

dossier



GEZOND
BLIJVEN &
GEZOND
WORDEN

Artrose

Het hebben van artrose betekent geen 'einde oefening'. Een gezond gewicht, bewegen zonder overbelasting en de juiste pijnstilling om goed te slapen, kunnen de last van artrose verkleinen.



INHOUD

18 Nieuws

Onbelast bewegen, vitamine D en pijnstilling hebben effect

19 Onderzoek

Diverse onderzoeken naar artrose kunnen leiden tot medicatie

21 Interview

Hoogleraar artrose Sita Bierma-Zeinstra over de behandeling

23 Feiten & cijfers

Diverse interessante cijfers en weetjes over artrose

nieuws

Goede pijnstilling vermindert kans op depressie, let op vitamine D-spiegel en acupunctuur verricht geen wonderen.

IN HET KORT

BEWEGEN

Nieuwe gewrichten maken patiënt niet actiever

Nadat artrosepatiënten een nieuwe heup of knie hebben gekregen, voelen ze zich beter, hebben ze minder last van pijn en bewegen ze gemakkelijker. Maar méér bewegen doen ze niet. Dat ontdekten Australische bewegingswetenschappers die een groep artrosepatiënten na hun operatie een half jaar volgden. Artrose werkt een zittende leefstijl in de hand en dat verandert kennelijk niet na een operatie. De onderzoekers vinden dat artsen artrosepatiënten beter moeten uitleggen hoe belangrijk gepast bewegen is. Hun onderzoek verscheen in *Clinical Orthopaedics and Related Research*.
<http://tinyurl.com/gepast-bewegen>

VITAMINESPIEGEL

Vitamine D, beenspieren en artrose

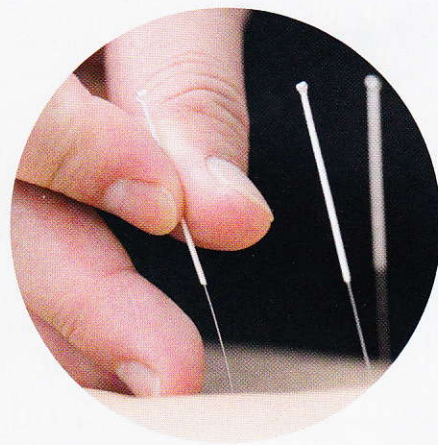
Mensen met voldoende vitamine D in hun bloed hebben een beetje minder kans op artrose. Bij mensen die artrose hebben, vertraagt een goede vitamine D-spiegel de ontwikkeling van de ziekte. Amerikaanse artsen vertellen in het wetenschappelijk tijdschrift *Redox Biology* hoe de vitamine dat waarschijnlijk doet. Vitamine D houdt niet alleen het skelet, maar ook de spieren sterk. Sterke beenspieren verminderen de slijtage van het kraakbeen in het kniegewricht, en remmen de ontwikkeling van de ziekte. Het Voedingscentrum adviseert jonge kinderen, ouderen, mensen met een getinte huid, mensen die weinig buiten komen en zwangere vrouwen extra vitamine D te nemen. Kijk voor de juiste hoeveelheid op www.voedingscentrum.nl/vitamineD.
<http://tinyurl.com/vitamineD-artrose>

PSYCHE

Artrosepatiënten depressief door slaapttekort

Mensen met pijnlijke vormen van artrose hebben een verhoogde kans op depressie. Dankzij onderzoek van de Amerikaanse psycholoog Patricia Parmelee is nu bekend hoe dat komt. Parmelee volgde 376 mensen met artrose in de knie een jaar, en ontdekte dat vooral de patiënten die slecht en te weinig slapen in een depressie terechtkwamen. Als een complete verrassing kwam dat niet, want het verband tussen slaapttekort en depressie was al bekend. Een goede pijnstilling vermindert de kans op depressie, denkt Parmelee. De slaapproblemen bij de mensen die ze bestudeerde, waren het gevolg van pijn.

