar dit hoeft niet

# richten

altijd zo te zijn. Reumatologen geven nascholing over gewrichtsklachten bij IBD aan MDL-artsen en MDL-verpleegkundigen, zodat zij tijdig problemen herkennen.

## Gewrichtsontsteking of slijtage?

Van der Sande: 'Als een patiënt rugpijn heeft, is het belangrijk om te bepalen of die persoon een gewrichtsontsteking heeft, of last heeft vanwege een andere oorzaak zoals slijtage (artrose). Als rugpijn voor je 45<sup>e</sup> begint, is de kans groter dat het gaat om ontstekingsreuma van de rug. Ook pijn aan de handen en knieën heeft vaak een andere oorzaak dan slijtage. Aan de handen zie je bij slijtage meestal harde knobbels/zwelling, terwijl dit bij gewrichtsontsteking een zachte zwelling is. Daarnaast heb je bij gewrichtsontstekingen last van langdurige ochtendstijfheid. De klachten verminderen als je beweegt. Bij slijtage wordt de pijn vaak juist erger na belasting.' Aan de hand van onderzoeken kan een reumatoloog vaststellen of het om een vorm van ontstekingsreuma gaat of dat er een niet-reumatische oorzaak is voor de klachten, zoals bijvoorbeeld slijtage. Hiervoor is lichamelijk- en bloedonderzoek nodig. Soms worden ook röntgenfoto's of MRI scans gemaakt.

## Joint Poli

In sommige ziekenhuizen zijn speciale poliklinieken die erop gericht zijn om beter onderscheid te maken tussen ontstekingsreuma of een andere aandoening die de gewrichtsklachten veroorzaakt. Een voorbeeld hiervan is de Joint Poli in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). 'Een reumatoloog en een verpleegkundig specialist beoordelen patiënten met gewrichtspijn aan de hand van een lichamelijk onderzoek en een inventarisering van hun klachten. En indien nodig, vindt aanvullend onderzoek plaats zoals bloedonderzoek en het maken van röntgenfoto's. Er



Rosaline Teeuwen

## 'Hoge temperaturen geven veel verlichting'

Jeannet Munter-Stroo (53) heeft sinds 2010 colitis ulcerosa. Kort na deze diagnose kreeg ze ook last van gewrichtspijn in haar polsen en vingers. Haar dagelijkse medicijnen (mesalazine en azathioprine) houden haar colitis rustig. De gewrichtspijn is echter constant aanwezig. Jeannet: 'Ik heb vooral last van krachtvermindering en gewrichtspijn. De pijn belemmert me in mijn dagelijkse bezigheden. Bijvoorbeeld bij het in- en uitladen van bood-



Jeannet Munter-Stroo

schappen, het ophangen van de was, het openen van flessen en medicatie uit de verpakking halen.' Jeannet plant haar activiteiten daarom over meerdere dagen. Als ze teveel doet, moet ze dit bekopen. 'Als de pijn me teveel wordt, slik ik een paracetamol. Andere medicijnen tegen mijn gewrichtspijn zonder ontsteking zijn er helaas niet. Wel doen temperaturen vanaf 20 graden me goed. In de winter ga ik daarom jaarlijks naar Tenerife met mijn man, waar het dan tussen de 20 en 25 graden is. Daarnaast heeft de drogere lucht een gunstig effect op mijn klachten. Meteen na aankomst voel ik de gewrichtspijn minder worden. Ook heb ik thuis een jacuzzi. In de jacuzzi zitten geeft meteen pijnverlichting, helaas is dit van korte duur.'

wordt gekeken of de klachten een reumatologische oorzaak hebben of dat er sprake is van gewrichtspijn, zonder ontsteking, of dat iemand misschien last heeft van slijtage', aldus verpleegkundig specialist Rosaline Theeuwen van het LUMC. 'Daarnaast geven we advies hoe mensen om kunnen

gaan hun met hun gewrichtsklachten met bijvoorbeeld pijnbestrijding en eventuele aanpassingen in leefstijl. Ook kunnen we mensen doorverwijzen naar een fysiotherapeut of gespecialiseerde psychologische hulp. Een fysiotherapeut helpt de lichamelijke klachten te verlichten. Denk aan oefeningen om de spieren te versterken, waardoor er minder druk op het gewricht komt, of om de conditie te verbeteren. Een psycholoog kan helpen als mensen mentale klachten hebben omdat ze het lastig vinden om te gaan met hun chronische ziekte en de pijn. Soms ontstaan gewrichtsklachten omdat de darmziekte niet goed onder controle is. Dan

Lees verder op pagina 12

kijken we of de dosering van de IBD-medicatie voldoende is, of dat overstappen op een ander medicijn beter is. Dit doen we ook als we vermoeden dat de gewrichtspijn een bijwerking is van een medicijn.'

