

Reuma

Artrose

Wat is artrose?

Artrose is een vorm van reuma waarbij het hele gewricht betrokken is. Het kraakbeen in het gewricht gaat in kwaliteit achteruit. Het wordt dunner, zachter en brokkelig. Kraakbeen bevat geen zenuwen en kan daardoor geen pijn doen. Pijn door artrose komt dus waarschijnlijk door andere veranderingen binnen en buiten het gewricht.

Naast de kraakbeenschade ontstaan veranderingen in het bot direct onder het kraakbeen. Er vormen zich aan de rand van het gewricht zichtbare en voelbare knobbels, osteofyten genoemd. Ook is er vaak een lichte ontsteking van de slijmvlieslaag in het gewricht. Soms veranderen zenuwen in het gewricht, wat pijn veroorzaakt. Daarnaast komt het regelmatig voor dat spieren rondom het gewricht verzwakken en doen pezen om het gewricht pijn.

Artrose kan in alle gewrichten optreden, maar dit hoeft niet. Er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt zoals in de knieën, de heupen, de gewrichten in de nek en onderrug, de duim, de vingers en de grote teen.

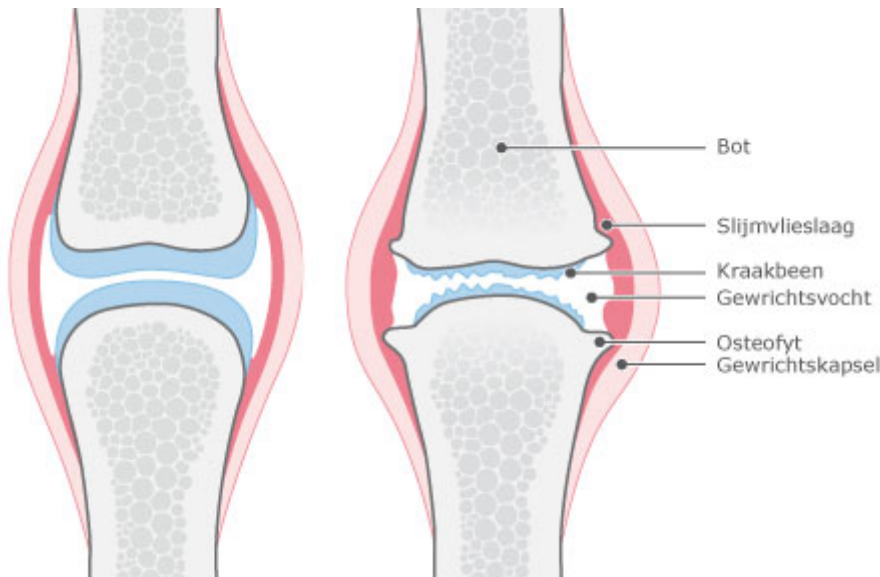
Artrose is de meest voorkomende reumatische aandoening aan het bewegingsapparaat. Meer dan 1 miljoen mensen in Nederland hebben artrose. De internationale naam van artrose is osteoartritis.

Wat gebeurt er in een gewricht als je artrose hebt?

In een gewricht komen twee botten bij elkaar. Om te zorgen dat deze botten soepel langs elkaar heen glijden, zitten er op het uiteinde van de botten schokdempende laagjes kraakbeen.

Het gewricht wordt bij elkaar gehouden door banden en een gewrichtskapsel. Aan de binnenkant van het kapsel zit een slijmvlieslaag, ook wel synovium genoemd. Deze slijmvlieslaag produceert vocht

(synoviaalvocht) dat werkt als smeermiddel.



Op de linker afbeelding zie je een gezond gewricht. Op het rechter plaatje zie je een gewricht met artrose.

Bij artrose worden de lagen kraakbeen dunner, zachter en brokkeliger. Als het kraakbeen volledig verdwijnt, schuiven de botten direct over elkaar.

Het bot onder het kraakbeen wordt dikker en breder. Aan de randen van het gewricht vormen zich benige uitgroeisels: osteofyten. Deze osteofyten beperken soms de beweeglijkheid van je gewricht.

In veel gewrichten met artrose is er ook een lichte ontsteking van de slijmvlieslaag in het gewricht. Dit kan leiden tot pijn en lichte zwelling of warmte van het gewricht. De ernst van de ontsteking wisselt.