<http://tinyurl.com/voorkomslaapttekort>



BEHANDELING

Acupunctuur zinloos bij artrose

Artrosepatiënten met pijnklachten hebben nauwelijks baat bij acupunctuur. Onderzoekers van de universiteit van Melbourne komen tot die conclusie in een onderzoek waaraan 200 mensen met artrose in hun knie meewerkten. De onderzoekers bestudeerden klassieke acupunctuur met naalden, en acupunctuurbehandelingen met lasers. Het effect van beide behandelingen was even beperkt.
<http://tinyurl.com/artrose-acupunctuur>



Artrose is niet gewoon slijtage

In de verte gloort hoop

De meer dan een miljoen Nederlanders met artrose weten dat hun ziekte met het verstrijken der jaren zal verergeren. In de verte gloort hoop. Wetenschappers beginnen eindelijk te begrijpen wat voor ziekte artrose precies is en hoe ze die kunnen bestrijden.

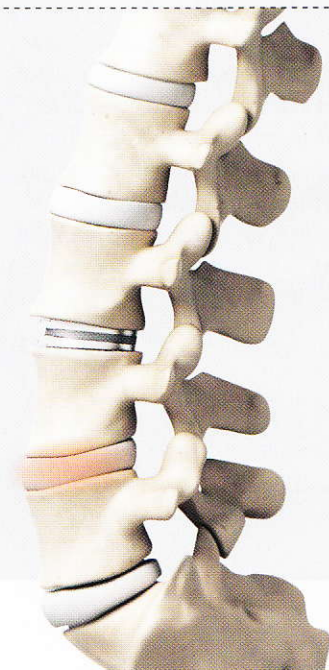
Tekst **Willem Koert**

ten we dat artrose niet uitsluitend een verouderingsziekte is, en dat er misschien een manier is om artrose te stoppen.'

Mastbergen zelf doet onder meer onderzoek naar de pijn bij artrose, die het leven van honderdduizenden artrosepatiënten verzuurt. Waar die pijn vandaan komt, is niet bekend. In ieder geval niet uit het kraakbeen, want daarin zitten geen zenuwen. 'In het gewrichtskapsel zitten die zenuwen wel, dus dat zou een mogelijke pijnbron kunnen zijn,' vertelt Mastbergen. 'We bestuderen nu weefsel dat afkomstig is van patiënten die een kunstknie hebben gekregen, en daaruit komen aanwijzingen in weer een andere richting. Het lijkt er op dat veel pijnprikkels komen uit het botweefsel vlak onder het kraakbeen.'

Ook in het artroseonderzoek van de moleculair wetenschapper Ingrid Meulenbelt binnen het Leids Universitair Medisch Centrum speelt botweefsel een belangrijke rol. Meulenbelt bestudeert de genetische oorzaken van artrose. Inderdaad, mensen die hun gewrichten extreem zwaar belasten, kunnen daardoor artrose krijgen. Hetzelfde geldt voor mensen die door een ongeluk hun gewrichten beschadigen. Maar bij een groot deel van de artrosegevallen spelen erfelijke factoren een rol. 'Wij keken naar mensen die ergens tussen hun 55° en 65° jaar artrose kregen, en hun familieleden,' vertelt Meulenbelt. 'Zo konden we niet

We hebben jarenlang gedacht dat artrose een verouderingsziekte was,' zegt medisch bioloog Simon Mastbergen van het UMC Utrecht. 'We gingen ervan uit dat artrose het gevolg was van slijtage van de gewrichten, en dat er "dus" niets aan te doen was. Zolang dat idee bestond, gebeurde er weinig onderzoek naar het ontstaan van artrose of naar nieuwe medicijnen. Maar inmiddels we-



Drie artrosetips

1 Val af als je te dik bent

'Als je te dik bent, verlopen ontstekingen agressiever', vertelt Ingrid Meulenbelt van het Leids Universitair Medisch Centrum. 'Ontstekingen spelen een belangrijke rol bij artrose. Als je te dik bent, richten die ontstekingen meer schade aan dan als je een gezond gewicht hebt en verslechteren je gewrichten sneller.' Mensen met obesitas hebben daarom niet alleen meer kans op artrose in hun knieën, maar ook op artrose in hun handen. Volgens onderzoek kunnen dikke mensen met artrose het verloop van hun ziekte vertragen door af te vallen. 'Ook als deze mensen er niet in slagen een gezond gewicht te bereiken, heeft gewichtsverlies in deze groep een positief effect', zegt Simon Mastbergen van het UMC Utrecht.

