Persbericht
maart 2010

BEWEGINGSDAG VAN DE REUMATOÏDE ARTRITIS LIGA VZW WIJST RA-PATIËNTEN OP HET BELANG VAN BEWEGEN

Vroeger kregen reumatoïde artritis-patiënten steevast te horen dat ze enkel moesten rusten, maar vandaag de dag is bewegen de boodschap. Vooraanstaand reumatoloog prof. dr. Westhovens (UZ Gasthuisberg Leuven) bevestigt het belang van een vroegtijdige behandeling van deze chronische ontstekingsaandoening en startte samen met de Reumatoïde Artritis Liga een onderzoeksproject om het belang aan te tonen om een zekere beweeglijkheid te behouden bij RA. Omdat de RA-Liga vaststelde dat vele mensen met RA nog steeds niet voldoende bewegen, organiseerde ze op 20 maart 2010 een grote bewegingsdag. Hier kregen ze meer informatie over RA en boden kinesisten en voormalig marathonloopster Marleen Renders hen enkele bewegingsactiviteiten aan.

105.000 Belgen hebben reumatoïde artritis

Reumatoïde artritis is een chronische ontstekingsziekte die langzaam de gewrichten aantast. Naarmate de schade aan de gewrichten groter wordt, ondervindt de patiënt steeds meer problemen bij het bewegen. Uiteindelijk kan dit zelfs leiden tot invaliditeit.

Reumatoïde artritis treft vermoedelijk ongeveer **1 op 100 mensen**. In België wordt het aantal RA-patiënten geschat op **105.000**. De ziekte komt **drie keer meer voor bij vrouwen dan bij mannen**. In tegenstelling tot wat velen denken, is RA niet enkel een ziekte die voorkomt bij ouderen. RA kan op alle leeftijden optreden, maar het meest frequent bij mensen tussen 40 en 50 jaar.

Onbekende oorzaak

De juiste oorzaak van RA is onbekend. Men weet wel dat het afweersysteem van de patiënt ontregeld is en het eigen lichaam aanvalt waardoor er ontstekingen in verschillende gewrichten ontstaan. Vooral de kleinere gewrichtjes in de handen en de voeten worden getroffen. Het gewrichtskapsel ontsteekt en zwelt op, wat gevolgen heeft voor het hele gewricht. Bij een zeer ernstige vorm van RA kunnen na verloop van tijd ook andere organen zoals de longen en het hart worden aangetast. Voor goede resultaten moet de behandeling starten vóór de eerste gewrichtsletsels optreden. Wacht men te lang met de start van een behandeling, dan is het niet mogelijk om de verloren tijd achteraf in te halen.

Onderzoeksproject in samenwerking met KU Leuven

Reumatoïde artritis kan niet voorkomen of genezen worden. Vandaag hebben de reumatologen de mogelijkheid om de evolutie van RA te vertragen. Het is belangrijk de verergering van de ziekte en de mogelijk schadelijke gevolgen hiervan zo lang mogelijk uit te stellen. Om de beweeglijkheid en spierkracht te behouden is het dan ook noodzakelijk actief te blijven.

Om de bewegingsmogelijkheden van RA-patiënten te onderzoeken en om bewegen een plaats te geven in de multidisciplinaire aanpak van RA werd een samenwerking opgestart met een wetenschappelijke team onder leiding van prof. Dr. Westhovens en de RA-Liga. Nele Vervloesem en Nele Van Gils, studenten kinesitherapie aan de KU Leuven, onderzochten voor hun thesis "Bewegen en reumatoïde artritis" wat de hinderpalen en de mogelijkheden zijn voor het aanbieden van een bewegingsprogramma bij RA-patiënten. Tijdens hun onderzoek ontwikkelden ze Joymora (the **JOY** to **MO**ve with **R**heumatoid **A**rthritis), speciaal aan RA aangepaste oefeningen. Dit bewegingsproject wordt gekenmerkt door de doeltreffende combinatie van het wetenschappelijke team met de ervaringsdeskundigheid van de RA-Liga.

