

Jicht



# Inhoud

Jicht, juli 2013

## 3 Inleiding

### 4 Over de ziekte

- 4 Wat is jicht?
- 6 Wat is een gewricht?
- 7 Hoe ontstaat jicht?
- 8 Wat merkt u van jicht?
- 10 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 11 Hoe verloopt jicht?

## 12 Behandeling

- 12 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 14 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 15 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

## 16 Dagelijks leven

- 16 Bewegen
- 17 Voeding
- 19 Werk
- 20 Omgaan met klachten
- 21 Omgaan met de ziekte
- 22 Hulp en aanpassingen
- 23 Seksualiteit
- 24 Vruchtbaarheid en zwangerschap

## 25 Meer informatie

- 25 Vragen
- 26 Relevante adressen
- 27 Woordenlijst

## Inleiding

Jicht is een reumatische ziekte waarbij urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit komt doordat de stofwisseling in uw lichaam niet goed verloopt, waardoor urinezuur zich ophoopt. Vaak gaat een eerste aanval over in chronische jicht.

Als u te horen heeft gekregen dat u jicht heeft, dan wilt u waarschijnlijk graag meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Hoe kunt u met de ziekte omgaan in uw dagelijks leven? En bij welke organisaties kunt u terecht voor meer informatie?

**Opbouw van de brochure** Met deze brochure willen we uw vragen beantwoorden. U kunt lezen wat voor ziekte jicht precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

Wilt u na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reuma te maken hebben? Kijk dan op [www.reumafonds.nl/patienten](http://www.reumafonds.nl/patienten).

### Wat is jicht?

Bij jicht slaan urinezuurkristallen neer in de gewrichten. Jicht is geen welvaartsziekte: het urinezuur hoopt zich op doordat de stofwisseling in uw lichaam niet goed verloopt. De aandoening komt vaker voor bij mannen en ontstaat meestal na het 40ste levensjaar.

**Urinezuurkristallen slaan neer** Jicht is een *reumatische aandoening* die ontstaat doordat urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit kan leiden tot plotselinge aanvallen van *gewrichtsontstekingen*. Bij veel mensen gaat een eerste aanval van jicht over in een chronische vorm. Bij chronische jicht komen de ontstekingen vaker voor en in meerdere gewrichten.

**Eerste aanval** Bij een eerste aanval van jicht heeft u last van een acute gewrichtsontsteking. De ontsteking ontstaat meestal in het gewricht van de grote teen. Maar de eerste aanval kan ook in andere gewrichten optreden. Bij een aanval van jicht heeft u hevige pijn.

**Geen welvaartsziekte** Het is een misvatting dat jicht een welvaartsziekte is. Wel kan overmatig eten en drinken van alcohol een jichtaanval uitlokken. Deze factoren kunnen een jichtaanval in gang zetten, maar zijn ze niet de eigenlijke oorzaak. De oorzaak is te vinden in de stofwisseling. Die verloopt bij mensen met aanleg voor jicht niet goed.

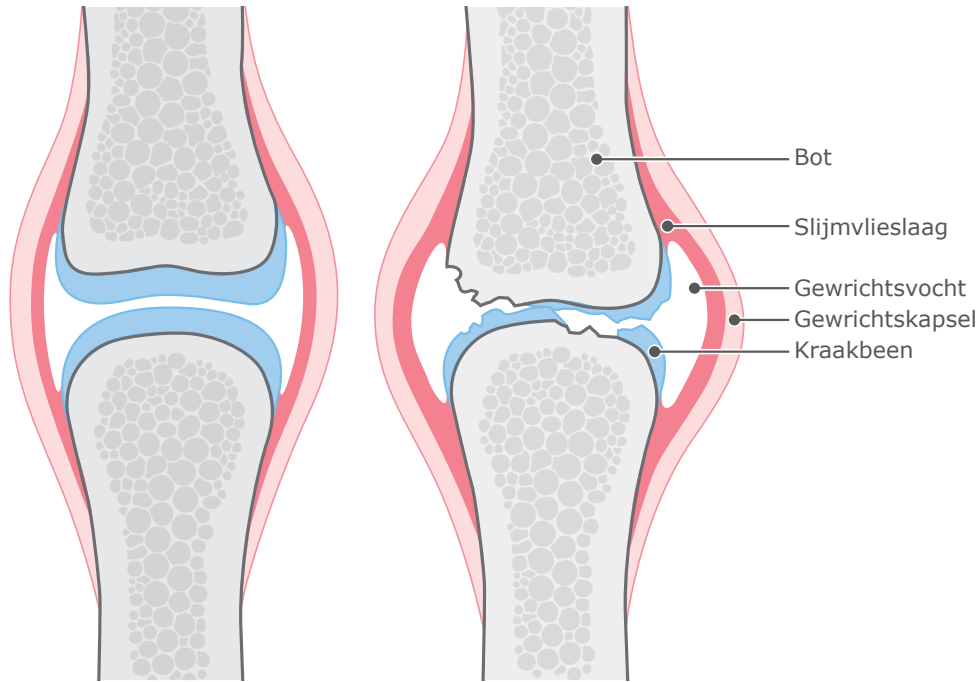
**Vooraf bij mannen** Jicht komt vooral voor bij mannen, maar vrouwen kunnen de ziekte ook krijgen. Mannen krijgen een eerste jichtaanval meestal tussen het 40e en 50e jaar, vrouwen meestal na de overgang.

