



Reumatoïde artritis

Informatie voor patiënten

Reumatoïde artriit

INLEIDING	5
REUMATOÏDE ARTRITIS	6
Op- en afgaande klachten	
Vermoeidheid	
BEHANDELING	9
Basismedicatie	
Ondersteunende medicatie	
Biologicals	
Aanvullende behandelingsmogelijkheden	
LOTGENOTEN	19
VOEDING EN ALCOHOL	19
ROKEN	20
ACTIVITEITEN	21
VRUCHTBAARHEID EN ZWANGERSCHAP	22

Inleiding

De laatste jaren is de wetenschappelijke kennis rond reumatoïde artritis (RA) enorm toegenomen en zijn de therapeutische inzichten binnen de reumatologie sterk geëvolueerd. Nog al te vaak denkt men dat er aan 'reuma' niets gedaan kan worden, maar niets is minder waar. Niet alleen een snelle diagnosestelling, maar ook het instellen van een aangepaste behandeling en vooral de opvolging zijn belangrijk. Welke behandeling voor u het meest aangewezen is, wordt beslist in samenspraak met de reumatoloog en is gebaseerd op de ernst van de klachten en resultaten van bijkomend onderzoek.

In deze brochure wordt uitgelegd wat RA is en welke behandelingsmogelijkheden er zijn, maar deze informatie kan nooit een consultatie vervangen. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen. Iedere situatie is anders, net zoals eenzelfde aandoening tussen meerdere personen verschillend kan zijn.

REUMATOÏDE ARTRITIS

Reumatoïde artritis (RA) is een vorm van reuma en artritis betekent gewrichtsontsteking.

Bij reumatoïde artritis keert het immuunsysteem (verdedigings- of afweersysteem) zich om nog onbekende reden tegen het eigen lichaam waardoor ontstekingscellen zich kunnen vermenigvuldigen en zich in of rond de gewrichten nestelen.

Het gaat voornamelijk om de gewrichten van handen en voeten, maar het kan ook zijn dat andere gewrichten bij het ontstekingsproces betrokken worden.

Deze chronische ontsteking geeft klachten van pijn en zwelling van de gewrichten met krachtsvermindering en bewegingsbeperking tot gevolg. Typisch zijn nachtelijke pijn (verstoorde nachtrust) en stijfheid 's morgens bij het opstaan. Soms treedt er ook roodheid op of warmte met tintelingen of voosheid ter hoogte van de vingers of tenen. Ook pezen en andere gewrichten of bindweefselstructuren kunnen bij het ontstekingsproces betrokken worden.

Mogelijk zijn er bij de diagnose van reumatoïde artritis een aantal factoren aanwezig die het natuurlijke verloop ervan in zeker mate kunnen voorspellen. Men baseert zich op resultaten van bloedonderzoek of radiologie voor het tijdig en vooral gericht instellen van een aangepaste behandeling. Over het algemeen kan men echter weinig definitieve voorspellingen doen over hoe de ziekte zal verlopen en welke de impact op uw leven zal zijn. Daardoor worden conclusies over het effect van een behandeling in het beste geval op regelmatige basis geëvalueerd en/of bijgesteld.

RA komt voor bij 0,7 procent van de bevolking, vaker bij vrouwen dan bij mannen en presenteert zich op alle leeftijden maar meestal tussen de leeftijd van 30 tot 55 jaar.

Op- en afgaande klachten

Een antireumatische basisbehandeling heeft tot doel de ziekte-activiteit bij RA tot het absolute minimum te beperken en ook op langere termijn aan banden te leggen (zie basismedicatie). Nochtans zijn opflakkingen mogelijk.

Met een opstoot of opflakking bedoelt men een al dan niet plotse toename van ziekte- of ontstekingsactiviteit. Dit gaat samen met een toename van klachten van (nachtelijke)pijn en zwelling, (ochtend)stijfheid van gewrichten en bewegingsbeperking.

Tijdens periodes van gewrichtsontsteking kosten alledaagse handelingen zoals opstaan, zich wassen en aankleden, eten klaarmaken en wandelen veel meer moeite. De impact van deze klachten is echter niet altijd even groot en tussen personen onderling vaak zeer verschillend, net zoals de duur en het wisselend verloop ervan.

Er is bij opflakkingen meestal een toename van de ontstekingsstekens merkbaar in het bloed. De klachten kunnen volgen op een relatief stabiele periode van ziektecontrole en het is ook niet uitgesloten dat ze een nieuwe rustige periode voorafgaan.

