

# Fysiotherapie bij reumatoïde artritis

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische ontstekingsziekte die zich vooral kenmerkt door ontstekingen van gewrichten, pezen en slijmbeurzen. Het is een auto-immuunziekte waarbij het afweersysteem zich tegen het eigen lichaam keert. Door de ontstekingen kan onherstelbare schade aan de gewrichten en pezen ontstaan. RA is nog niet te genezen en klachten verergeren zonder behandeling.

## Reumatoïde artritis in Nederland



In Nederland hebben **238.000** mensen RA (1,4% van de bevolking)<sup>1</sup>.



RA komt met een toenemende leeftijd meer voor en **2-3 keer vaker** bij **vrouwen** dan bij mannen<sup>1</sup>.



Aantal RA-patiënten in 2030 naar verwachting: **> 300.000<sup>1</sup>**.

## Klachten & gevolgen



De meest voorkomende klachten bij RA zijn **pijn**, **stijfheid** van gewrichten en **vermoeidheid**.

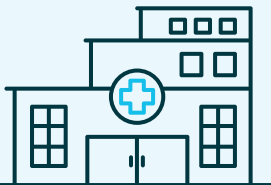


Door vermindering van **spierkracht**, **beweeglijkheid van de gewrichten** en de **conditie** ontstaan beperkingen in het dagelijks functioneren, bijvoorbeeld in **werk**, **sport-** en **sociale activiteiten**<sup>4</sup>.



In het eerste jaar na de diagnose is **32%** geheel of gedeeltelijk **arbeidsbeperkt**, na 5 jaar is dit **45%**<sup>2</sup>.

## Risico's



Mensen met RA hebben een **grotere kans** om osteoporose en hart- of vaatziekten te krijgen wat kan leiden tot een **botbreuk**, **hartaanval**, **beroerte** of **overlijden**<sup>5-7</sup>. Deze risico's worden deels veroorzaakt door onvoldoende lichamelijke activiteit<sup>8</sup>.



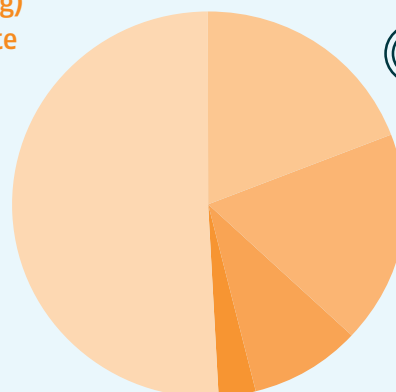
## Kosten & effecten

De directe zorgkosten voor mensen met RA bedroegen **568 miljoen euro** in 2011<sup>1</sup>. De indirecte kosten (o.a. door arbeidsverzuim) van RA zijn zelfs nog hoger<sup>9</sup>.



**Besteding (verdeling) van de totale directe zorgkosten<sup>1</sup>**

51% medicatie en hulpmiddelen



19% ouderenzorg

18% ziekenhuiszorg

3% overig



9% eerstelijnszorg (waaronder fysiotherapie)

## Behandeling



De belangrijkste behandeloptie bij RA is **medicatie**<sup>9</sup>. Medicatie is effectief in het verminderen van pijn, stijfheid en ontsteking, en het voorkomen van gewrichtsschade.



Toch ervaren veel mensen met RA in meer of mindere mate klachten en beperkingen in het **dagelijks functioneren**.



Daarom zijn ook **niet-medicamenteuze** behandelopties zoals oefentherapie en advies/voorlichting van groot belang<sup>10,11</sup>.

## Meerwaarde van fysiotherapie



**Jaarlijks** gaat ongeveer **36%** van de mensen met RA naar de fysiotherapeut<sup>3</sup>. **Reumatologen adviseren dat mensen met RA zich laten behandelen door een deskundige fysiotherapeut of oefentherapeut**<sup>10</sup>.