**Chronische jicht** Chronische jicht komt voor bij 3 groepen mensen:

- Mensen die op jonge leeftijd jicht kregen en die een te hoog urinezuurgehalte in het bloed houden. Dit kan komen doordat de jicht niet goed genoeg is behandeld of doordat de medicijnen niet consequent zijn ingenomen. Ook overmatig alcoholgebruik of het gebruik van plaspillen kan een rol spelen. In deze groep begint jicht met acute aanvallen. Later wordt het *chronisch* en gaat de jicht in meerdere gewrichten zitten.
- Oudere mensen die plaspillen gebruiken en bij wie de nieren minder goed werken. De klachten ontstaan vaak geleidelijk in meerdere gewrichten. Vooral in gewrichten die aangetast zijn door *artrose*, zoals de kleine vingergewrichten. Daarnaast kunnen er af en toe acute jichtaanvallen optreden in een of meerdere gewrichten.
- Een kleine groep mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en *ciclosporine* gebruiken. Er is een grotere kans op jicht in meerdere gewrichten als ook de nieren minder goed werken of bij gebruik van plaspillen.

# Wat is een gewricht?

Reuma is een verzamelnaam voor ruim 100 aandoeningen. Veel van deze aandoeningen veroorzaken problemen aan of rondom het gewricht. Hoe ziet een gezond gewricht eruit? En hoe ziet een ontstoken gewricht eruit?



Gezond en ontstoken gewricht

**Een gezond gewricht** Op de linker afbeelding ziet u een gezond gewricht. In het gewricht komen twee botten bij elkaar. Om ervoor te zorgen dat deze botten niet tegen elkaar aan schuren, zitten er op het uiteinde van de botten een soort schokdempende kussentjes. Het materiaal waarvan deze kussentjes zijn gemaakt heet *kraakbeen*. De botten worden bij elkaar gehouden door *banden* en een *gewrichtskapsel*. Aan de binnenkant van het kapsel zit een *slijmvlieslaagje*. Dit

zogenaamde *synovium* werkt als smeermiddel. De spieren zorgen ervoor dat het gewricht kan bewegen. Spieren zitten aan de botten vast met *pezen*. Op plaatsen waar veel wrijving tussen botten of pezen en huid ontstaat, zitten *slijmbeurzen*.

**Een ontstoken gewricht** Op de rechter afbeelding ziet u een ontstoken gewricht. Als uw gewricht ontstoken is, maakt uw slijmvlies meer vocht aan dan nodig is. Het gewricht zwelt daardoor op en vormt uitstulpingen. Dit veroorzaakt pijn in het gewricht. Als u al wat langer een reumatische aandoening heeft, kunnen ook het kraakbeen en het bot beschadigd raken.

Ook de pezen en spieren kunnen in het ziekteproces betrokken raken. Net als de gewrichtskapsels zijn ook de tunnels waar de pezen doorheen lopen (*peesscheden*) bekleed met een laagje slijmvlies. Als dit slijmvlies ook ontstoken raakt, kan de pees niet meer vrij bewegen.

# Hoe ontstaat jicht?

Het verhoogde urinezuurgehalte ontstaat doordat uw lichaam te veel urinezuur aanmaakt of aanvoert, of te weinig urinezuur afvoert. Het is nog niet duidelijk waarom iemand wel of juist geen jicht krijgt.

**Ophoping in gewrichten** Jicht ontstaat doordat uitgekristalliseerd urinezuur zich ophoopt in een gewricht of langs de pezen. De urinezuurkristallen veroorzaken een heftige ontstekingsreactie. Urinezuur is een normaal afvalproduct van de stofwisseling. Het wordt gemaakt van *purine* die in ons lichaam aanwezig is. Purine komt voor een klein deel rechtstreeks uit onze voeding, vooral uit eiwitrijke voedingsmiddelen.

**Oorzaken teveel aan urinezuur** Normaal gesproken lost urinezuur op in de bloedbaan en plassen we het gewoon uit. Door allerlei oorzaken kan het gebeuren dat iemand te veel urinezuur in zijn bloed heeft. We kunnen 2 hoofdoorzaken onderscheiden: een verhoogde aanmaak of aanvoer, of een verminderde afvoer.

Uw lichaam maakt te veel urinezuur aan of voert te veel urinezuur aan door:

- aangeboren afwijkingen in de aanmaak (dit is zeldzaam)
- psoriasis
- kanker
- chemotherapie
- overgewicht
- alcoholgebruik
- *purinerijk voedsel*

Uw lichaam voert te weinig urinezuur af door:

- verminderde nierfunctie
- bepaalde medicijnen, zoals plastabletten
- alcoholgebruik

**Erfelijke factoren?** Soms krijgt iemand jicht terwijl het urinezuur-gehalte in het bloed toch normaal is. Waarom iemand wel of geen jicht krijgt, is nog onvoldoende bekend. Zelfs een operatie, stoten of verwonden van een gewricht kan soms jicht uitlokken. Erfelijke factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van jicht, maar dit moet nog beter worden onderzocht.

## Wat merkt u van jicht?

De eerste jichtaanval komt vrij snel op, vaak het eerst in de grote teen. Ook gewrichten van enkels en knieën kunnen ontstoken raken. De urinezuurkristallen kunnen ook in de nieren neerslaan waardoor de nieren minder goed werken. Soms slaat urinezuur neer in jichtknobbels.

**Vaak eerst in grote teen** Bij een jichtaanval raakt een gewricht plotseling heftig ontstoken. Vaak is dat het gewricht van de grote teen. U heeft waarschijnlijk veel pijn. Ook wordt het gewricht dikker, voelt het warm aan en is het minder goed te bewegen. Bijna altijd wordt de huid rondom het gewricht felrood en strak gespannen. Het gewricht kan zo gevoelig zijn dat zelfs het gewicht van een beddenlaken al te veel is.