In bepaalde gevallen is het noodzakelijk om tijdelijk ondersteunende geneesmiddelen in te schakelen of de basistherapie op lange termijn aan te passen. Dit gebeurt altijd in overleg met uw behandelende reumatoloog.

Een opstoot van reumatoïde artritis gaat meestal gepaard met een toename van pijn en zwelling van een of meerdere gewrichten.

Omgekeerd betekent een toename van pijnklachten niet noodzakelijk dat uw ziekte opflakkert of meer actief is.

Pijnklachten kunnen veralgemeend zijn of zich beperken tot pijn in gewrichten of pezen. Probeer aandacht te hebben voor andere symptomen naast de zwelling van gewrichten. Presenteren de klachten zich vooral 's nachts of 's morgens, beteren ze in de loop van de dag of nemen ze toe na belasting en lang zitten of rechtstaan? In functie hiervan kan bepaald worden welke de beste aanpak is. Oefentherapie, het hervatten of aanpassen van bepaalde fysieke activiteiten en hulpmiddelen voor ontlasting van gewrichten kunnen een rol spelen.

Reumatoïde artritis kan men tot nu toe niet genezen, maar wel efficiënt behandelen. De aandoening is in die zin chronisch van aard, maar het schadelijke effect op de gewrichten wordt zo veel mogelijk voorkomen of beperkt door de aangepaste medicijnen. Symptomen kunnen op en af gaan, afwezig zijn of terugkeren. Door een goed ingestelde behandeling worden opflakkingen zo veel mogelijk vermeden en wordt de ziekte tot rust gebracht.

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een veel voorkomende klacht bij artritis en wordt bijna even vaak gerapporteerd als pijn en bewegingsbeperking. Vermoedelijk wordt de klacht beïnvloed door een combinatie van verschillende fysieke factoren waaronder de aard van de aandoening, maar ook stress- of levensstijlfactoren die vaak veel minder makkelijk te achterhalen of te veranderen zijn.

Probeer te kijken naar wat die vermoeidheid voor u betekent, op welk moment van de dag ze het vaakst aanwezig is, wat de vermoeidheid verergert en of er naast vermoeidheid nog andere klachten zijn. Slaapgebrek, verhoogde emoties, verminderde lichamelijke belastbaarheid en/of veranderingen op werkvlak kunnen bijvoorbeeld eveneens een rol spelen in de aanwezigheid van vermoeidheid op lange termijn.

BEHANDELING

Medicatie is slechts een onderdeel van de totale behandeling voor reumatoïde artritis en bestaat uit verschillende groepen van medicijnen met een eigen werkzaamheid en toepassingsgebied.

Wij bespreken achtereenvolgens basismedicatie, ondersteunende medicatie, biologische medicijnen (de zogenaamde biologicals) en aanvullende behandelingsmogelijkheden.

Basismedicatie

Basismedicijnen zijn geneesmiddelen met een immuun-modulerende werking. Dit betekent dat zij tot doel hebben de overdreven reactie



van het afweersysteem tot rust te brengen. Hierdoor stabiliseren deze geneesmiddelen het ziekteproces bij RA, verminderen ze de pijn en zwelling van gewrichten, verbeteren ze het fysiek functioneren en voorkomen ze schade en beperkingen.

Basismedicijnen vormen de pijler van de behandeling bij RA. Het nadeel van deze basismedicijnen is dat ze pas laattijdig beginnen werken, gemiddeld na zes tot acht weken. Dat betekent dat het effect niet dadelijk voelbaar zal zijn op de pijn en zwelling van de gewrichten of de andere klachten die hiermee samenhangen. Om die reden is het meestal nodig tegelijkertijd van start te gaan met een ondersteunend geneesmiddel dat de ziekte snel tot rust kan brengen, maar slechts kortdurend werkzaam is.

Tot nu toe zijn er standaard een aantal basismedicijnen voor de behandeling van reumatoïde artritis beschikbaar.

