

Ongedifferentieerde spondyloartritis

In deze folder vindt u uitleg over ongedifferentieerde spondyloartritis (SpA). Behalve over de aandoening zelf, vindt u ook uitleg over de behandelmogelijkheden.

Wat is ongedifferentieerde spondyloartritis?

Spondyloartritis, of kortweg SpA, is de naam voor reumatische ontstekingsziekten waarbij het bekken of de wervelkolom betrokken zijn. Spondylo betekent wervel, artritis betekent gewrichtsontsteking. Behalve het bekken en de wervelkolom, kunnen bij SpA ook gewrichten, pezen, peesaanhechtingen en bindweefselbanden ontstoken raken. Een bekende vorm van SpA is de ziekte van Bechterew. Andere voorbeelden zijn:

- artritis psoriatica: dit is gewrichtsontsteking in combinatie met psoriasis
- reactieve artritis: dit is gewrichtsontsteking na een infectie
- gewrichtsontsteking (artritis) bij chronische darmziekten zoals Crohn en colitis ulcerosa

Ongedifferentieerde SpA

Ongedifferentieerde SpA betekent dat iemand niet duidelijk alle, maar slechts een paar tekenen heeft van SpA.

Mogelijke klachten

Bij ongedifferentieerde SpA kunt u last hebben van één of enkele van de volgende klachten.

Pijnlijke en stijve gewrichten

Bij pijnlijke en stijve gewrichten is de kans groot dat u hier vooral 's ochtends last heeft, en/of als u lang in dezelfde houding heeft gezeten. Bewegen helpt, maar uw klachten kunnen in de loop van de dag weer erger worden. De pijn kan u 's nachts uit uw slaap houden.

Ontsteking van gewrichten, pezen en aanhechtingen

Bij een gewrichtsontsteking worden de gewrichten dik, pijnlijk en minder beweeglijk. Behalve gewrichten kunnen ook pezen en aanhechtingen ontstoken raken. Voorbeelden zijn een ontstoken achillespees en een zogenoemde worstvinger of -teen (dactylitis).

Pijn op de borst

Het gewrichtje waarmee de rib aan het borstbeen vastzit kan ook ontstoken raken. Ook het borstbeen zelf kan ontsteken. U kunt dan last krijgen van pijn op de borst, en pijn bij bewegen en zuchten.

Andere klachten

Andere klachten bij ongedifferentieerde SpA zijn:

- oogontsteking (conjunctivitis en uveitis)
- huidklachten (psoriasis)
- darmklachten (diarree)

Hoe ontwikkelt ongedifferentieerde SpA zich?

Hoe ongedifferentieerde SpA zich ontwikkelt, is per persoon verschillend. Verder wisselen periodes met veel of juist minder klachten elkaar af. Het kan ook zijn dat u na verloop van tijd toch een duidelijke vorm van SpA ontwikkelt. Ook kunt u tegelijkertijd meerdere vormen van SpA hebben.

De diagnose

Behalve op basis van uw klachten, kan uw reumatoloog op basis van de volgende onderzoeken vaststellen of u ongedifferentieerde SpA heeft:

- bloedonderzoek: uw bloed wordt onderzocht op eventuele verhoogde ontstekingswaarden (BSE en CRP) en op een speciaal gen (HLA-B27)
- röntgenfoto's
- MRI-scan

Verder gaat uw reumatoloog na of u eerste- of tweedegraads familieleden heeft die een reumatische ziekte, psoriasis of een chronische darmziekte hebben.

Behandeling

Sport en beweging

Het is bij SpA belangrijk om regelmatig te bewegen:

- voor minder stijfheid en pijn
- gaat botontkalking tegen
- maakt hart en longen sterker
- vermindert uw vetpercentage
- verlaagt cholesterol

Geschikte sporten zijn onder andere:

- wandelen
- fietsen
- zwemmen en bewegen in warm water
- nordic walking
- yoga

Fysiotherapie

Bij veel klachten en/of beperkingen kunt u baat hebben bij fysiotherapie. U krijgt oefeningen en adviezen voor een goede houding (rechte rug, ontspannen schouders) en ademhaling (goed doorademen, ademhaling niet vastzetten). Dit alles helpt bij efficiënt en prettig bewegen. Zo nodig krijgt u ook adviezen over hoe u uw gewrichten kunt beschermen en welke sport in uw geval mogelijk is.

Ontstekingsremmende pijnstillers - NSAID's

In overleg met uw reumatoloog krijgt u zo nodig medicijnen. U begint in principe met ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's) zoals Diclofenac, Naproxen, Ibuprofen, Arcoxia en Celebrex.

Reumamiddelen - DMARD's

Als NSAID's niet voldoende helpen en als u een ontsteking heeft, schrijft uw reumatoloog u zo nodig een DMARD voor. Dit staat voor Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs. Voorbeelden van DMARD's zijn Methotrexaat, Sulfasalazine en Leflunomide. De ontsteking komt door deze medicijnen tot rust en kan eventuele schade voorkomen of beperken.

Corticosteroïd-injecties

Heeft u ook geen of onvoldoende baat bij *DMARD's*? Dan krijgt u in overleg met uw reumatoloog zo nodig een corticosteroïd-injectie. Corticosteroïden zijn medicijnen die lijken op de natuurlijke bijnierschors-hormonen.

Heeft u meerdere ontstoken gewrichten? Dan krijgt u de injectie in de bilspeer. Heeft u 1 ontstoken gewricht? Dan krijgt u de injectie in het gewricht zelf. Afhankelijk van het effect is in overleg na 3 maanden nog een injectie mogelijk.

Alternatieve geneesmiddelen of behandelingen

Misschien heeft u baat bij alternatieve geneesmiddelen en/of behandelingen. Ook al is de werking meestal niet wetenschappelijk bewezen. Stop nooit zomaar met deze medicijnen, maar overleg dit altijd eerst met uw reumatoloog.

Uw vragen

Met vragen over uw aandoening en behandeling kunt u telefonisch of per mail contact opnemen met de reumatoloog of reumaconsulent. Dat kan op werkdagen van 8:30 - 16:30 uur via de polikliniek reumatologie:

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 3250, mail reumaconsulentalkmaar@nwz.nl
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6902, mail reumaconsulentdenhelder@nwz.nl

Meer informatie vindt u ook op de website van het Reumafonds, www.reumafonds.nl