**Komt vrij snel op** Een eerste aanval komt meestal vrij snel op. Bij het naar bed gaan is er nog niets aan de hand, maar 's nachts of 's morgens kunt u wakker worden van de pijn. De eerste aanval doet zich meestal voor in één gewricht. Soms blijft de jicht beperkt tot een enkele aanval. Bij sommige mensen komen de jichtaanvallen terug. Deze kunnen dan langer gaan duren en breiden zich uit naar andere gewrichten.

**Ook in pezen of slijmbeurzen** Ook kunnen zich ontstekingen voordoen in de pezen of de slijmbeurzen. Niet alleen het gewricht van de grote teen kan ontstoken raken, maar ook de gewrichten van enkels of knieën, of van vingers en polsen. Uiteindelijk kan een *chronische* ontsteking ontstaan. Het is niet bekend waarom de ziekte zich zo verschillend kan ontwikkelen.

**Nieren** Jicht komt vaak voor in combinatie met hoge bloeddruk. Deze combinatie is slecht voor uw nieren. De nieren kunnen ook minder gaan functioneren doordat het urinezuur samenklontert tot gruis of nierstenen. De meeste mensen met jicht laten daarom af en toe hun nierfunctie controleren via een bloedonderzoek.

**Jichtknobbels** De neergeslagen kristallen veroorzaken af en toe *jichtknobbels*, ook wel tofi genoemd. Een *tofus* kan ontstaan aan de ellebogen, de vingers, de tenen en de buitenrand van de oorschelp. Als de huid rondom een tofus stukgaat, kan een dikke, krijtachtige substantie naar buiten komen.

# Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om de diagnose jicht te kunnen stellen zijn voor uw arts vooral uw klachten en bloedonderzoeken belangrijk. Uw arts krijgt zekerheid over de diagnose door een gewrichtspunctie uit te voeren.

**Anamnese** Om vast te stellen of uw klachten door jicht worden veroorzaakt, zal uw arts allereerst vragen aan u stellen. Uw arts wil weten welke klachten u precies heeft. Zo'n gesprek heet een anamnese.

**Gewrichtspunctie** Om met zekerheid vast te stellen of de ontstekingen worden veroorzaakt door neergeslagen urinezuurkristallen zuigt uw arts met een naald wat vocht uit een ontstoken gewricht. Hij onderzoekt dit onder een speciale microscoop.

**Bloedonderzoek** Bepaalde afwijkende bloedwaarden zijn belangrijk om de diagnose jicht te stellen.

- **Urinezuur:** Uw arts onderzoekt uw bloed en soms uw urine op urinezuur. Als u urinezuurverlagende medicijnen gebruikt, dan kan de arts met dit onderzoek nagaan of deze aanslaan.
- **Bezinking:** Vaak meet de arts ook de bezinkingssnelheid (*BSE*) van uw bloed. Soms worden ook de hoeveelheid C-reactief proteïne (*CRP*) in uw bloed en de witte bloedcellen onderzocht. *BSE* en *CRP* zeggen iets over de heftigheid van de ontsteking.
- **Cholesterol:** Uw arts kan ook uw cholesterolgehalte laten bepalen. Een verhoogd urinezuurgehalte gaat soms namelijk samen met een verhoogd cholesterolgehalte. Mocht uw cholesterolgehalte verhoogd zijn, dan kunt u hiervoor behandeld worden.
- **Nierfunctie:** Als uw nieren niet goed functioneren of als u plasta-  
bellen gebruikt, kan uw urinezuur verhoogd zijn. Uw arts wil daarom soms uw nierfunctie onderzoeken.

**Röntgenonderzoek** Meestal zal een *röntgenfoto* niet veel extra informatie geven. Dit komt doordat er maar een heel kleine kans is dat hierop iets te zien is. Uw arts zal wel een röntgenfoto laten maken als hij niet zeker is van de diagnose en andere aandoeningen wil uitsluiten. Een enkele keer zijn op de foto wel jichtknobbels of beschadigingen van het gewricht te zien.

**Diagnose** Om de diagnose te stellen, combineert de arts alle gegevens van de verschillende onderzoeken.

# Hoe verloopt jicht?

Het verloop van jicht wisselt van persoon tot persoon. Soms blijft het beperkt tot één aanval. Maar vaker komt het in meer aanvallen en bij meer gewrichten voor. Jicht kan ook geleidelijk ontstaan.

**Soms maar één aanval** Soms blijft jicht beperkt tot een enkele aanval. Dit leidt meestal niet tot beschadiging van uw gewricht. Als de aanval voorbij is, herstelt het gewricht zich meestal gewoon. U kunt u er weer alles mee doen.

**Vaker en in meer gewrichten** Bij chronische jicht heeft u vaker last van jichtaanvallen in een of meerdere gewrichten. Deze gewrichten zijn dan zeer pijnlijk, gezwollen en warm. U kunt de gewrichten niet goed gebruiken. De huid rond het gewricht kan felrood en strak gespannen zijn. Later worden de klachten chronisch. Ze verdwijnen dan niet meer. Ook het aantal gewrichten dat ontstoken raakt kan toenemen.

**Geleidelijk ontstaan** De klachten bij chronische jicht kunnen ook geleidelijk ontstaan, dus zonder voorafgaande aanvallen van acute jicht. Uw gewrichten zijn dan niet zozeer rood, maar wel dik, pijnlijk en stijf. Hierdoor kan het op het eerste gezicht lijken alsof u artrose of *reumatoïde artritis* (*RA*) heeft. Kenmerkend zijn echter de jichtknobbels, die wijzen in de richting van jicht. Bovendien kan er soms toch nog een echte jichtaanval optreden.