De meest gebruikte zijn de volgende:

- X Ledertrexate® (metotrexaat)
- X Arava® (leflunomide)
- X Salazopyrine® (sulfasalazine)

In sommige gevallen worden ook combinaties van deze geneesmiddelen toegepast zoals het COBRA-schema (COmbinatieBehandeling bij Reumatoïde Artritis):

Bijvoorbeeld Ledertrexate® (metotrexaat) + Salazopyrine® (sulfasalazine) + Prednisone® (cortisone)

In heel specifieke omstandigheden wordt ook gebruik gemaakt van andere geneesmiddelen voor RA:

- X Imuran® (azathioprine)
- X Plaquenil® (hydrochloroquine)
- X Endoxan®

Deze medicatie wordt meestal in tabletvorm voorgeschreven, met het voordeel dat u die zelf kunt innemen. Soms wordt medicatie via een andere weg toegediend (subcutane of onderhuidse inspuiting, intramusculair of inspuiting via de bilspier), maar zelden intraveneus of door een infuus via de bloedbaan.

COBRA

Een COmbinatieBehandeling bij Reumatoïde Artritis (COBRA) combineert het gunstige effect van twee verschillende basismedicijnen en cortisone gedurende 40 weken en is hierdoor meer in staat de ziekte snel en doeltreffend in de kiem te smoren dan een behandeling met één enkel basisgeneesmiddel. De basismedicijnen pakken het ziekteproces elk op een lichtjes verschillende manier aan en vertonen daardoor in combinatie met elkaar een verhoogd effect.

Cortisone zorgt voor een snelle afname van de ontsteking en de daaraan gerelateerde pijnklachten in afwachting van de werking van de basismedicijnen en wordt gedurende 28 weken ingenomen (volgens een afbouwschema).

COBRA is vooral zinvol in het begin van de ziekte en bij een bepaalde subtype van patiënten met een verhoogd risico op een agressief verloop van de artritis.

Op het einde van deze behandeling zet men de behandeling met één enkel basismedicijn verder en verwacht men behoud van effectiviteit.

Tolerantie en bijwerkingen van basismedicatie

- X Twee weken na de eerste inname van een basismedicijn moet u een bloedcontrole bij uw huisarts laten uitvoeren.
- X Een volgende controle gebeurt vier weken later en vanaf dat moment is het wenselijk twee- tot driemaandelijks een tussentijdse bloedafname te plannen, met af en toe ook een controle van de urine.



- X Ledertrexate® is een medicijn dat slechts eenmaal per week mag ingenomen worden in tegenstelling tot de meeste andere basismedicijnen die dagelijks worden ingenomen.
- X Onderbreek nooit op eigen initiatief de inname van basismedicijnen, maar doe dit steeds in overleg met uw huisarts of reumatoloog. Ook bij het vermoeden van nevenwerkingen contacteert u best zo snel mogelijk een van beiden. Stel ze hiervan allebei op de hoogte.

Ondersteunende medicatie

Met een ondersteunend geneesmiddel in de behandeling van reumatoïde artritis wordt het gebruik van pijnmedicatie, pijn- en ontstekingsremmers of cortisone bedoeld. Deze kortdurende en snelle ondersteuning is meestal noodzakelijk om de periode waarin de basismedicatie nog niet werkzaam is te overbruggen. Soms moet u deze ondersteunende geneesmiddelen verder innemen als de basismedicatie reeds werkzaam is of wanneer dit specifiek aangewezen is in een combinatieschema.

Pijnstillers en ontstekingsremmers

Pijnmedicatie kan vooral een rol spelen in het opvangen van pijnklachten die van mechanische oorsprong zijn of als ondersteuning van de lopende behandeling voor artritis. Een mechanisch type pijn wordt niet veroorzaakt door ontsteking, geeft veelal stijfheid en stramheid bij lang zitten of rechtstaan, neemt toe bij belasting en wordt beïnvloed door meerdere factoren zoals een onderliggende artrose, te veel of foute bewegingen, houdingsafwijkingen, overbelasting of leefstijl.

Eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol (dafalgan®) zijn relatief veilig en veelal effectief voor een aanvullende pijncontrole (bij voorkeur enkele dagen systematisch in een voldoende hoge dosis).

Een meer doorgedreven pijnstilling (contramal®, valtran®, durogesic®) is soms noodzakelijk bij zeer hevige pijnaanvallen of bij ernstige schade van gewrichten, maar dit moet zo veel mogelijk vermeden worden en de eventuele nood aan dergelijke geneesmiddelen dient in elk geval individueel beoordeeld te worden.

Ontstekingsremmers werken zowel in op klachten van pijn als zwelling door ontsteking van gewrichten.

