

Jaargang 19 – nr. 3/2025
Juli- Augustus- September



RAAM

Een klare kijk op Reumatoïde Artritis

Driemaandelijks tijdschrift van de Reumatoïde Artritis Liga vzw
VU: RA Liga vzw - Bernadette Vermeiren, Krombaak 10, 2200 Herentals



RA LIGA

Reumatoïde Artritis Patiëntenvereniging

— welzijn met RA —

Reumatoïde Artritis Liga vzw
Krombaak 10, 2200 Herentals

BE 0897 146 268
RPR Antwerpen - Afdeling Turnhout
IBAN: BE98 7340 2251 2493
BIC: KREDBEBB

info@raliga.be - www.raliga.be

REUMATOÏDE ARTRITIS LIGA vzw

RA Liga vzw is een patiëntenvereniging.

Samen met zorgverleners en academici delen we informatie, kennis en ervaring waardoor patiënten makkelijker hun eigen zorgproces en leven in handen nemen.

Een simpele knoop vastmaken; voor mensen met reumatoïde artritis (RA), kan een hele opgave zijn.

Met de oranje knoop brengen we RA onder de aandacht. Samen maken we reumatoïde artritis bespreekbaar.

Je kan ons online volgen via:

Website:	www.raliga.be
Facebook:	www.facebook.com/raliga
Instagram:	www.instagram.com/ra_ligavzw
YouTube:	RA Liga vzw

BOUW MEE AAN DE TOEKOMST VOOR RA LIGA VZW! HOE KAN JE DIT DOEN?

Word lid van onze patiëntenorganisatie:

- lid gewoon: 22.00 euro
- lid met verzending onder omslag: 30.00 euro
- lid beroepsmatig: 30.00 euro
- lid buitenland: 30.00 euro

Door een gul gebaar:

Het volstaat een overschrijving te doen naar ons rekeningnummer BE98 7340 2251 2493, met als mededeling "gift". Als fiscaal erkend goed doel kan RA Liga vzw een fiscaal attest opmaken als bewijs van je gift vanaf 40.00 euro.

Vanaf 2025 is elk goed doel verplicht je rijksregisternummer door te geven waardoor uw gift automatisch wordt opgenomen in je personenbelasting. Een gift vanaf 40.00 euro is 45 % fiscaal aftrekbaar. Stuur je gegevens en rijksregisternummer door naar : boekhouding@raliga.be

Versterk onze ploeg! Ben jij onze nieuwe vrijwilliger?

Misschien ben jij een creatieve duizendpoot, organisator of een enthousiaste actieveling die zich graag wil engageren? Weet je echter nog niet wat je wil? Geen probleem, je bepaalt dit zelf!
Voor meer info: neem een kijkje op onze website of stuur een mail naar dorien@raliga.be

Jouw inzet betekent veel voor onze werking!

EDITO

door Dorien

Wat een fijn moment, de zomer is begonnen. Terwijl de dagen langer worden en de zon haar stralen met gulheid verspreidt. De pauzeknop komt in zicht, het is tijd om te genieten van welverdiende rust en ontspanning. Misschien heb je grootste plannen of blijf je liever thuis genieten van lange zomeravonden.

Ons voorjaar was er ééntje van vernieuwingen, nieuwe website, ons ledenblad werd hier en daar gewijzigd om jullie nog meer informatie te kunnen bieden. Nieuwe samenwerkingen zijn ontstaan, met als grootste ReumaMoov.

De zomer biedt ons de kans om onze batterijen op te laden en nieuwe energie op te doen. We kijken ernaar uit om na onze vakantie weer vol energie aan de slag te gaan in aanloop naar Wereld Reuma Dag.

Namens ons hele team wensen we jou een onvergetelijke vakantie toe. Neem tijd om te ontspannen, uit te rusten en te genieten.

Veel leesplezier!
Dorien Segers



MEER DAN SPELEN

Dankzij de spelers van de nationale loterij.