## Welke medicijnen kunnen u helpen?

Bij jicht kunt u verschillende medicijnen voorgeschreven krijgen. Sommige gaan de ontsteking tegen, sommige voorkomen een nieuwe ontsteking en andere verlagen het urinezuurgehalte. Vaak wordt allopurinol voorgeschreven.

**Verschillende soorten** Uw arts kan bij jicht verschillende soorten medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen kunnen erop gericht zijn een ontsteking tegen te gaan, een ontsteking te voorkomen of het urinezuurgehalte te verlagen. De verschillende medicijnen kunnen elkaar aanvullen. Welk middel uw arts voorschrijft, hangt af van het doel van de behandeling.

**Volg advies arts op** Het is belangrijk om de voorgeschreven medicijnen te gebruiken zoals uw arts adviseert. Heeft u last van bijwerkingen of slaan de medicijnen volgens u niet goed aan, overleg dit dan met uw arts.

**Gewrichtsontstekingen tegengaan** Bij de behandeling van een jichtaanval zal uw arts eerst de aanval zelf willen tegengaan. Dit kan met een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*). Deze medicijnen kunnen echter de nierfunctie remmen, waardoor het urinezuur minder

goed wordt afgevoerd. Dit is zeker bij jicht een ongewenste bijwerking die de aanval juist in stand kan houden. Daarom zal uw arts soms niet kiezen voor een NSAID, maar direct een ander middel proberen.

**Corticosteroïden** Uw arts kan u een *corticosteroid* voorschrijven als u geen ontstekingsremmende pijnstillers verdraagt of als u deze niet mag hebben. Corticosteroïden vallen onder de groep klassieke ontstekingsremmers.

**Gewrichtsontstekingen voorkomen** *Colchicine* is een medicijn om gewrichtsontstekingen af te remmen en te voorkomen. Colchicine wordt al heel lang gebruikt. U kunt colchicine krijgen als pil of als capsule. De arts bepaalt hoe lang u colchicine gebruikt. Bij een hoge dosis krijgt u er diarree van of wordt duizelig. U kunt het beste met uw arts overleggen als u last van deze verschijnselen heeft.

**Urinezuur verlagen** Er zijn ook medicijnen die de hoeveelheid urinezuur in het lichaam verminderen. Het duurt 6 tot 8 weken voordat deze middelen effect hebben. Om vast te stellen of ze werken laat uw arts uw bloed onderzoeken op urinezuur.

Als na verloop van tijd het urinezuurgehalte in het bloed is gedaald tot normale hoeveelheden zullen er geen jichtaanvallen meer optreden. Ook dan moet u de medicijnen blijven slikken om het urinezuurgehalte in uw lichaam laag te houden.

**Meestal allopurinol** Meestal schrijft uw arts allopurinol voor en bepaalt hoe lang u dit medicijn gebruikt. Dit medicijn remt de omzetting van purine naar urinezuur. Purine komt voor in eiwitrijke voeding. Door de omzetting te remmen, verlaagt allopurinol de hoeveelheid urinezuur in het bloed. U kunt last krijgen last van misselijkheid of huiduitslag als u allopurinol gebruikt. Omdat na het beginnen met allopurinol een jichtaanval tijdelijk kan verergeren, krijgt u de eerste weken ook colchicine.

**Soms benzbromaron** Bij sommige mensen heeft allopurinol onvoldoende effect of geeft het te veel bijwerkingen. Dan wordt *benzbromaron* overwogen. Dit verhoogt de uitscheiding van urinezuur. U kunt dit medicijn alleen gebruiken als u een goede nierfunctie heeft. Ook benzbromaron heeft bijwerkingen. U krijgt het daarom alleen via een specialist. Benzbromaron vergroot de kans op nierstenen. Daarom mag iemand met nierstenen het niet gebruiken. Het is heel belangrijk om bij dit medicijn voldoende water te drinken om zo het ontstaan van gruis en nierstenen te voorkomen.

**Febuxostat** Als bovengenoemde medicijnen onvoldoende effect geven of u heeft teveel last van de bijwerkingen, kan uw arts febuxostat voorschrijven. Febuxostat verlaagt het urinezuurgehalte. Informeer bij uw ziektekostenverzekeraar of dit medicijn wel of niet door hun vergoed wordt.

**Effect van plastabletten** Gebruik van plastabletten kan leiden tot een verhoogd urinezuurgehalte, en dat kan weer leiden tot jicht. Als u plastabletten gebruikt en u heeft last van jicht, overlegt u het gebruik van uw plastabletten dan met de arts die deze voorschrijft. Soms is het namelijk mogelijk om te kiezen voor een ander middel dan plastabletten. Alleen uw arts kan hierover een verstandig en verantwoord besluit nemen. Stopt u niet zonder overleg met uw arts met het gebruik van uw plastabletten! Dit kan ernstige risico's voor uw gezondheid geven.

## Welke behandelaars kunnen u helpen

Bij jicht is op tijd beginnen met medicijnen heel belangrijk om gewrichtsschade voor te zijn. Vaak is uw huisarts degene die u behandelt voor jicht.

**Tijdig medicijnen nemen** Jicht wordt behandeld met medicijnen. Zeker bij chronische jicht is een tijdige behandeling erg belangrijk. Anders kunnen de ontstoken gewrichten zo beschadigd raken dat ze niet meer herstellen. U kunt het gewricht dan minder goed gebruiken.