Voorbeelden van ontstekingsremmers zijn meloxicam en ibuprofen.

Het gebruik van pijn- en ontstekingsremmers kan nuttig zijn in de behandeling van ontstekingsklachten, die vaak gepaard gaan met zwelling van gewrichten (aanvullende pijncontrole). Tijdelijk en/of regelmatig gebruik van ontstekingsremmers kan een basistherapie ondersteunen wanneer deze pas gestart werd maar ook tijdens het gebruik. Indien mogelijk moet u deze geneesmiddelen enkel voor een kortere periode nemen. Soms is een langer gebruik of aanpassing van de behandeling aangewezen. Doe dit echter altijd in overleg met uw reumatoloog.

Cortisone

Cortisone of corticoiden worden vaak ten onrechte beschouwd als te vermijden.

Cortisone is nochtans een lichaamseigen (bijnierschors)hormoon dat als medicijn zeer nuttig is omwille van het snelwerkend ontstekings-

remmend effect bij bepaalde reumatische aandoeningen zoals RA. Er is zelfs een zeker remmend effect op de gewrichtsschade aangetoond.

Voorbeelden van cortisonepreparaten zijn medrol en prednisone.

- Cortisone kan nuttig zijn in de (tijdelijke) behandeling van vormen van ontstekingsreuma.
- Langdurig en onnodig gebruik van (hoge dosis) cortisone moet zoveel mogelijk vermeden worden.
- Het is belangrijk dat u de inname van cortisone niet plots onderbreekt, maar het meegegeven afbouwschema volgt.

Welke medicatie u moet innemen en de wijze van inname wordt beslist in samenspraak met uw reumatoloog.

Biologicals

Een biological is een immuun-modulerend medicijn, waarvan het effect vergelijkbaar is met dat van de klassieke basisgeneesmiddelen, maar met een meer specifieke werkzaamheid op bepaalde boodschapperstoffen van ons afweersysteem (cytokinen) of op bepaalde ontstekingscelpopulaties die een rol spelen bij het ziekteproces.

Hierdoor stabiliseren biologicals eveneens het ziekteproces bij RA,

verminderen ze de pijn en zwelling van gewrichten, verbeteren ze het fysiek functioneren en voorkomen ze schade en beperkingen. Zij worden ingeschakeld wanneer klassieke basismedicijnen onvoldoende werkzaam zijn en/of slecht verdragen worden.

Welke biologicals bestaan er?

Anti-TNF (gericht tegen het cytokine TNF alpha)

- ✓ Remicade® (influximab) I.V.
- ✓ Enbrel® (etanercept) S.C.
- ✓ Humira® (adalimumab) S.C.

CTLA-4 (gericht tegen T-cel)

- ✓ Orencia® (abatacept) I.V.

Anti-IL-6 (gericht tegen het cytokine IL-6)

- ✓ RoActemra® (tocilizumab) I.V.

Anti-CD20 (gericht tegen B-cel)

- ✓ Mabthera® (rituximab) I.V.

Deze medicatie wordt intraveneus (met een infuus via de bloedbaan) via dagzaalbehandeling of subcutaan (met een onderhuidse inspuiting) al dan niet door uzelf thuis toegediend.

Als u in aanmerking komt voor een behandeling met een biological wordt deze uitsluitend voorgeschreven én opgevolgd door een reumatoloog (zie de folder biologicals).

Mensen met artritis vertonen soms een verminderde weerbaarheid ten aanzien van infecties zeker gezien de (basis)behandeling of behandeling met biologicals die zij hiervoor volgen. Neem daarom bij het plannen of uitvoeren van (kleine) chirurgische ingrepen (bv. tandextractie) op voorhand contact op met uw behandelende arts om de noodzaak tot het al dan niet onderbreken van bepaalde medicijnen te bespreken. Toch moet u zich niet onnodig ongerust maken of extra voorzorgsmaatregelen nemen.

In bepaalde gevallen moet u letten op een aantal alarmsignalen, zoals plots opkomende of aanhoudende koorts en hoesten, huiduitslag en slecht genezende wondjes, zeker als u een behandeling krijgt met een biological of een gewrichtsvervangende ingreep hebt ondergaan.

Vaccinatie

Patiënten onder behandeling van een biological worden aangeraden zich te laten vaccineren tegen de seizoensgriep en pneumokokken, zeker voor het starten ervan.