2 Glucosamine: proberen mag

Op internet prijzen webwinkels supplementen als glucosamine aan als natuurlijk middel tegen artrose. Er zijn een paar kleine onderzoeken waarin glucosamine inderdaad een positief effect heeft, maar in grote studies is dat effect afwezig of bijzonder klein. 'Glucosamine is veilig, goedkoop en heeft mogelijk een klein positief effect op pijn', zegt Ingrid Meulenbelt. 'Ik raad het patiënten die het toch willen proberen niet af, maar ik raad ze wel aan ermee te stoppen als ze geen effect merken.'

3 Beweeg, maar overbelast niet

'Als je een gewricht niet meer gebruikt, verslechtert het', zegt Marcel Karperien van de Universiteit Twente. 'Blijf dus alsjeblieft bewegen als je artrose hebt.' Bewegen is echter iets anders dan overbelasten, benadrukt hij. 'Overbelasting werkt averechts. Amerikaanse wetenschappers hebben een proef gedaan met de experimentele pijnremmer tanezumab, die bij artrosepatiënten bijzonder goed werkte. De proef is echter stopgezet toen bleek dat de gewrichten van de patiënten sneller achteruitgingen. Dat kwam waarschijnlijk doordat in ieder geval sommige patiënten weer gingen bewegen zoals ze gewend waren en hun gewrichten overbelastten.'

alleen ontdekken dat artrose inderdaad in sommige families vaker voorkomt dan in andere, we achterhaalden ook welke genetische afwijking de kans op artrose verhoogde.'

Die afwijking is een overactief gen dat genetici DIO2 noemen. Het zorgt ervoor dat kraakbeencellen kraakbeen afbreken en vervangen door bot. Het kraakbeen verkalkt dus. 'Het kraakbeen wordt stijver en brozer van structuur, en gaat slijten. Stukjes kraakbeen sterven af, en veroorzaken ontstekingen', schetst Meulenbelt.

Dat proces zou je kunnen stoppen door medicijnen die de werking van het DIO2-gen verminderen. In experimenten met stukjes weefsel uit gewrichten van mensen met artrose en proefdieren werkt die aanpak, maar een medicijn dat artrose kan remmen is er nog niet. 'Het kan nog wel jaren duren voordat zo'n medicijn beschikbaar is', benadrukt Meulenbelt. 'De ontwikkeling van medicijnen neemt nu eenmaal verschrikkelijk veel tijd in beslag.'

Bij de ontwikkeling van een medicijn tegen artrose verloopt die ontwikkeling nog wat langzamer dan normaal, legt professor Marcel Karperien van de Universiteit Twente uit. 'Elk medicijn heeft bijwerkingen, maar die nemen we op de koop toe als we met dat medicijn een ziekte kunnen bestrijden. Hoe ernstiger de ziekte, hoe meer bijwerkingen we accepteren. Bij een medicijn tegen artrose is die tolerantie voor bijwerkingen gering. Want ook al lijden mensen met artrose pijn, en kunnen mensen met artrose zelfs invalide worden, artrose is nu eenmaal geen dodelijke ziekte.'

Karperien zelf werkt onder meer aan een 'injecteerbare pleister': een vloeistof die artsen moeten inspuiten in een door artrose aangetast gewricht. De vloeistof bedekt het kwetsbare kraakbeen in het aangetaste gewricht met een beschermend laagje. Maar ook dit medicijn zal voorlopig niet op de markt komen. 'Als alles gaat zoals we willen, beginnen we pas in 2018 aan proeven op mensen', zegt Karperien. ■





Ziekte zonder medicijn

Staan artsen echt machteloos tegen artrose?