**Vaak door huisarts** Meestal stelt de *reumatoloog* de diagnose. De behandeling wordt, afhankelijk van uw gezondheid, uitgevoerd door de *nefroloog*, *internist* of huisarts.

## Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Mensen met reuma zoeken vaak naar alternatieve behandelingen voor hun ziekte. Sommigen merken hiervan effect. Maar overleg hierover vooraf altijd met uw specialist.

Wie reuma heeft, wil vaak zelf iets kunnen doen aan zijn ziekte. Dan kan het zo zijn, dat u bij een alternatieve behandeling uitkomt. Sommigen zoeken hierin een oplossing als de gewone artsen niets meer te bieden hebben. Anderen hopen juist de ziekte in het begin met een *alternatieve of complementaire* behandeling te bestrijden.

**Effect** De meeste alternatieve en complementaire behandelingen hebben geen wetenschappelijk bewezen effect. Toch kan een dergelijke behandeling verlichting geven als aanvulling op de *reguliere geneeskunde* en uw vermoeidheid en pijn verminderen. U levert zelf een bijdrage. Alleen dát kan al helpen om op een positieve manier met uw ziekte om te gaan.

**Goed informeren** Overweegt u een alternatieve of complementaire behandeling? Laat u dan altijd eerst goed informeren. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft. Let op het volgende, als u naar een alternatieve of complementaire behandelaar wilt gaan:

- Overleg altijd eerst met uw specialist
- **Stop nooit zomaar met de medicijnen die u nu gebruikt**
- Ga bij voorkeur naar een behandelaar die bij een beroepsorganisatie is aangesloten
- Vraag van tevoren wat u kunt verwachten van de behandeling, de duur, de kosten en dergelijke
- Informeer of de behandelaar rekening houdt met uw reguliere behandeling en, zo nodig, overleg pleegt met uw arts over de ingezette therapie
- Informeer bij uw verzekeraar of deze de behandeling vergoedt



### Bewegen

Rust is belangrijk voor het aangetaste gewricht. Zeker bij een eerste jichtaanval. Maar u moet ook in beweging blijven. Doe dit wel binnen uw pijngrens.

**Rust, beweging en sporten** Bij een eerste acute aanval is het verstandig dat u het aangetaste gewricht niet belast. U kunt dit gewricht eventueel wat hoger leggen, bijvoorbeeld op een kussen. Als de aanval over is, kunt u het gewricht weer gebruiken.

**Blijf in beweging** Daarnaast is het belangrijk om te blijven bewegen. Blijft u dus tijdens een jichtaanval de pijnlijke gewrichten bewegen, maar blijf binnen uw pijngrens. U voorkomt daarmee dat u last krijgt van stijfheid. Zorg er wel voor dat u de aangetaste gewrichten in de tussentijd niet overbelast!

**Sporten blijft mogelijk** U kunt blijven sporten. Zwemmen, fietsen of wandelen zijn goede manieren om in beweging te blijven en uw conditie op peil te houden. Als uw klachten zijn afgenomen kunt u eventueel een andere, meer belastende sport oppakken.

### Voeding

U kunt zelf maatregelen nemen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Om urinezuur gemakkelijker uit te scheiden óf om minder purine binnen te krijgen kunt u een paar maatregelen nemen.

**Jicht en de rol van purine** Jicht is een reumatische aandoening waarbij urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Dit veroorzaakt gewrichtsontstekingen. Urinezuur is een normaal afvalproduct van de stofwisseling. Het wordt gemaakt van purine die in ons lichaam aanwezig is. Purine komt voor een klein deel rechtstreeks uit onze voeding.

**Algemene tips bij jicht** U kunt, zonder dat u een bepaald dieet volgt, al veel doen om het risico op een jichtaanval te verkleinen. Let u bijvoorbeeld op de volgende zaken:

- Gebruik weinig alcohol. Alcohol bevordert het urinezuurgehalte in het bloed. Ook maakt alcohol het de nieren moeilijk om urinezuur kwijt te raken.
- Als u overgewicht heeft, is het goed om af te vallen tot een gezond gewicht. Bij een gezond gewicht zal het urinezuurgehalte in uw bloed dalen. Een gewichtsverlies van 5-10% helpt al om de urinezuuruitscheiding te verbeteren. Wilt u afvallen, doe dit dan in overleg met uw huisarts of een diëtist.
- Drink 2 tot 3 liter water per dag. Dit zorgt ervoor dat u meer moet plassen en meer urinezuur uitscheidt.
- Het risico van een jichtaanval kan, bij mensen die daar gevoelig voor zijn, worden verhoogd door fructose. Fructose komt voor in veel zoete producten. Denkt u bijvoorbeeld aan suikerhoudende frisdranken, koek of snoep. Het geldt ook voor sinaasappelsap. Hoe meer fructose u dagelijks binnenkrijgt, hoe hoger het risico op een jichtaanval kan zijn. Light frisdranken en producten zonder suiker, honing of fructose maar met bijvoorbeeld zoetstof hebben dit effect niet. Wilt u uw fructose-inname gaan beperken of twijfelt u of u een bepaalde frisdrank of voedingsmiddel kunt gebruiken, vraagt u dan advies aan uw diëtist.
- Varieer uw voeding en zorg voor een gezond voedingspatroon.