Misverstanden over artrose

Over artrose is weleens wat spraakverwarring over wat het is, wat het niet is of wat de oorzaak is:

- In de volksmond wordt artrose vaak in één adem genoemd met veroudering. Dat is niet helemaal juist: ook jongere mensen kunnen artrose hebben.
- Artrose wordt weleens 'slijtage' genoemd. Ook dat klopt niet helemaal: er spelen allerlei, ook nog onbekende, factoren een rol bij het ontstaan van artrose.
- Van artrose wordt weleens gezegd dat het geen reumatische aandoening is. Het kan zijn dat je bijvoorbeeld van je (huis-)arts te horen krijgt dat artrose geen reuma is. Maar artrose is een reumatische aandoening, alleen is het geen ontstekingsreuma. Ontstekingsreuma is een groep aandoeningen, waarvan reumatoïde artritis de meest voorkomende vorm is. Bij ontstekingsreuma staat de ontsteking van het gewricht meer op de voorgrond dan bij artrose. Ook is het

klachtenpatroon van artrose anders dan dat van ontstekingsreuma. Ontstekingsreuma kan overigens op termijn wel leiden tot (ook) artrose.

- Artrose is niet hetzelfde als botontkalking (of: 'osteoporose'). Bij artrose is het kraakbeen in het gewricht aangedaan, terwijl bij botontkalking je botten steeds poreuzer worden.

Hoe ontstaat artrose?

Ondanks veel onderzoek is onbekend wat de oorzaak van artrose is. Wel staat vast dat er verschillende factoren zijn die invloed hebben op het krijgen van artrose zoals erfelijkheid, geslacht en overgewicht.

Erfelijke aanleg

Erfelijke aanleg speelt soms een rol bij het ontstaan van artrose. In de ene familie komt artrose meer voor dan in de andere familie. Als erfelijke aanleg meespeelt, krijg je relatief vaker artrose op jongere leeftijd en in meerdere gewrichten.

Geslacht

Artrose komt 2 tot 3 keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Factoren die de kans op artrose vergroten

Er zijn een paar andere zaken die het risico op het krijgen van artrose vergroten:

- **leeftijd:** artrose komt meer voor op hogere leeftijd maar kan ook voorkomen bij jongere mensen
- **overgewicht:** door een te hoog lichaamsgewicht worden je gewrichten extra belast en kunnen zij meer pijn doen. Ook maakt vetweefsel stoffen aan, die de ontsteking en de pijn verergeren. Mogelijk zorgen die stofjes ook voor een versnelling van de afbraak van het kraakbeen.
- **blessures:** je hebt meer kans op artrose na een vroeger opgelopen blessure of beschadiging in of rond een gewricht
- **te zwaar sporten:** sporten die je gewrichten sterk belasten zoals intensieve bal-, of vechtsport, wintersport of krachtsporten.
- **zware belasting:** langdurig zwaar lichamelijk werk
- **ontstekingsreuma:** een gewrichtsontsteking die veroorzaakt wordt door vormen van ontstekingsreuma zoals reumatoïde artritis (RA)
- **een aangeboren afwijking** van je gewricht, bijvoorbeeld heupdysplasie

Welke klachten heb je bij artrose?

Pijn

Er zijn verschillende soorten pijn die bij artrose kunnen optreden:

- **Startpijn:** pijn gedurende een aantal stappen of bewegingen als je na een periode van rust (zitten, staan of liggen) weer in beweging komt.
- **Pijn bij bewegen en belasten:** de pijn ontstaat vaak geleidelijk en treedt vooral op als je het gewricht meer gebruikt of belast. De pijn verergert vaak in de loop van de dag of is juist sterker de dag of nacht na veel inspanning. Als de artrose toeneemt komt ook pijn in rust voor.
- **Pijn door gewrichtsontsteking:** als een gewricht met artrose meer ontstoken raakt, kan het meer pijn doen. Je gewricht is dan vaak warm, licht gezwollen en soms een beetje rood (bijvoorbeeld bij de gewrichtjes in je vingers).

Stijfheid

Je gewricht kan op verschillende manieren stijf zijn:

- **Startstijfheid:** als je bijvoorbeeld een periode in eenzelfde houding hebt gezeten, ben je (korte tijd) stijf als je weer in beweging komt.
- **Kortdurende ochtendstijfheid:** deze stijfheid treedt 's morgens op bij het opstaan en verdwijnt meestal binnen een half uur.
- **Stijf door bewegingsbeperking:** door pijn, stijfheid en veranderingen in het gewricht kun je vaak minder goed bewegen. Denk aan:
 - moeilijker draaien van je nek of rug
 - je knie niet volledig kunnen buigen of strekken
 - niet goed je voet kunnen afwikkelen
 - last hebben van schoenen met hoge hakken

Krakende gewrichten

- Soms maken je gewrichten een krakend geluid (dit heet 'crepiteren') bij bewegen. Dit komt veel voor bij artrose. Het kraken is op zichzelf niet schadelijk. Gezonde gewrichten maken bij beweging soms ook spontaan krakende of knakkende geluiden, die niets met artrose te maken hebben.