### Behandeling

Van der Sande: 'Als een IBD-patiënt gewrichtsklachten heeft, kijken we ook altijd of de IBD actief is of niet. Dit is belangrijk voor de behandeling. Is er sprake van een actieve darmontsteking, dan bepalen we de behandeling altijd in overleg met de MDL-arts.' Als er alleen gewrichtsklachten zijn, zonder ontsteking, dan blijft het vooral bij pijnbestrijding en fysiotherapie. Bij IBD kun je beter geen traditionele pijnstillende NSAIDs zoals ibuprofen en diclofenac gebruiken voor pijnstilling of remming van de ontsteking. Deze kunnen namelijk opvlammingen van de IBD veroorzaken. Bij pijn is daarom het advies eerst paracetamol te gebruiken. Mocht dit onvoldoende effect hebben, dan kunnen zogenaamde COX-2 remmers (zoals celebrex) worden ingezet. Theeuwen: 'Wel kunnen mensen zelfjes met NSAIDs op de huid gebruiken. Deze komen minder in de bloedbaan terecht. Deze zalfjes werken goed bij klachten in de kleine gewrichten zoals de handen. Tijgerbalsem of iets dat de spieren ontspant, kan ook helpen bij niet-reumatische klachten.'



Heb je een gewrichtsontsteking, dan krijg je ontstekingsremmende pijnstillers. Als deze onvoldoende helpen, worden biologicals voorgeschreven om de ontsteking te remmen. Voorbeelden zijn anti-TNF (infliximab en adalimumab), die werken bij IBD en bij gewrichtsontstekingen. Ook schrijven artsen soms andere medicijnen voor zoals IL-17-remmers of JAK-remmers. Er vindt momenteel veel onderzoek plaats naar deze medicijnen.

Naast medicijnen is dagelijks bewegen en oefenen belangrijk. Dit kan zelfstandig of onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut.



### Meer lezen over ontstekingsreuma bij IBD?



## Adviezen bij gewrichtsklachten

- Meld klachten bij de huisarts. Deze zien veel gewrichtsklachten en kunnen het onderscheid maken tussen slijtage en gewrichtsontsteking.
- Meld klachten bij de behandelend MDL-arts. Zij kunnen indien nodig verwijzen naar de reumatoloog.
- Een duidelijk verhaal maakt het makkelijker voor de arts om de klachten te beoordelen en te verwijzen. Denk alvast na over de volgende vragen: hoe lang heb je de klachten? Hoe vaak komen de klachten voor? Op welk tijdstip van de dag zijn de klachten aanwezig? Is er sprake van roodheid of zwelling?
- Rokers lopen meer risico op het krijgen van gewrichtsklachten. Stoppen met roken kan een gunstig effect hebben op gewrichtsklachten.
- Als pijnklachten na behandeling aanhouden, probeer een vorm van bewegen te vinden die bij jou past. Een oefen- of fysiotherapeut kan je – indien nodig - hierin begeleiden.
- Probeer niet te lang stil te zitten. Krachttraining en inspanning (cardio) zijn goed. Meer spierkracht (krachtoefeningen) zorgt ervoor dat er minder druk op de gewrichten komt te staan.
- Sporten onder begeleiding van een fysiotherapeut kan ervoor zorgen dat je oefeningen op een juiste manier uitvoert zonder over je grenzen te gaan.
- Gespecialiseerde reuma-verpleegkundigen kunnen ondersteuning bieden bij het omgaan met chronische gewrichtsproblemen.
- Zwemmen in warm water kan verlichting geven.
- Een warme douche voor het slapen en na het wakker worden, kan stijfheid tegengaan. Neem eventueel een warme kruik mee naar bed.
- Mocht je gedurende de nacht veel last hebben, neem de medicatie dan net voor de momenten dat je veel pijn verwacht.
- Bij knieklachten kunnen vervormbare beenkussens verlichting geven. Een goede beddenzaak kan je hierover adviseren.