**Purinebeperkt dieet** Doorgaans hebben medicijnen tegen jicht meer invloed dan voedingsmaatregelen. Tegenwoordig schrijven artsen een purinebeperkt dieet dan ook minder voor. Urinezuur en purine zijn normale producten van onze stofwisseling. De hoeveelheid purine en urinezuur in ons lichaam is maar voor een klein deel te beïnvloeden door voeding.

**Effect van een purinebeperkt dieet** Het effect van een purinebeperkt dieet bij jicht is dus beperkt. Toch is het mogelijk dat uw arts dit adviseert. Bij dit dieet gebruikt u geen of weinig purinerijke voedingsmiddelen, zoals vis en zeevruchten. Ook wordt u aangeraden uw vleesconsumptie te beperken. Normale voeding bevat gemiddeld 400 mg purine per dag. Met een purinebeperkt dieet kunt u dit terugbrengen naar 200 mg per dag.

**Vraag begeleiding van diëtist** Het is verstandig niet op eigen houtje uw voeding aan te passen. Vraag om een doorverwijzing naar een diëtist. Die kan samen met u uw voedingspatroon vaststellen. Een diëtist zal u helpen producten te kiezen waarbij u lekker kunt eten en geen voedingsstoffen tekort komt. Ook kan de diëtist u adviseren over de bereidingswijze van de voedingsmiddelen die bij het advies horen.

Overlegt u met uw arts of een purinebeperkt dieet voor u nuttig is en of u naar een diëtist verwezen moet worden.

Wilt u meer lezen over voedingsmiddelen die purine bevatten en over het purinebeperkte dieet? U vindt meer informatie op de website van het Voedingscentrum.

## Werk

Werk zorgt voor een inkomen en het brengt sociale contacten. Werken geeft misschien zelfs wat afleiding nu u een aandoening heeft. Toch kan het zijn dat u tegen bepaalde zaken aan loopt. Hoe gaat u daarmee om?

**Op het werk** Ook met uw reuma is het mogelijk om aan het werk te blijven. U kunt zelf op een aantal zaken letten, zoals:

- Wissel zwaar en licht werk af
- Geef uw grenzen aan
- Neem vaker een korte pauze en pas uw werktempo aan
- Pas uw werkrooster beter aan aan uw mogelijkheden
- Voorkom dat uw werkdruk te hoog wordt

U hoeft uw beperkingen niet in uw eentje op te vangen; blij vooral praten met uw collega's en leidinggevende. En ga naar de bedrijfsarts, die u kan adviseren over bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen of hoe u andere taken of werktijden kunt krijgen.

**Als werken niet gaat** In de *Wet Verbetering Poortwachter* is vastgelegd dat uw werkgever de plicht heeft u weer aan het werk te helpen of te houden. Als u al een tijdje ziek bent, zal hij daarbij de hulp inroepen van een bedrijfsarts. Deze beoordeelt samen met u of en hoe u kunt blijven werken. Als u uw huidige werk niet meer kunt doen, zelfs niet met hulpmiddelen, dan kunt u omgeschoold worden.

**Terug naar de arbeidsmarkt** Er bestaan verschillende manieren om uw talenten weer te gebruiken. Sommige mensen met reuma gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren kan een reïntegratiebedrijf u daarbij helpen. Het UWV kan u hierover meer informatie geven.

## Omgaan met klachten

U kunt actief iets doen tegen uw klachten. Waarschijnlijk voelt u zich dan beter en daarmee ook minder machteloos. Hoe kunt u zelf iets doen om uw klachten te verminderen?

**Grip krijgen op uw klachten** Welke klachten heeft u precies? Als u weet waar u last van heeft, kunt u meer grip krijgen op uw situatie. Bent u moe? Probeer dan te achterhalen waar u moe van bent geworden. Heeft u te veel hooi op uw vork genomen? Of is het uw ziekte die opspeelt? Vervolgens kunt u nagaan wat bij u helpt tegen die vermoeidheid. Een dutje doen overdag? Minder hoge eisen stellen aan uzelf? Voor pijn geldt hetzelfde. Als u zelf goed bijhoudt waar en wanneer u pijn heeft, kunt u rekening houden met wat u wel en niet kunt. Uw arts of uw *oefen- of fysiotherapeut* kan u dan ook beter begeleiden.

**Voetproblemen** Veel mensen met reuma hebben last van hun voeten. U kunt uw voeten zelf in conditie houden: wissel beweging en rust voor uw voeten af, verzorg ze goed en draag goede schoenen.

**Blijf bewegen** Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

**Ontspanningsoefeningen** Met ontspanningsoefeningen kunt u uw pijn verlichten. Ook wordt u er lekker rustig van. U kunt voor uw ontspanning denken aan yoga, *Tai chi* of meditatie. Hiervoor geldt wel: oefening baart kunst. Het kan een paar weken duren voordat u resultaat merkt.

**Warmte/koude** Sommige mensen hebben baat bij een ijspakking op hun ontstoken gewrichten. Een oefen- of fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt het ook zelf doen. Overleg in dat geval met uw therapeut hoe en wanneer u een ijspakking gebruikt. Probeer ook of u minder last van pijn heeft als u een warme douche neemt of een warmtepakking gebruikt.

**Goed slapen** Een goede nachtrust is van groot belang. Als u slecht slaapt, wordt u moe. Als u moe bent, verdraagt u pijn minder goed. Zorg ervoor dat u een goed matras, kussen en dekbed heeft. Gebruik eventueel een elektrische deken om uw bed (voor) te verwarmen.

**Gezond eten** Over het effect van voeding op reuma is nog niet veel bekend. Maar sommige mensen met reuma lijken minder klachten te hebben als ze hun voedingspatroon op een bepaalde manier aanpassen. Probeer voor uzelf uit te vinden welk voedsel voor u goed of slecht werkt. Eet in ieder geval gevarieerd en gezond.