Zwelling en instabiliteit

- Soms is je gewricht licht gezwollen of warm, vooral na overbelasting. Je gewricht kan ook dikker aanvoelen door benige uitsteeksels. Deze benige uitsteeksels, osteofyten, rekken het botvlies op en irriteren het gewrichtskapsel. Je gewricht voelt ook vaak instabiel aan.

Veranderingen in lichaamshouding

- Als de artrose doorzet kan de stand van de botten ten opzichte van elkaar veranderen, waardoor houdingsafwijkingen ontstaan. Je knieën kunnen bijvoorbeeld meer naar buiten gaan staan. Deze verandering in lichaamshouding beïnvloedt vaak ook de manier waarop je je andere gewrichten, pezen en spieren belast.

Klachten bij nek- en rugartrose

De benige uitsteeksels aan de randen van de gewrichten in nek of rug (kunnen op de zenuwwortels drukken. Soms is er tegelijk sprake van een hernia. Dit veroorzaakt zenuwprikkeling en leidt tot krachtsverlies en/of tintelingen in je arm, hand, been of voet. Neem bij deze klachten direct contact op met je huisarts.

Hoe wordt de diagnose artrose gesteld?

Je arts baseert de diagnose meestal op de klachten die je aangeeft en het lichamelijk onderzoek. Hij onderzoekt je gewrichten, om te zien of je een ontsteking hebt. Ook kijkt hij of je duidelijke kenmerken van artrose hebt, zoals botuitgroeisels of kraakgeluiden van het gewricht. Afhankelijk van je klachten en het lichamelijk onderzoek onderzoekt je arts verder.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is niet nodig om de diagnose artrose te stellen. Je arts laat soms wel bloed prikken vooral om andere aandoeningen, zoals reumatoïde artritis of ijzerstapelingsziekte (hemochromatose) zo veel mogelijk uit te sluiten.

Röntgenfoto's

Daarnaast maakt je arts vaak één of meerdere röntgenfoto's om te kijken of er tekenen van artrose zichtbaar zijn. Het nut hiervan is echter vaak beperkt. Op de foto kunnen afwijkingen te zien zijn, terwijl je toch weinig klachten hebt of omgekeerd: de foto ziet er goed uit, terwijl je veel pijn hebt. Het maken van een röntgenfoto is dan ook niet noodzakelijk om de diagnose te stellen.

Hoe verloopt artrose?

Als er een duidelijk aanwijsbare oorzaak van de artrose in een bepaald gewricht is, is de kans groot dat het bij één gewricht blijft. Heb je bijvoorbeeld artrose doordat je in het verleden een beschadiging aan

de meniscus in je knie hebt gehad, dan zorgt dat niet automatisch voor artrose in de andere knie.

Is er geen duidelijke oorzaak voor jouw artrose aan te wijzen? Dan is de kans relatief groter dat je ook in andere gewrichten artrose krijgt.

Bij iedereen verloopt artrose anders, maar artrose wordt vaak geleidelijk aan erger. Soms is het verloop grillig. Dit heeft vaak te maken met de belasting van je gewricht(en).

Er zijn mensen die alleen pijn hebben bij bepaalde activiteiten of als zij het gewricht te zwaar belasten. Andere mensen weten de pijn te verminderen of te laten verdwijnen door af te vallen of oefeningen te doen. Als een gewricht heel pijnlijk is en er is geen behandeling meer die helpt, dan hebben sommige mensen uiteindelijk toch een gewrichtsprothese nodig.

Welke behandelingen kunnen je helpen?

Leefstijl

Aanpassing van je leefstijl is één van de belangrijkste dingen die je zelf kunt doen.

Als je artrose hebt in je heup, knie, enkel en/of voet en je hebt ook overgewicht, dan is een van de eerste adviezen om af te vallen. Als je minder weegt, komt er minder gewicht op je aangedane gewrichten en dat vermindert vaak je pijnklachten. Waarschijnlijk heb je het meest baat bij afvallen in een vroege fase van artrose. Je kunt je laten adviseren door een diëtist.

Het is aangetoond dat lichaamsbeweging helpt bij het verminderen van de pijn en het functieverlies door artrose. Gedoseerde lichaamsbeweging is niet schadelijk voor je gewricht, zoals vaak wordt gedacht. Je kunt je laten adviseren door een fysiotherapeut of een oefentherapeut als je hier vragen over hebt, of onzeker over bent. Ook hier geldt dat je waarschijnlijk het beste al in een vroege fase van de artrose kunt beginnen met lichaamsbeweging. Het is vooral slim als je de hoeveelheid beweging geleidelijk opbouwt.