Prof. Dr. Westhovens licht het belang van bewegen bij reumatoïde artritis toe: "*Vroeger werd RA-patiënten aangeraden om het rustig aan te doen. Vandaag weten we dat bewegen, aangepast aan de patiënt, wel goed is en dat ze er niet meer RA-opstoten van krijgen zoals men vroeger dacht. Door te bewegen en met een vroegtijdige behandeling kunnen vele RA-patiënten actief blijven functioneren.*"

De Bewegingsdag van de RA-Liga

Om het belang van bewegen bij reumatoïde artritis aan te tonen en de resultaten van het onderzoeksproject in samenwerking met de KU Leuven voor te stellen, organiseerde de RA-Liga op 20 maart 2010 in Heverlee een bewegingsdag. RA-patiënten kwamen er meer te weten over hun ziekte in verschillende lezingen gegeven door leden van het onderzoeksteam van de KU Leuven. Daarnaast konden ze ook deelnemen aan verschillende bewegingsactiviteiten zoals door de thesisstudenten bedachte Joymora-oefeningen om hen erop te wijzen dat er voor RA-patiënten een brede waaier aan activiteiten mogelijk is.

De bewegingsdag van de RA-Liga werd actief gesteund door **Marleen Renders**, voormalig middellange en lange afstandloopster. Marleen verklaart waarom ze haar schouders onder deze actie zet: "*Een familielid van mij deed op jonge leeftijd aan atletiek. Op een bepaald moment kreeg hij gezondheidsproblemen. Mijn echtgenoot, die kinesist is, herkende de symptomen en stuurde hem door naar de reumatoloog. Deze stelde reumatoïde artritis vast. Ik was dan ook meteen bereid om deze actie van de RA-Liga te steunen. Meer aandacht voor reumatoïde artritis zal zorgen voor meer begrip en daar wil ik mijn steentje toe bijdragen*."

Anita Cools (44 jaar), RA-patiënte: "*Het begon allemaal met een stijve vinger, maar langzamerhand ondervond ik steeds meer hinder. Na een bloedonderzoek bij de dokter werd RA vastgesteld. Toen begon de zoektocht naar de juiste medicijnen. Uiteindelijk heb ik een medicijn gevonden dat voor mij werkt, maar dat kan weer veranderen. Want er bestaat niet 1 medicijn dat elke RA-patiënt helpt en er is ook geen zekerheid dat een medicijn dat je eerst helpt, je zal blijven helpen. Soms heb je veel pijn en wil je liever blijven zitten. Maar ik heb geleerd dat bewegen echt helpt. Ik ga dansen, zwemmen en wandelen. Dat heeft een positieve invloed op mijn lichaam én op mijn gemoedstoestand, en maakt zo RA beter draagbaar.*"

Over de Reumatoïde Artritis Liga

De in 2007 opgerichte Reumatoïde Artritis Liga (RA-Liga) is een vzw die zich focust op de noden van RA-patiënten. De RA-patiënt wordt immers geconfronteerd met vele vragen en onzekerheden die zich opstapelen en zijn leven beïnvloeden. Op al deze vragen tracht de RA-Liga gezamenlijk een antwoord te vinden of oplossingen aan te reiken via samenkomsten, groepsgesprekken, cursussen, presentaties van professionele hulpverleners... Door de uitwisseling van ervaringen wordt de patiënt mondiger, alerter en vindingrijker waardoor hij zich weerbaarder opstelt in de maatschappij en zo kan hij volgens de RA-Liga de strijd met deze ongeneeslijke ziekte beter aan.

Meer info: www.raliga.be, 0475/96.62.31

Persinfo

Stéphanie Deleul & Karen Vanderstappen
Interel PR & PA
Tel: 02/761.66.44 - 02/761.66.08
E-mail: stephanie.deleul@interel.be - karen.vanderstappen@interel.be