Diverse wetenschappelijke **studies**<sup>7,12</sup> hebben aangetoond dat oefentherapie **effectief is** voor het verbeteren van **spierkracht, conditie en dagelijks functioneren** bij mensen met RA, zonder nadelige effecten op ziekteactiviteit of gewrichtsschade.



Daarnaast heeft oefentherapie een **gunstig effect op vermoeidheid**<sup>13</sup> en wordt steeds duidelijker dat voldoende lichamelijke activiteit van belang is om het **risico op osteoporose en hart- en vaatziekten**, die beide veel voorkomen bij RA, **te verminderen**<sup>7,8</sup>.

## Fysiotherapeutische behandeling



Fysiotherapie moet bestaan uit **actieve oefentherapie** ter verbetering van **spierkracht, conditie** en het uitvoeren van **dagelijkse activiteiten**, gecombineerd met **advies/voorlichting** over het belang van bewegen, de juiste omgang met de klachten, en gewrichtsbeschermende maatregelen<sup>10,11,14,15</sup>. Fysiotherapie kan **individueel** of in **groepsverband** worden aangeboden, mits de behandeling op de individuele patiënt is afgestemd<sup>15</sup>.



Daarnaast moeten patiënten tijdens maar vooral na de behandelperiode ook **zelfstandig oefeningen** uitvoeren en voldoende bewegen, om de behandel-effecten op **lange termijn** te kunnen behouden<sup>12, 15</sup>.



De fysiotherapeutische behandeling is **veelal kortdurend**, met als doel om patiënten **zelfstandig** te kunnen laten **functioneren**. **Langdurige fysiotherapie** kan in sommige gevallen wenselijk zijn, bijvoorbeeld bij patiënten met **ernstige gewrichtsschade, ernstige beperkingen in dagelijkse activiteiten** en/of **nevenaandoeningen**<sup>16</sup>.

## Referenties

- 1 <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/reumatoïde-artritis-ra>.
- 2 Verstappen SM, et al. Working Status among Dutch patients with rheumatoid arthritis: work disability and working conditions. *Rheumatology* 2005;44:202-206.
- 3 Van den Berg MH, et al. Are patients with rheumatoid arthritis less physically active than the general population? *J Clin Rheumatol*. 2007;13:181-6.
- 4 EULAR Textbook on Rheumatic Diseases Second Edition (2015).
- 5 Kroot EJ, et al. Change in bone mineral density in patients with rheumatoid arthritis during the first decade of the disease. *Arthritis Rheum*. 2001;44:1254-60.
- 6 Nurmohamed MT, et al. Cardiovascular comorbidity in rheumatic diseases. *Nat Rev Rheumatol*. 2015;11:693-704.
- 7 Pedersen BK en Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 2015; (Suppl. 3) 25: 1-72.
- 8 Verhoeven F, et al. Physical activity in patients with rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*. 2015 Nov 27.
- 9 Verstappen SM. Rheumatoid arthritis and work: The impact of rheumatoid arthritis on absenteeism and presenteeism. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015 Jun;29(3):495-511.
- 10 NVR-richtlijn Diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis. Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, 2009 ([www.nvr.nl](http://www.nvr.nl)).
- 11 Bijlsma JWJ, Lems WF, Wildervanck CJW. Reumatologie, Praktische huisartsen geneeskunde 2015. Hoofdstuk 21: Dr CHM van de Ende: Niet-medicamenteuze therapie
- 12 Hurkmans E, et al. Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7;(4).
- 13 Rongen-van Dartel SA, et al. Effect of Aerobic Exercise Training on Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015;67:1054-62.
- 14 Zangi HA, et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015 Jun;74(6):954-62
- 15 KNGF-richtlijn Reumatoïde artritis. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2008 ([www.kngfrichtlijnen.nl](http://www.kngfrichtlijnen.nl)).
- 16 Verzoek aan Zorginstituut Nederland om opname in basispakket: Fysiotherapie bij ernstige functionele beperkingen door reumatoïde artritis en spondylitis ankylopoetica. 2014.