Aanvullende behandelingsmogelijkheden

Medicatie is slechts een onderdeel van de totale behandeling voor reumatoïde artritis en wordt bij voorkeur ook gecombineerd met adviezen over beweging, rust en gewrichtsbescherming. U kunt zelf een belangrijke rol spelen in de aanpak van uw aandoening door op zoek te gaan naar manieren die u helpen om deze ziekte in te passen in uw dagelijks leven en bijvoorbeeld hulpmiddelen uit te kiezen die ondersteunend werken. Dat is uiteraard ook afhankelijk van het stadium van de aandoening, mogelijke schade van gewrichten of bepaalde functionele beperkingen die zich voordoen.

In een aantal reumatologische centra in België kunt u met deze vragen en bekommernissen terecht bij een multidisciplinair team. Dit team is meestal samengesteld uit een arts-reumatoloog, verpleegkundige (verpleegkundig specialist of reumaverpleegkundige), kinesitherapeut en/of ergotherapeut en sociaal assistent. Niet iedereen vindt deze aanpak zinvol of noodzakelijk maar in ieder geval staan deze hulpverleners ter beschikking om de behandeling op een breder vlak te evalueren en zo nodig bij te sturen, ook hier in UZ Leuven. Voor info en vragen kunt u terecht bij

.....

.....

.....

Is alternatieve geneeskunde een alternatief ?

Heel wat mensen stellen zich vragen bij het effect van voeding en de invloed van het klimaat of werkomstandigheden bij het ontstaan van reumatoïde artritis. Ze vragen zich af of er naast medicijnen andere oplossingen mogelijk zijn om artritis te behandelen of zelfs te genezen.

Aangezien de oorzaak van reumatoïde artritis tot nu toe nog grotendeels onbekend is, is er tot op vandaag geen wetenschappelijke evidentie die het belang van alternatieve behandelingen onderbouwt.

Bepaalde alternatieve behandelingen zoals homeopathie, osteopathie, accupunctuur of voetreflexologie kunnen bij enkele mensen een meerwaarde bieden in de ondersteuning van langer bestaande of moeilijk controleerbare pijnklachten en het algemeen welbevinden, maar ze kunnen de antireumatische (basis)behandeling zeker nooit helemaal vervangen.

LOTGENOTEN

Het is niet ongewoon dat iemand bij wie de diagnose van reumatoïde artritis werd gesteld zich ontredderd, verdrietig, wanhopig, hulpeloos of kwaad voelt. Dat is vaak het gevolg van een gevoel van onmacht en gebrek aan controle over wat er met het lichaam gebeurt.

Zoek steun bij goede vrienden, familie of hulpverleners of ga te rade bij mensen die hetzelfde als u doormaken.

Via www.reumanet.be of www.raliga.be (gsm 0475 96 62 31) kunt u in contact komen met mensen die zelf ook artritis hebben. Er bestaan echter verschillende vormen van reuma, ieder verhaal is anders, de ene behandeling is de andere niet en de (neven)effecten die de ene persoon ondervindt zijn niet noodzakelijk te verwachten bij een andere.

VOEDING EN ALCOHOL

Algemeen wordt aangenomen dat een gezonde én evenwichtige voeding en het voorkomen van overgewicht in combinatie met voldoende lichaamsbeweging een ideaal recept vormen voor een gezond en fit lichaam, ook voor mensen met artritis.

Meerdere studies suggereren dat meervoudig onverzadigde omega 3-vetzuren beschermen tegen ontstekingsziekten maar in de huidige stand van de wetenschap kunnen daar geen definitieve uitspraken over gedaan worden. Het is mogelijk dat een verhoogde inname van omega 3-vetzuren een gunstig effect heeft op de pijnklachten bij RA.

Dit zou echter betekenen dat u minstens twee- tot driemaal per week een portie vette (zuivere) vis op het menu zet (bv. zalm) of gebruikmaakt van dagelijkse omega 3-voedingssupplementen. Meld dit altijd aan de reumatoloog.

Probeer alcoholgebruik tijdens de (basis) behandeling voor RA zo veel mogelijk te beperken. Volledig stopzetten is niet noodzakelijk. Als er zich afwijkingen in de levertesten zouden voordoen onder gelijktijdig gebruik van basismedicatie, is het wel raadzaam het gebruik van alcohol (tijdelijk) volledig stop te zetten om het effect hiervan te kunnen beoordelen.