INHOUD

Lieve leden.....	4
Wat gebeurt er	5
Hoe gewoontes je gezondheid bepalen	11
Bloedvatontsteking of vasculitis bij RA	14
Over de kracht van participeren	16
Over onze voorbije activiteiten	19
In onze tijd was het toch beter.....	21
Een wist je datje	23
Symptomen en klachten bij RA	25
Miet's keukenraam	26
Save the date	27
ReumaNet.....	28

COLOFON

Raam, driemaandelijks magazine van
RA Liga vzw, ontvangt u omdat u lid bent
van onze patiëntenorganisatie

Redactie & opmaak:
RA Liga vzw - redactieraad
Nieuwstraat 56-2400 Mol

Lay-out en ontwerp
Xod Grafisch Centrum

Foto Cover
Anne Mie Boonen'

*De namen van de auteurs
zijn bekend bij de redactie.*



LIEVE LEDEN.



Je zal het misschien gemerkt hebben maar de redactie van ons ledentijdschrift heeft in de vorige edities wat veranderingen aangebracht. We zoeken een weg om RAAM blijvend interessant te maken. Sommigen van onze leden hebben ons laten weten dat een gedrukte uitgave van RAAM voor hen niet hoeft, dat ze tevreden zijn met enkel een digitale versie. Maar de meesten van onze leden blijven het belangrijk vinden om een gedrukte Raam te ontvangen.

Als redactie staan wij volledig achter deze gedachte. Voor de RA Liga vzw blijft het ledentijdschrift RAAM het paradepaardje van onze vereniging. Dus gaan wij verder sleutelen aan interessante en leuke publicaties en die verwerken in een gedrukte uitgave van RAAM.

Je zal merken dat er in de laatste edities verschillende teksten verschenen met vermelding 'Bron: RA Liga vzw'. Wij schrijven deze artikels zelf en doen daarbij ons uiterste best om op basis van experts en betrouwbare bronnen deze artikels samen te stellen. In deze bronteksten verwerken we nauwkeurige informatie. Maar het moet voor onze lezers wel duidelijk zijn dat deze niet als vervanging mogen beschouwd worden voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.

Wij staan open voor suggesties naar onderwerpen, zijn blij met een tekst, getuigenis of gedichtje te ontvangen. Ben je wetenschappelijk of medisch geschoold en vertrouwd met RA? Dan willen we graag een tekst van je ontvangen.

Heb je een ideetje, heb je een tekstje, heb je een mooie zelfgemaakte foto? Stuur die naar nelly@raliga.be.

Niets is zo leuk om je schrijfsels gedrukt te zien staan in je favoriete tijdschrift.

Bron: RA Liga vzw.





WAT GEBEURT ER IN EEN GEWRICHT DAT AANGETAST WORDT DOOR REUMATOÏDE ARTRITIS?

Reumatoïde Artritis tast in de eerste plaats de gewrichten aan en dit begint met ontsteking van het gewrichtsvlies (of synoviaal vlies of synovium). Dit is de slijmvliesbekleding van gewrichtsholten, peesscheden en slijmbeurzen, die een soepele beweging van het gewricht toelaten. Door de ontsteking gaat het gewrichtsvlies sterk zwellen en zelfs aangroeien tot verschillende centimeters dik in de grote gewrichten.

Deze destructieve weefselmassa leidt uiteindelijk tot onherstelbare kraakbeenschade en boterosie. Als gevolg van de ontsteking zal het gewrichtsvlies een overmatige hoeveelheid gewrichtsvocht of synoviaal vocht afscheiden.

Voor al de plotse toename van vocht kan het gewricht onder hoge spanning zetten, wat zeer pijnlijk is. De overmatige hoeveelheid

gewrichtsvocht bevat zeer veel witte bloedcellen, en deze bevatten op hun beurt enzymen (eiwitten) die de weefsels kunnen aantasten.

Wanneer de ontsteking lang duurt zien we op de eerste plaats ontkalking van het bot rond de ontstoken gewrichten. Nadien zal het kraakbeen verweken en verdunnen en zelfs volledig verdwijnen.

De gewrichtskapsels kunnen verweken en ten slotte kan het bot aangetast worden en in zekere mate worden uitgevreten. Dit alles veroorzaakt instabiliteit van het gewricht, waardoor dit een verkeerde stand gaat aannemen (misvormingen). Zowel door de pijn als door de verkeerde stand wordt het gebruik van het gewricht dikwijls moeilijk of zelfs helemaal onmogelijk, wat tot belangrijke invaliditeit kan leiden.