'Artrose is nog steeds een chronische ziekte waartegen we geen medicijnen hebben, en die in de meeste gevallen met het verstrijken van de jaren langzaam zal verergeren. Maar we hebben in de voorbije jaren wel veel bijgeleerd. We weten nu in elk geval hoe patiënten de ontwikkeling van hun ziekte kunnen afremmen door te zorgen voor een gezond lichaamsgewicht en voldoende beweging. Vroeger vertelden artsen dat mensen met artrose hun gewrichten zo veel mogelijk moesten ontzien, maar daar denken we nu anders over. Blijf als het even kan bewegen, zeggen we nu.'

Artrose kan bewegen pijnlijk maken. Moeten patiënten die pijn dan negeren?

'Wanneer je het gewricht hebt overbelast, voel je dat gewoonlijk wel diezelfde avond. Je weet dan dat je het de volgende keer wat rustiger aan moet doen. Maar bij artrose is er vaak ook sprake van chronische pijn die weinig te maken heeft met overbelasting. Die pijn is vrijwel steeds aanwezig. Meestal is die pijn het gevolg van langdurige continue pijnprikkels uit de aangetaste gewrichten. Dit kun je zien als een soort kortsluiting in het centraal zenuwstelsel. Het is pijn zonder functie, waardoor patiënten zich vooral niet moet laten hinderen.

Maar extreme vormen van lichaamsbeweging zijn natuurlijk niet goed voor mensen met artrose. Als je artrose in je knie of heup hebt, moet je niet elke dag

Behandeling artrose

Meer dan een kwart van de 65-plussers heeft artrose. In hun knieën, heupen, handen of andere gewrichten verdwijnt het kraakbeen en bewegen wordt steeds pijnlijker. Medicijnen tegen artrose zijn er niet, zegt hoogleraar Sita Bierma-Zeinstra. 'Maar het hebben van artrose is beslist geen "einde oefening".'

Tekst **Willem Koert**
Fotografie **De Beeldredactie/Guido Benschop**



Sita Bierma-Zeinstra

(1961)

1982

Vertrekt als fysiotherapeut naar Zweden. Tien jaar later begint ze de studie biomedische wetenschappen.

1994

Onderzoeker bij Erasmus Universiteit Rotterdam.

1999

Promoveert op onderzoek naar de diagnose van heupartrose.

2008

Wint prijs (Anna-Fonds) voor haar onderzoek naar de opsporing van en behandelmethoden voor artrose.

2010

Benoemd tot hoogleraar artrose en gerelateerde aandoeningen bij de Erasmus Universiteit.

een paar uur intensief gaan tennissen. Maar wandelen is heel goed, net als zwemmen en fietsen. We raden mensen aan vooral in beweging te blijven, en zo veel mogelijk hun alledaagse activiteiten zoals schoonmaken, boodschappen doen en tuinieren te blijven volhouden.

We proberen ook zo veel mogelijk te voorkomen dat die chronische pijn ontstaat, en dat kan onder meer door pijnstilling. De pijn tijdens artrose komt vaak in vlagen. Patiënten hebben gedurende een periode last van pijn, en daarna zakt die weer af. Veel patiënten willen liever geen pijnstillers gebruiken. Soms vinden ze dat een teken van zwakte, soms zijn ze bang voor de bijwerkingen. Maar ook tegen die patiënten zeggen we dat ze in zo'n pijnperiode wel even aan pijnstilling kunnen doen. Waarschijnlijk verminderen ze daarmee de kans op chronische pijn. Bovendien kan die chronische pijn ten koste gaan van de slaap, en van een chronisch slaapttekort word je beslist ongezonder.'



Welke pijnstillers schrijft u voor?

'In de eerste fasen van de ziekte vooral paracetamol, een relatief onschadelijk middel. Als dat niet meer werkt, stappen we over op NSAID's als ibuprofen, diclofenac en naproxen. Er zijn ook effectieve crèmes met NSAID's om te smeren op pijnlijke gewrichten. Die zijn minder schadelijk dan de pillen. In sommige gewrichten is artrose te verzachten door injecties met corticosteroïden. Bij een dikke knie kan dat de klachten aanzienlijk verlichten. En als dat niet meer werkt, zijn er eventueel morfineachtige pijnstillers.