ROKEN

Recente studies suggereren een verhoogd risico op het ontwikkelen van RA bij personen met een bepaalde genetische achtergrond. Ook zou roken invloed kunnen hebben op bepaalde klinische kenmerken van RA en de evolutie van de ziekte. Rookstop wordt in ieder geval sterk aanbevolen, ook gezien de verhoogde kans voor het optreden van hart- en vaataandoeningen in combinatie met RA.



ACTIVITEITEN

Werk of studie

In de beginfase van RA is het vaak nog onduidelijk hoe de artritis bij u zal evolueren. Eventuele beslissingen op vlak van studiekeuze of werksituatie worden best nog even in beraad gehouden.

In de loop van de behandeling zal duidelijk worden in hoeverre uw job doorweegt op de mate van belasting die u ervaart en kunnen adviezen of aanpassingen besproken worden.

Sport en vrije tijd

Bepaalde sporten zijn van nature meer belastend voor de gewrichten dan andere. Uiteraard moet u bij een actieve ontsteking met pijn en zwelling van gewrichten overbelasting vermijden en zo veel mogelijk rust inbouwen tot de klachten in ernst afnemen en verminderen. Een zekere mate van beweging kan wel gunstig zijn voor het herstelproces. Een kinesitherapeut kan u begeleiden en ondersteunen bij het opstarten van een individueel aangepast oefenprogramma en tips geven bij het uitvoeren van bepaalde sporten.

Reizen en vaccinatie

In principe is het geen probleem u te laten vaccineren voor tetanus, griep, pneumokokken of hepatitis. In vele gevallen wordt dit zelfs aanbevolen. U moet echter wel opletten met bepaalde levende vaccins zoals gele koorts.



Ook kan het zinvol zijn om bij het plannen van verre buitenlandse reizen eerst met uw reumatoloog te overleggen over uw lopende behandeling en de bewaring en het vervoer van medicijnen.

Voor specifieke vaccinaties kunt u contact opnemen met het centrum voor Tropische Geneeskunde, een specifieke reizigersconsultatie of de huisarts. Het is ook nuttig om, als u in het buitenland verblijft, een lijst met telefoonnummers bij de hand te hebben en te weten wat u moet doen als u ziek wordt tijdens uw behandeling.

VRUCHTBAARHEID EN ZWANGERSCHAP

Artritis op zich heeft geen negatieve invloed op de vruchtbaarheid. In veel gevallen heeft een zwangerschap juist een gunstig effect op de ontstekingsactiviteit bij RA, al kan dit individueel nogal verschillen.

De aandoening kan ook na de bevalling rustig blijven of juist opflakkeren en hierdoor al dan niet van invloed zijn op de zorg voor een pasgeboren kind.

In de beginfase van de aandoening, bij aanwezigheid van veel ontstekingsactiviteit of bij het opstarten van een therapie is het echter niet wenselijk om zwanger te worden.

Het gebruik van de meeste basismedicijnen en/of ontstekingsremmers wordt afgewezen tijdens de zwangerschap. Toch kan het voor u moeilijk zijn om uw zwangerschapswens uit te stellen voor uw artritis en de behandeling. Over het algemeen wordt er vanuit gegaan dat een stabiele ziektecontrole gedurende minimaal één jaar een ideale termijn is om het verdere verloop en het eventueel onderbreken of wijzigen van een therapie in functie van een zwangerschapsplanning opnieuw te evalueren. Sommige (basis)medicijnen kunnen veilig gebruikt worden tot aan het moment van conceptie en zwangerschap terwijl er met andere gedurende een langere periode vooraf moet gestopt worden.

Spreek hierover met uw arts.

- ✗ Als u artritis hebt is, het belangrijk om niet zwanger te worden tijdens de behandeling. Gebruik een betrouwbare vorm van anticonceptie (dat geldt zowel voor vrouwen als mannen).
- ✗ Bespreek uw kindwens tijdig met de reumatoloog.
- ✗ Zwangere vrouwen met artritis hebben soms nood aan het gebruik van medicijnen tijdens de zwangerschap, bevalling en/of borstvoeding. Dat wordt best opgevolgd in samenspraak met de reumatoloog.

© november 2009 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de dienst reumatologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

700052



Mixed Sources

Productgroep uit goed beheerde bossen
en andere gecontroleerde bronnen.
www.fsc.org Cert no. CU-COC-809718-E
© 1996 Forest Stewardship Council