VEEL VOORKOMENDE SOORTEN VOETMISVORMINGEN

Met de komst van medicijnen voor de behandeling van reumatoïde artritis is de kans op ernstige misvormingen van tenen en voeten verkleind. Er zijn echter misvormingen mogelijk wanneer het botweefsel en het zachte weefsel van de gewrichten zijn afgebroken en de botten niet langer op normale manier zijn uitgelijnd.

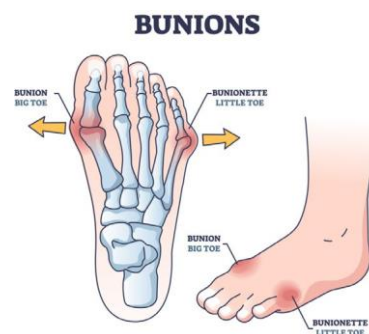
De meest voorkomende voetafwijkingen worden hierna beschreven.

VOETMISVORMINGEN BIJ RA.

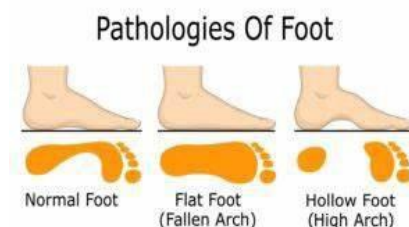
Ontwrichte tenen of teenluxatie is een ontwrichting van een van de in de tenen gelegen gewrichten, die vaak ontstaan na direct trauma op de teen, beknelling van de teen of bij het stoten van de teen. De ontwrichtingen kunnen gelegen zijn in de top van de teen, in het midden of bij de aanhechting van de teen aan de voet. Daarnaast kunnen soms afscheuringen gebeuren van de pezen en banden rondom het gewricht. De teen kan ook gebroken zijn.

Bunion (grote bult) Een bunion is een pijnlijke rode en ontstoken zwelling aan de zijkant van de voet. De bovenkant van de grote teen loopt in de richting van de kleinere tenen, terwijl de basis van de grote teen uitsteekt van de voet. Deze verkeerde uitlijning creëert een grote benige hobbelt of bunion aan de zijkant van de voet. Bovendien kan de grote teen de tweede teen kruisen. Ter plaatse van de zwelling zit boven het gewricht een slijmbeurs. Dit is een soort zakje gevuld met een slijmerige vloeistof, die het gewricht smeert. Bij een bunion is door de continue druk alles geïrriteerd: de huid, de slijmbeurs, het gewricht en soms ook het onderliggende bot.

Klauwtunen en hamertunen, waarbij een of meer tenen permanent gebogen worden in een abnormale positie. Een hamerteen (digitus malleus) is een teen waarvan het eerste kootje naar boven staat, het tweede kootje naar beneden en het derde kootje recht. Een hamer- of klauwteen komt niet bij de grote teen voor omdat deze slechts twee kootjes heeft. Mensen met ernstige klauwtunen kunnen moeilijk schoenen vinden die passen. Zelfs als ze dit wel doen, kan de wrijving tussen schoen en tenen de huid beschadigen. Wandelen kan een uitdaging zijn.



Platvoetmisvorming, die optreedt in ernstige gevallen van reumatoïde artritis waarbij de ligamenten, pezen en soms zelfs de botten van de middenvoet beschadigd zijn. Aangezien deze weefsels gewond zijn, stort de natuurlijke boog van de voet ineen en draait de voet abnormaal naar buiten vanaf de enkel en de hiel. Een grote knobbel kan zich ook vormen aan de binnenkant van de voet in de voormalige locatie van de boog.



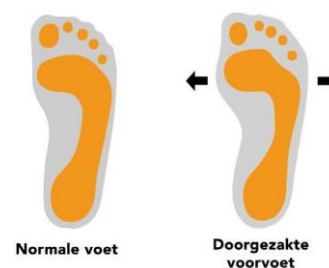
Platvoeten zijn een veelvoorkomende afwijking die veel pijn, zwelling en vermoeidheid in de voet kunnen veroorzaken. Net als bij de meeste voetafwijkingen kan dit resulteren in klachten over de knieën, heupen en rug.