Persbericht
maart 2010

Factsheet Reumatoïde Artritis

Wat is RA?	Reumatoïde artritis is een inflammatoire reumatische aandoening gekenmerkt door een ontsteking van het synovium (het slijmvlies dat de gewrichtsholten bekleedt) die gewrichtspijn veroorzaakt. Reumatoïde artritis kan tot een aantasting van het kraakbeen en de botten leiden.
Epidemiologie	• In België leven **105.000 reumatoïde artritispatiënten**; dat is bijna 1% van de bevolking. • **Elk jaar** betekent dit ook een paar **duizend nieuwe gevallen**, in ons land alleen al. • Reumatoïde artritis is niet gelijk verdeeld over beide geslachten. **Vrouwen** zijn duidelijk **frequenter door de aandoening getroffen** (drie vrouwen voor twee mannen). • De aandoening kan voorkomen **op elke leeftijd**: van op kinderleeftijd tot op hoog bejaarde leeftijd. Het meest frequent nochtans begint ze op een leeftijd die voor de vrouw samenvalt met de leeftijd van menopauze.
Diagnose	• De diagnose kan niet zomaar eenvoudig worden gesteld aan de hand van een enkele test, bijvoorbeeld een bloedtest of een radiografie. Het is veeleer een samenhang van klachten, klinische verschijnselen en resultaten van technische onderzoeken (vooral bloedtests en radiologie) die een diagnose toelaten.
Symptomen	• In een typisch geval verschijnen de **eerste symptomen** ter hoogte van **de polsen, handen en voeten, onder vorm van gewrichtspijn en stramheid**. • De **klachten zijn het meest uitgesproken in rust**, kenmerkend bij het ontwaken. Niet zelden zijn het deze pijnklachten die de patiënt vroeg in de ochtend wakker maken. • **Geleidelijk aan verminderen de stramheid en pijn in de loop van de dag**. Daarbij treedt ook zichtbare gewrichtszwelling op. • Grotere gewrichten, zoals polsen, ellebogen, schouders, heupen en knieën ontlopen de ziekte ook meestal niet. • Ook slijmbeurzen en peesscheden kunnen opzetten door aanwezigheid van ontstekingsvocht.

Consequenties	• Indien de ontsteking blijft evolueren, dan treedt op een bepaald ogenblik **werkelijke beschadiging op van het gewrichtsoppervlak**. Er ontstaan "erosies" aan de rand van het gewrichtsoppervlak. Deze uithollingen ontstaan doordat het ontstoken gewrichtsmembraan als het ware bijtende stoffen afscheidt die het kraakbeen en het bot aantasten. Op de lange duur kunnen deze erosies het volledige gewrichtsoppervlak ondermijnen en vernietigen. Deze veranderingen, samen met veranderingen ter hoogte van de gewrichtsbanden, kunnen tenslotte leiden tot vervormingen van de normale gewrichtsverhoudingen. - Vervormingen van de vingers vormen vaak een esthetisch bezwaar, maar laten merkwaardig lang een behoorlijke functie toe. - Een reumavoet is vooral storend omdat het zo moeilijk wordt een gemakkelijk schoeisel te vinden. Een gepaste steunzool of een handgemaakte schoen op maat van de vervormde voet (orthopedisch schoeisel) kan een uitweg bieden
Behandeling	• Uiteraard zal een behandeling erop gericht zijn **het ontstekingsproces tijdig te onderdrukken om zo gewrichtsbeschadiging en –vervorming te voorkomen en de levenskwaliteit van de patiënt te behouden.** • een **agressieve aanpak vooral in de vroege fase** kan een verschil maken op de functionele en algemeen medische vooruitzichten van een reumapatiënt. • **Drie groepen** van geneesmiddelen komen in aanmerking: 1. de aspirine-achtige ontstekingsremmers (niet-steroïdale ontstekingsremmers, verschillend van de cortisone-preparaten) 2. de cortisone-preparaten 3. de basistherapieën - methotrexaat (de meest gebruikte basistherapie) - geneesmiddelen tegen malaria - sulfasalazine - goudzouten - D-penicillamine Elke vorm van basistherapie dient op een geëigende wijze opgevolgd te worde De voorbije jaren heeft het onderzoek naar nieuwe behandelingsvormen voor patiënten met reumatoïde artritis niet stil gestaan. **Een belangrijke klasse van nieuwe geneesmiddelen blokkeren het ontstekingsmechanisme.** Het zijn biotechnologisch aangemaakte moleculen. Deze preparaten zijn zeer doeltreffend in de behandeling van de ontstekingssymptomen maar ook ter voorkoming van de botschade. Ze worden gebruikt bij de ernstige vormen van reumatoïde artritis.

Bron: www.kbvr.be