**Praat erover** Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige. Ook kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

## Omgaan met de ziekte

Er verandert waarschijnlijk veel voor u en de mensen in uw omgeving nu u reuma heeft. U voelt zich misschien vaker moe en dagelijkse routines veranderen. Hoe kunt u hiermee omgaan?

**Op zoek naar een nieuwe balans** U heeft tijd nodig om een nieuwe balans in uw leven te vinden. Dat geldt ook voor uw naasten. Misschien moet u taken in het huishouden anders verdelen. Ook zullen misschien bepaalde dagelijkse routines veranderen. Geef uzelf en de mensen in uw omgeving de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.

**Erover praten** Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u reuma kreeg. Mogelijk voelt u zich daardoor boos of verdrietig. Het is belangrijk dat u hierover praat. Zo kunt u veel misverstanden voorkomen.

**Hulp vragen** Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn. Als u hier met iemand over wilt praten, kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

**Reuma en uw omgeving** Uw ziekte vormt niet alleen een uitdaging voor u, maar ook voor de mensen in uw omgeving. Uw partner kan zich machteloos voelen en kan daardoor soms anders reageren. Ook kinderen kunnen zich anders gaan gedragen. Zij kunnen hun gevoel soms moeilijk onder woorden brengen. Ze kunnen opstandig of stil worden, of ze worden overdreven zorgzaam en cijferen zichzelf weg. Praat met uw partner en kinderen wanneer u iets dwarszit.

**Meer informatie** Er zijn cursussen over omgaan met reuma. Uw huisarts, maatschappelijk werker of reumaconsulent kan u hiernaar verwijzen.

## Hulp en aanpassingen

Het kan zijn dat u moeite krijgt met de dingen die u in uw dagelijks leven doet. Hulpmiddelen en andere aanpassingen kunnen u het leven gemakkelijker maken.

**Soorten hulpmiddelen** Hulpmiddelen kunnen variëren van een wandelstok tot een sta-op-stoel. Ze helpen u zelfstandig te blijven functioneren. Wanneer u hulpmiddelen gebruikt, spaart u uw gewrichten. Zo kunt u voorkomen dat uw klachten verergeren.

**Recht op hulp** Als u last heeft van krachtverlies in uw handen, kan het openmaken van een blik groenten al lastig zijn. In zulke gevallen kan een eenvoudig stuk gereedschap u helpen. Zo'n stuk gereedschap is ook een hulpmiddel. Daar heeft u recht op.

**Wie kan u helpen?** Als u aanpassingen en/of hulpmiddelen nodig heeft, kunt u terecht bij de volgende hulpverleners:

- *ergotherapeut* - voor aanpassingen in en om het huis
- arbodeskundige - voor aanpassingen op het werk
- oefen- of fysiotherapeut - voor het leren omgaan met hulpmiddelen
- orthopedisch schoenmaker of *podotherapeut* - voor aanpassingen van schoeisel

**Wie betaalt dat?** Er zijn twee regelingen die u financieel kunnen ondersteunen:

- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): voor begeleiding, verzorging, verpleging of verblijf in een instelling
- de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO): voor huishoudelijke hulp, vervoer en aanpassingen in huis

Een deskundige van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt voor welke hulpmiddelen u in aanmerking komt.

Wilt u meer weten over vergoedingen? Lees dan de brochure Ik heb wat, krijg ik ook wat?, samengesteld door het ministerie van VWS.

## Seksualiteit

Doordat u reuma heeft, is het mogelijk dat uw seksleven verandert. Hoe gaat u daarmee om?

**Minder zin in seks** Misschien bent u boos of verdrietig nu u reuma heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen.

**Veranderingen in de relatie** U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

**Omgaan met de veranderingen** Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel.

**Hulp nodig?** Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

## Vruchtbaarheid en zwangerschap

Heeft u een kinderwens? Ook met reuma kunt u zwanger worden. Houdt u wel rekening met een aantal zaken.

**Vruchtbaarheid en reuma** De meeste vormen van reuma maken u niet minder vruchtbaar. Bepaalde medicijnen tegen reuma doen dat wel. Denk bijvoorbeeld aan een hoge dosis *prednison* of *azathioprine*. Bespreek het daarom altijd met uw huisarts als u zwanger wilt worden.

**De zwangerschap** Zwangere vrouwen zijn vaak moe en kunnen last hebben van lichamelijke ongemakken. Het is ook mogelijk dat uw reumaklachten verminderen door een verandering in uw *hormoon*huishouding. Sommige medicijnen kunt u beter niet gebruiken tijdens uw zwangerschap.

**Risico's bij bevallen** De meeste vrouwen met reuma kunnen bevallen zonder complicaties. Vrouwen met een systeemziekte krijgen vaak wel een medische indicatie. Heeft u gewrichtsschade aan bijvoorbeeld uw heupen, bekken of wervelkolom? Dat kan problemen geven bij de bevalling. Sommige vormen van reuma, bijvoorbeeld lupus erythemathodes (*SLE*), zorgen voor een hoger risico op een vroegtijdige bevalling.

**Na de bevalling** Misschien heeft u na de bevalling extra hulp of hulpmiddelen nodig. Bespreek dit met uw ergotherapeut. Denk tijdens de zwangerschap ook vast na over de verzorging van uw kind. Heeft u daar misschien hulp bij nodig?

## Meer informatie

### Vragen

Heeft u medische klachten en wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent. Vragen over uw gezondheid, uw aandoening en de behandeling ervan kunt u altijd aan uw arts stellen.