Een normale voet heeft een voetboog van ongeveer 1,3 cm hoog aan de binnenzijde (als de voet op de grond rust) en is vrijwel plat aan de buitenzijde. Bij platvoeten is die voetboog zodanig verzwakt dat de voetboog gedeeltelijk of geheel op de grond rust. Het tegenovergestelde is ook mogelijk, dat de voetboog groter is dan 1,3 cm. Dan spreken we van een holvoet.

Een **verbrede voorvoet** kan zich ontwikkelen als de gewrichten en weefsels in de voorste helft van de voet degraderen, waardoor de voorvoet zich uitspreidt.

Een spreidvoet is een afwijking aan de voet, die ook wel een 'doorgezakke voorvoet' wordt genoemd. Een spreidvoet wordt veroorzaakt door een doorgezakke voorvoetboog en verzwakte middenvoetsbeentjes. Dit kan het gevolg zijn van bijvoorbeeld reuma of een aangeboren aanleg. Andere factoren zijn hoge hakken, lange periodes staan en overgewicht. Een spreidvoet komt met grote regelmaat voor en met name bij vrouwen.

Een spreidvoet kan resulteren in 'hallux valgus' bij het dragen van slecht, nauw of hooggehakt schoeisel. Belangrijk is dus dat je bij een spreidvoet goed schoeisel draagt met voldoende ruimte, eventueel gecombineerd met steunzolen.



Tarsaaltunnelsyndroom (TTS)

Het tarsaaltunnelsyndroom ontstaat door druk op de zenuw die aan de binnenkant van de enkel loopt, net boven de hiel. Dit wordt veroorzaakt door een zwelling van de enkel. Vaak geeft het tarsale tunnelsyndroom klachten van een vage voetpijn, uitstralend naar de voetzool. De klachten bestaan uit tintelingen of een brandende pijn in de tenen, de voetzool of de hiel. Belasting verergert de klacht vooral bij lang staan en lopen. Bij rust verminderen de klachten meestal. Soms lijkt er instabiliteit in de voet aanwezig te zijn.





VOETEN EN MEDICATIE

RA is een systeemziekte, wat betekent dat het hele lichaam wordt beïnvloed. De meeste patiënten nemen medicijnen, zoals disease modifying antireumatische geneesmiddelen (DMARD's) en biologische geneesmiddelen. Er zijn echter bepaalde behandelingen die zich op de voet en enkel richten en een voeten- en enkelspecialist kan met een reumatoloog samenwerken om een omvattend behandelingsplan te bieden. Afwijkingen kunnen worden voorkomen of vertraagd mits behandeling. Zowel niet-chirurgische als chirurgische behandelingen worden hieronder beschreven.

Verschiede factoren bepalen of een niet-chirurgische of chirurgische aanpak de beste behandelingsoptie is. Specialisten in voeten-en enkelgeneeskunde en chirurgie (podotherapeuten en orthopedisten) zullen de behandeling aanpassen voor elke patiënt.

Als er matige of ernstige misvormingen aan de voet verschijnen, kan een arts een voetcorrectie aanbevelen.

NIET CHIRURGISCHE BEHANDELINGEN.

Fysiotherapie kan de gewrichten in de voet en enkel rekken en versterken en de gewrichtsfunctie verbeteren. Naast het verbeteren van het vermogen van een persoon om te lopen en actief te blijven, kan fysiotherapie het risico op toekomstige misvorming verminderen.

Voetmassage kan helpen om de pezen en andere zachte weefsels van de voet soepel te houden en de bloedsomloop te bevorderen.

Wisselende voetbaden met koud en warm water kunnen de bloedsomloop in de voet stimuleren. Koude voetbaden of alleen een koud kompres kunnen helpen om ontstekingen en zwellingen te verminderen.



Comfortabele, ondersteunende schoenen

kunnen het lopen comfortabeler maken. Hoge hakken moeten worden vermeden. Rockerschoenen (waarbij de voet soepel en natuurlijk kan afrollen) kunnen werken bij sommige mensen met beperkte enkelflexibiliteit.

