

INTERVIEW Artrosezorg

"Artrose verdient aandacht en zorg"



Prof. Joost Dekker is verbonden aan VU MC te Amsterdam.

» Wat is artrose precies?

Prof. Joost Dekker: Artrose wordt gekenmerkt door degeneratie dus afbraak van het kraakbeen en bot in gewrichten. Ook andere onderdelen van een gewricht, zoals spieren, banden en kapsel, verslappen. Artrose wordt daarom tegenwoordig meer gezien als een aandoening van het hele gewricht, maar de degeneratie van het kraakbeen en het bot staat voorop.

» Is het een ziekte van de oude dag?

Dat is een belangrijk punt. Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op artrose. In het verleden werd het daarom vaak weggezet als 'een beetje artrose hoort er nu eenmaal bij op oudere leeftijd'. Onterecht. Het is echt een ziekte. Ouderen met artrose hebben meer klachten, meer problemen met lopen en meer pijn dan anderen.

» Is er iets bekend over de oorzaak van artrose?

Helaas weinig. Er zijn wel risicofactoren. Leeftijd dus, maar ook overbelasting door zwaar lichamelijk werk. Verder spelen aspecten als overgewicht waarschijnlijk een rol.

» Hoe groot is het probleem artrose?

"Heel groot. In Nederland heeft zo'n tien procent van de mannen en een kleine twintig procent van de vrouwen ouder dan zestig jaar last van artrose. In Europa staat artrose inmiddels in de top 10 van meest invaliderende ziekten. Met de toenemende vergrijzing en overgewicht, is de verwachting dat het probleem alleen maar groter zal worden."

» Speelt het feit dat voorheen wat makkelijk over artrose werd gedacht tegenwoordig nog een rol, bijvoorbeeld in de mate van onderzoek en zorg?

Ik kan het moeilijk bewijzen, maar ik heb wel de indruk dat de opvatting dat artrose nu eenmaal bij het ouder worden hoort, nog steeds doorspeelt. Artsen

zijn over het algemeen terughoudend in de behandeling. Dat proberen we te doorbreken, want het is moeilijk om in het onderzoek en in de zorg aandacht voor artrose te krijgen.

» Welke mogelijkheden zijn er om de pijn goed te behandelen?

Een goed ingestelde pijnmedicatie is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Daarnaast is het van belang om onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut te blijven bewegen. Als de pijn heel ernstig wordt, is een orthopedische ingreep zoals een knie- of heupvervanging vaak onvermijdelijk.

» Welke stappen kan een artrosepatiënt idealiter zetten voor de behandeling?

Binnen het zogenoemde BART-project (Behandeling van ARTrose van de heup en knie) is een stappenplan gemaakt om de ideale behandeling van artrose aan te geven. Dat begint met voorlichting over het ziektebeeld en eenvoudige pijnmedicatie, zoals paracetamol. Stap twee is een wat uitgebreidere diagnostiek en verwijzing voor oefentherapie. De volgende stap behelst de behandeling met NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) en andere middelen en een multidisciplinaire behandeling. Er zijn veel richtlijnen over de behandeling van artrose, maar wat met name ontbreekt is een goed overzicht van wie wat waar wanneer doet. Dit stappenplan hebben maar weinig mensen in hun hoofd. Het is goed om op dit gebied tot een consensus te komen. De eerste lijnszorg (huisartsen) én de patiënt zelf hebben een grote rol in het bewaken van het stappenplan.

» Er zijn ook verscheidene artrosepoli's in het land?

Dat klopt. Artrose is een aandoening die heel veel voorkomt en prima in de eerste lijn behandeld kan en moet worden. Maar als het ingewikkelder wordt, is het verstandig om de patiënt te verwijzen naar een artrosepoli voor een uitgebreidere diagnose en advies, waarmee de eerste lijn de zorg kan voortzetten of een behandeling in een revalidatiecentrum kan worden aangevangen.

» Hoe ziet u uw rol als huisarts als het gaat om bewaker van het stappenplan, zoals door professor Dekker geschetst?