**Wat doen de huisarts en de reumatoloog?** De diagnose en behandeling van uw medische klachten zijn de verantwoordelijkheid van uw arts. Heeft u medische klachten? Dan is uw huisarts de eerste waar u terecht kunt voor een diagnose of een behandeling.

De huisarts verwijst u naar een reumatoloog als de diagnosestelling of de behandeling beter door de specialist gedaan kunnen worden.

Vragen over uw gezondheid, de behandeling en over de diagnosestelling kunt u het beste altijd aan uw arts stellen. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

**Wanneer naar de reumaconsulent?** Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met uw reumatische aandoening, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent. Dat is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de gevolgen van reuma. U vindt een reumaconsulent in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

## Relevante adressen

### Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: [www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)

### Reumalijn

U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt.

Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen 10.00 en 14.00 uur of stel uw vraag via het formulier op deze website.

### Stichting Voedingscentrum Nederland

Website: <http://www.voedingscentrum.nl>

## Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening 12.30.40.000, Reumafonds Amsterdam.

## Woordenlijst

- *Alternatieve of complementaire behandeling* Behandeling die niet tot de reguliere geneeskunde behoren; bij de complementaire behandeling streeft de behandelaar samenwerking na met de reguliere behandelaar.
- *Artrose* Reumatische aandoening waarbij de kwaliteit van het kraakbeen in de gewrichten verslechtert.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Banden* Houden de botten op hun plek en maken het gewricht stabiel.
- *Benzbromaron* Een medicijn om urinezuur te verlagen.
- *Bloedbezinking* Een meting van de snelheid van bezinking van rode bloedlichaampjes. Het is gebleken dat de rode bloedcellen van mensen met een ontsteking sneller zakken dan die van gezonde mensen.
- *Cholesterol* Een vetachtige stof waarvan het lichaam een kleine hoeveelheid nodig heeft.
- *Chronisch* Houdt langdurig aan.
- *Ciclosporine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Neoral®.
- *Colchicine* Een medicijn om een jichtaanval in de acute fase te behandelen. Colchicine remt de ontsteking. Het kan ook preventief werken doordat het ontstekingen die aan de buitenkant niet te zien zijn doet afnemen. Hiermee voorkom je dus dat er een echte jichtaanval ontstaat.
- *Corticosteroid* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *CRP* Afkorting van C-reactief proteïne. Deze stof kan bij een actieve ontsteking in verhoogde mate in het bloed gevonden worden.
- *Ergotherapie* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Fructose* Vruchtensuiker, komt voor in zoete vruchten en in honing.
- *Gewrichtskapsel* Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.
- *Gewrichtsontsteking* Ontsteking van de binnenbekleding van het gewrichtskapsel.
- *Hormoon* Chemische stof, die in het lichaam wordt gevormd. Zij zet bepaalde organen en weefsels aan tot acties via de bloedstroom. Hormonen worden gemaakt door verschillende organen, bijvoorbeeld

- de schildklier, geslachtsorganen en bijniere.
- *Internist* Een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de inwendige organen.
  - *Jichtknobbel* Een kristalophoping die wit kan doorschemeren door de huid.
  - *Kraakbeen* Veerkrachtig weefsel dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten, maar ook in oorschelpen, neus en luchtpijp.
  - *Nefroloog* Een internist met speciale kennis en deskundigheid van nierziekten.
  - *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
  - *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
  - *Pees* Vezelig weefsel waarmee de spier aan het bot is bevestigd.
  - *Peesschede* De tunnel waar de pezen doorheen lopen.
  - *Podotherapeut* Iemand die mensen met voetklachten helpt, bijvoorbeeld met een aangepaste zool.
  - *Prednison* Een synthetische stof met de werking van een corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen.
  - *Purine* Een stof die voorkomt in eiwitrijke voeding. Bij de afbraak van purine wordt urinezuur gevormd.
  - *Purinerijk voedsel* Bepaalde vissoorten (ansjovis, haring, mosselen, sardines, viskuit), orgaanvlees (hersenen, hart, niertjes, zwezerik, lever) en alcohol (bier, wijn).
  - *Reguliere geneeskunde* De geneeskunde die zich zoveel mogelijk baseert op wetenschappelijk bewezen onderzoek; reguliere geneeskunde wordt het meest toegepast in Nederland.
  - *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
  - *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen

- betrokken kunnen zijn.
- *Röntgenfoto* Een foto die gemaakt wordt met röntgenstralen en waarop compacter weefsel zoals botweefsel goed kan worden bekeken.
  - *SLE* Afkorting voor Systemische Lupus Erythematoses. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
  - *Slijmbeurs* Een soort platte ballon waar vocht in zit om wrijving te verminderen. Bijvoorbeeld bij de elleboog, knie en schouder.
  - *Synovium* Het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van het gewrichtskapsel dat gewrichtsvocht produceert en het gewricht smeert.
  - *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.
  - *Tofus* Een jichtknobbel, waarbij kristal zich ophoopt en wit kan doorschemeren door de huid.
  - *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.

## Colofon Jicht, juli 2013

**Coördinatie** Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

**Tekst** De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

**Productiebegeleiding** pure | brand productions

**Illustraties** Paul Maasillustratie, Tilburg

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2013 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op [www.reumafonds.nl/patienten](http://www.reumafonds.nl/patienten). U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).



# Meer informatie

## Reumafonds

Postbus 59091  
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64  
f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl  
www.reumafonds.nl

## Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma  
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag  
t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

info@reumalijn.nl