Steunzolen (schoeninzetstukken) kunnen druk op de voet verlichten, zodat staan en lopen minder pijnlijk wordt. Steunzolen blijken vooral nuttig te zijn bij mensen met RA-symptomen aan de voor- of middenvoet. Zachte, op maat gemaakte inzetstukken kunnen duur zijn, maar kunnen door een verzekering worden terugbetaald. Steunzolen kunnen een bestaande misvorming niet corrigeren.

Spalken of versterkingen kunnen de voetverbindingen stabiliseren en verdere vervormingen beperken. Bijvoorbeeld een aangepaste enkelbrace, gemaakt van leer of gegoten plastic, kan een stijve, ontstoken enkel stabiliseren en milde tot matige pijn verminderen.

Steroïde injecties kunnen ontstekingen en pijn verminderen; herhaaldelijk injecteren kan echter verder het zachte weefsel in de voet beschadigen. Deze injecties worden bedachtzaam gebruikt. Ze kunnen een nuttige korte termijnbehandeling zijn voor RA-patiënten die enkele weken moeten wachten op nieuw voorgeschreven medicijnen of tot hogere doseringen in werking treden.

CHIRURGISCHE BEHANDELINGEN.

Chirurgie is een overweging bij deze twee groepen:

- bij mensen die niet kunnen lopen zonder pijn.
- bij mensen wiens voet- en teenmisvormingen niet kunnen worden behandeld met aangepast schoeisel of beugels (vaak als gevolg van irritatie aan zacht weefsel of huidaafbraak).

Een arts kan ook een operatie aanbevelen als hij of zij denkt dat een operatie de biomechanica van de voet verbetert en toekomstige gewrichtsdegeneratie helpt te voorkomen. Dit kan een bijzonder belangrijke overweging zijn bij relatief jonge patiënten omdat misvormingen van de voet andere gewrichten, zoals de knieën en heupen, negatief kunnen beïnvloeden.



HET DOEL VAN DE MEESTE VOET- EN ENKELOPERATIES IS:

- verlichten van pijn
- vaststellen van de fysieke misvorming
- functieverbetering (comfortabel staan en gaan)
- vergroten schoenopties

In veel gevallen is er meer dan één operatie geschikt voor een patiënt.

Een patiënt met een ernstig beschadigde grote teen heeft tot zelfs drie opties:

1. fusie elimineert het gewricht door de twee botten mechanisch te versmelten met metalen of plastiek pennen,
2. resectie bestaat uit het operatief verwijderen van kraakbeen en wat bot in het gewricht om de gewrichtsruimte te vergroten,
3. gewrichtsvervanging omvat het wegsnijden van kraakbeen en bot en het vervangen van de natuurlijke gewrichtsstructuren met door de mens gemaakte implantaten.

Een chirurg kan, na overleg beslissen welke optie in aanmerking komt. Enkele overwegingen hierbij zijn de gezondheid van de patiënt, de verwachte hersteltijd en in sommige gevallen het tijdelijk niet mobiel zijn van de patiënt.

Uiteindelijk is het aan de patiënt al dan niet een operatie te laten uitvoeren. Patiënten moeten overwegen, hoe hun voetpijn en invaliditeit de dagelijkse activiteiten beperken en het potentiële voordeel en de risico's van een operatie inschatten. Veel patiënten, gediagnosticeerd met reumatoïde artritis, zullen uiteindelijk symptomen van de ziekte in de voet en enkel ontwikkelen. Dit omvat pijn, zwelling en stijfheid in de gewrichten, bal van de voet of voetzolen. Meestal verschijnen de symptomen bij reumatoïde artritis als eerste in de tenen en verspreiden zich dan verder naar de achterkant van de voet tot de pijn uiteindelijk de enkel bereikt. Hoe eerder stappen worden ondernomen, hoe beter de kans op het voorkomen van voet- en enkelmisvormingen. Voet- en enkelpijn kan meestal gericht behandeld worden.

Bron: RA Liga vzw



Lees je graag verder? Maak je dan snel lid!