We geven die pijnstillers uiteraard met het advies te blijven bewegen. Als je een gewricht niet gebruikt, gaat het in functie alleen nog maar sneller achteruit.'

Hoe komt dat precies?

'Als je beweegt, blijf je fit en soepel. Dat houdt in dat je beter beweegt, ook als je artrose in je heup of knie hebt. Bewegen houdt bovendien je beenspieren sterk. Als je spieren sterker zijn, functioneren je gewrichten beter. Ook als je artrose hebt.'

Hebben artrosepatiënten baat bij fitness?

'Patiënten met artrose zijn gebaat bij programma's die de spierkracht versterken en de lenigheid vergroten. Vooral als ze zijn aangepast aan artrose en worden begeleid door een fysiotherapeut.'

Welke opties zijn er nog als de ziekte zover is voortgeschreden dat pijnstillers niet meer werken?

'Dan ga je denken aan de vervanging van het gewricht. Als mensen de beschikbare behandelopties goed hebben geprobeerd en toch zo veel pijn in hun knie of heup hebben dat ze 's nachts niet meer goed kunnen slapen, of als bewegen en het dagelijks functioneren erg moeilijk zijn geworden, kunnen we de aangetaste ge-

wrichten vervangen door een kunstgewricht van metaal en plastics.

We stellen het moment van de vervanging zo lang mogelijk uit, omdat een kunstgewricht niet het eeuwige leven heeft. Bij normaal gebruik gaat het 15 jaar mee, en het komt ook weleens voor dat mensen 20 jaar met een kunstgewricht kunnen

functioneren. Het is mogelijk een kunstgewricht te vervangen, maar zo'n vervangingsoperatie is een stuk moeilijker en ingrijpender, en de kans op complicaties is fors groter. Hoe hoger de leeftijd is waarop we een kunstgewricht inbrengen, hoe groter de kans dat de patiënt er de rest van zijn leven profijt van heeft.'

Kun je sporten met die kunstgewrichten?

'Veel mensen hebben te hoge verwachtingen van wat ze met een nieuw gewricht allemaal kunnen. Ze denken dat ze een gewricht krijgen zoals het was voordat ze ziek werden, maar dat zit er nu eenmaal niet in. Als je een knie of heup na een operatie te zwaar belast, kan het nieuwe gewricht los gaan zitten in het bot en gaan ontsteken. Kunstgewrichten zijn bedoeld om alledaagse bezigheden weer mogelijk te maken. Na zo'n operatie is de pijn weg, en kun je weer zonder pijn de auto in en uit stappen. Je kunt weer zonder pijn wandelen en fietsen, en je kunt weer eens dansje wagen. Maar je kunt er niet mee gaan skiën of powerliften.' ■

1,2 miljoen
Nederlanders hebben artrose.

50%
van hen heeft dagelijks pijn

150

Nederlanders overlijden jaarlijks door artrose, vooral als gevolg van valpartijen en complicaties na operaties

Artrose

160.000

Elk jaar komen er 160.000 gevallen van artrose bij. Daarvan gaat het in 53.000 gevallen om artrose in de knie en in 36.000 gevallen om artrose in de heup

Mollige en dikke mannen krijgen **6 keer vaker een kunstknie** dan lichte mannen*

Mollige en dikke vrouwen krijgen **11 keer vaker een kunstknie** dan lichte vrouwen*

18.000 Nederlanders krijgen per jaar een kunstknie

2X Vrouwen hebben bijna 2 keer meer kans op artrose dan mannen. Het is niet bekend waarom

70 jaar is de gemiddelde leeftijd van de ontvangers van een kunstknie

2X Mannen en vrouwen met zwaar lichamelijke werk krijgen **2 keer** vaker een kunstknie dan mannen en vrouwen met een kantoorbaan*

* Deze cijfers komen uit een Noors onderzoek dat verscheen in BMC Musculoskeletal Disorders. Meer dan 300.000 mannen en vrouwen werkten aan de studie mee.

 **MEER INFORMATIE**
www.reumafonds.nl

