

Als er naast klachten in het gebied van de heupen en schouders ook hoofdpijn aanwezig is of verlies van zicht, dan kan het zijn dat u arteritis temporalis hebt. Dat is een ontsteking van een bloedvat ter hoogte van de slapen. Meestal is alleen het bloedvat aan één kant van het hoofd ontstoken, maar u kunt ook een ontsteking aan beide kanten hebben. Dat is een belangrijke reden om onmiddellijk een arts te contacteren. Als de diagnose van arteritis temporalis wordt gesteld, zal een hogere dosis van corticosteroïden nodig zijn en dat gedurende meestal een langere periode in vergelijking met PMR.

MEER INFORMATIE

Dienst reumatologie, tel. secretariaat 016 34 25 41.

© september 2012 UZ Leuven
Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie
De tekst van deze brochure werd opgesteld door de dienst reumatologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.



Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Polymyalgia rheumatica

Informatie voor patiënten

INLEIDING

Deze informatiefolder licht toe wat polymyalgia rheumatica is, wat de symptomen zijn en hoe de behandeling verloopt. Omdat het verloop en de beleving bij iedereen anders kan zijn, is een persoonlijke aanpak noodzakelijk. Hebt u na het lezen van deze folder vragen of bedenkingen, dan nodigen wij u graag uit voor een gesprek.

WAT IS POLYMYALGIA RHEUMATICA?

Polymyalgia rheumatica (PMR) is een ontstekingsziekte waarbij de spieren rond de nek, de schouders en/of de heupen stijf en pijnlijk zijn.

De klachten kunnen zich snel ontwikkelen, over een periode van een aantal dagen tot weken. De pijn en stijfheid zijn meestal 's nachts en 's ochtends het hevigst. Aantasting van de bovenste ledematen, met problemen om de armen op te heffen tot boven de schouders, komt veel voor. Perioden van inactiviteit zoals een lange autorit of te lang in eenzelfde positie zitten, zorgen ervoor dat de stijfheid terugkeert.

VOORKOMEN

Deze ontstekingsziekte komt bijna uitsluitend voor bij mensen die ouder zijn dan vijftig jaar. Zestig procent van de patiënten zijn vrouwen.

OORZAAK

Hoe PMR ontstaat, is niet bekend. Zowel omgevings- als genetische factoren dragen bij tot het ontstaan van PMR. Er zijn geen aanwijzingen dat PMR erfelijk of besmettelijk is.

DIAGNOSE

Om de diagnose te kunnen stellen, zal uw arts eerst een aantal vragen stellen om zo uw klachten in beeld te brengen. Daarna zal hij u lichamelijk onderzoeken. De diagnose van PMR is voornamelijk gebaseerd op het lichamelijk onderzoek.

Bij PMR zijn de ontstekingswaarden in het bloed meestal abnormaal hoog. Concreet zijn dit de bezinkingssnelheid (sedimentatiesnelheid) van de rode bloedcellen en het CRP. Er moet wel benadrukt worden dat de diagnosestelling van PMR een klinische diagnosestelling is en kan samengaan (niet noodzakelijk) met verhoogde ontstekingswaarden in het bloed.

BEHANDELING

Als u PMR hebt, krijgt u een dosis corticosteroiden voorgeschreven, meestal in de vorm van tabletten of capsules. Hiermee gaan de klachten meestal snel over.

Corticosteroiden zijn krachtige middelen die de afweer en de ontsteking onderdrukken. Maar ze hebben ook bijwerkingen. Van corticosteroiden kunt u dikker worden, vooral in uw gezicht. Het kan maagklachten geven en uw bloedsuikergehalte en bloeddruk kunnen stijgen. Bij langdurig gebruik van corticosteroiden kan ook botontkalking ontstaan.

Daarom krijgt u er meestal nog medicijnen bij: een middel om de maag te beschermen en een middel om botontkalking tegen te gaan. Eventueel zal de arts een botmeting ter evaluatie van uw botreserves adviseren.

De behandeling met corticosteroiden kan één tot twee jaar duren. Regelmatige controle van het bloed (de bezinkingssnelheid) is belangrijk. Ook worden in het begin van de behandeling uw glucosegehalte en bloeddruk gecontroleerd. Het is belangrijk dat u de afgesproken hoeveelheid corticosteroiden blijft innemen om te voorkomen dat u opnieuw klachten krijgt. Lukt dat niet – bijvoorbeeld omdat de bijwerkingen te zwaar zijn – dan wordt dat uiteraard besproken. Stoppen of minderen van de corticosteroiden kan alleen in overleg. Corticosteroiden moeten heel geleidelijk aan worden afgebouwd. In de folder 'Cortisone of glucocorticoiden' verneemt u meer over de werking van deze medicatie.