Drs. Frans Blessing, huisarts: Ik geloof dat er een soort hulploosheid onder hulpverleners bestaat. Wanneer is in het geval van artrose sprake van een 'normaal' verouderingsproces en wanneer is het meer dan dat en vergt het aandacht van mij als arts? We zien waarschijnlijk maar de top van de ijsberg van de mensen die artrose hebben. Daarnaast wordt door verschillen in pijnbeleving de ernst van de aandoening sterk ingekleurd. Sommige patiënten accepteren de pijn, zonder dat ze door een arts zijn gezien. Ze zijn hierdoor niet op de hoogte van de eventuele mogelijkheden om de pijn te behandelen. Het stappenplan vanuit

het BART-project is vrij nieuw en het is een goede ontwikkeling om duidelijke afspraken te maken. Het was tot nu toe te vrijblijvend. Er zat veel variatie in en het is goed om meer eenheid in de behandeling aan te brengen. De huisarts kan op deze manier ook goed uitleggen waarom we het zo doen.

» Is meer bewustwording onder patiënten sowieso nodig?

Het is inderdaad goed om artrosepatiënten meer te bewegen hun huisarts op te zoeken. Dan is het daarna aan ons om heldere en eenduidige adviezen te geven. Acceptatie zal daarin een onderdeel zijn, maar ook bekijken wat de patiënt zelf kan doen.



Drs. Frans Blessing is huisarts in Udenhout.

» Hoe komen patiënten nu binnen en wat verwachten ze van de huisarts?

Ze komen vaak binnen met een houding van 'er is waarschijnlijk niets aan te doen, maar'. Dan is het belangrijk om de omstandigheden te beoordelen, hoeveel hinder is er, wat zou de patiënt zelf willen bereiken. Als huisarts werk ik veel samen met de fysiotherapeut en probeer daarnaast sterk te individualiseren, dus de klachten van iedere patiënt afzonderlijk te beoordelen en samen realistische doelen te stellen. Soms zijn mensen té ambitieus en willen ze terug naar de conditie die ze twintig jaar geleden hadden. Als dat er niet meer in zit, zul je samen met de patiënt een meer reëel doel moeten beschrijven.

» Wat zijn je ervaringen over het contact met de huisarts?

Richard Lennartz, artrosepatiënt: Ik was nog vrij jong toen artrose werd vastgesteld, 37. Maar ik had toen al acht jaar klachten. De huisarts liet me rek- en strekoefeningen doen tegen de stijfheid. Ik ben ook bij een sportarts geweest en die informeerde naar mijn klachten. Ik had in die periode dag en nacht pijn, kon niet op mijn rug of zij liggen. Na een röntgenfoto was het helder. Jonge

mensen met artrose hebben vaak wel de klachten, maar is op foto's niet te zien. Dat maakt het stellen van de diagnose bij jonge mensen lastig.

» Werden je klachten serieus genomen?

De huisarts zei dat hij niet zoveel kon doen en verwees me naar de fysiotherapeut. Daar kreeg ik wat oefeningen. De orthopeed kon er ook niet zo veel mee. Hij raadde me aan te stoppen met hardlopen, maar dat had ik al gedaan. Ik heb me er destijds over verbaasd, dat alle experts tijdens een bijeenkomst kennis gingen uitwisselen en van elkaars presentatie zeiden dat het verhelderend en vernieuwend was. Het was in feite niet meer dan basiskennis. Ik had gedacht dat er bij zo'n veelvoorkomende ziekte wel een bepaald protocol zou bestaan. Niet dus. Iedere professional benaderde het vanuit zijn eigen discipline.

» Wat doe je zelf om je ziekte last te verminderen?

Allereerst heb ik zelf een kruk ontwikkeld. Daarmee kan ik thuis eenvoudig dagelijks oefeningen doen die ik anders op een ingewikkelde manier bij de therapeut moest doen. Elke dag zit ik op mijn zelf ontwikkelde artrosekruk tijdens het ontbijt therapie te doen. Daarnaast doe ik veel rekoefeningen, voor eentje heb ik daarbij mijn kinderen nodig. Het is twee keer afzien per dag, maar het helpt je de dag door. Ik ga redelijk pijnvrij door het leven.

» Welke impact heeft artrose op je leven?

Ik had in het begin dag en nacht pijn. Ik sliep slecht. Ik had mijn hele leven aan hardlopen gedaan, dat was echt afgelopen. Met de blik op de toekomst – kunstheupen en voortdurende revisies – raakte ik in een dip, ook omdat ik er voortdurend over moest vertellen. Daar heb ik nu met mijn omgeving afspraken over gemaakt. ■



Richard Lennartz is artrosepatiënt en schreef over zijn ervaringen het boek 'Mijn heup de baas'.