Het kan ook helpen je activiteiten meer te verdelen of sommige activiteiten, die achteraf pijn veroorzaken, te vermijden of anders te doen. Dit kost tijd en aandacht en veel mensen vinden het lastig

dat ze niet meer alles zo kunnen doen als vroeger.

Fysiotherapie/ oefentherapie

Als je artrose hebt doet bewegen vaak pijn en gaat het lastiger. Maar het is juist goed om toch in beweging te blijven. Daarmee voorkom je dat je spieren verslappen en pezen, gewrichtsbanden en het gewrichtskapsel overbelast raken wat weer tot meer pijn of beperkingen leidt. Een fysiotherapeut of oefentherapeut geeft je hierbij advies en begeleiding. Bijvoorbeeld door je speciale oefeningen te geven.

Soms kan een (zachte) brace helpen om de stabiliteit van je knie te verbeteren of de belasting van het duimgewricht te verminderen waardoor de pijn afneemt en het bewegen makkelijker gaat.

Ergotherapie

Een ergotherapeut kan je helpen met hulpmiddelen en aanpassingen bij je dagelijkse bezigheden, zoals hobby's, jezelf verzorgen of je huishouden. Een ergotherapeut kan bij artrose in je hand(en) oefeningen of tips geven bij je dagelijkse handelingen.

Podotherapie

Een podoloog of een podotherapeut adviseert over schoeisel en/of steunzolen bij artrose in je voet en/of enkel. Steunzolen kunnen de belasting van je knie, heup en voet verminderen, waardoor je beter gaat lopen.

Voedingssupplementen

Ongeveer de helft van de mensen met artrose die een supplement, zoals glucosamine, gebruikt, merkt daarvan een mild pijnstillend effect. Andere voorbeelden van supplementen bij artrose zijn chondroïtinesulfaat of MSN.

Het effect van deze supplementen ten opzichte van een placebo (een nepmiddel) is niet altijd duidelijk.

Je kunt een voedingssupplement zonder recept kopen bij de apotheek of drogist, maar overleg dit altijd eerst met je arts. Er zijn namelijk situaties waarbij je een dergelijk supplement beter niet kunt gebruiken.

Tip: Ga je een supplement gebruiken? Je kan het middel minimaal 3 maanden proberen. Houd je aan de

dosering op de verpakking. Heb je het supplement minimaal 3 maanden gebruikt, dan zou je een vermindering van de pijn kunnen merken. Nemen je klachten niet af? Dan mag je ervan uitgaan dat het middel bij jou niet helpt tegen de pijnklachten en kun je stoppen met het supplement.

Omgaan met de gevolgen van artrose

Artrose kan gevolgen hebben voor je vermogen om te werken en daarmee je inkomen. Is dit bij jou het geval, overleg hierover met een deskundige, zoals een bedrijfsarts.

[Lees meer over reuma en werk](#)

Artrose beïnvloed soms ook je stemming. Sommige mensen voelen zich somber of onzeker. Of zij voelen zich onbegrepen of verliezen sociale contacten. Heb jij hier last van, bespreek het dan met je huisarts. De huisarts kan je advies geven of verwijzen naar iemand die je goed verder helpt, zoals een psycholoog.

Behandelaars

Voor de behandeling van artrose kom je meestal bij een huisarts, een reumatoloog, een orthopedisch chirurg of een plastisch chirurg (voor de handen). Sommige chirurgen hebben specifieke aandachtsgebieden.

Functioneren je handen en/of polsen minder goed door de artrose? Vraag dan een verwijzing naar een handenteam. In zo'n team werken verschillende behandelaars zoals een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een revalidatiearts en een (plastisch) chirurg. Met elkaar maken deze behandelaars voor jou een op maat gesneden behandelplan.

Daarnaast bestaan er ook fysiotherapeuten en ergotherapeuten die gespecialiseerd zijn in het behandelen van klachten aan de handen. Je behandelend arts kan je daar meer over vertellen.

[Lees meer over de verschillende behandelaars](#)

Medicijnen

Pijnstillers kunnen een goede aanvulling zijn op de andere behandelingen die je krijgt bij artrose. Ze

helpen bij het verminderen van de pijn..

Het kan zijn dat de pijnstillers onvoldoende helpen of bijwerkingen geven. En sommige pijnstillers mag je niet gebruiken als je bijvoorbeeld een nier- of hartaandoening hebt..

Daarom is het verstandig om het gebruik van pijnstillers altijd in overleg met je arts te doen. En om je medicijngebruik regelmatig te bespreken..

Veel gebruikte pijnstillers bij artrose zijn:

- Paracetamol
- Ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's, zoals naproxen en diclofenac)

Het gebruik van opiaten (morfine-achtige pijnstillers, zoals tramadol of oxycodon) wordt afgeraden. Uit onderzoek bleek dat ze onvoldoende werken, maar wel veel bijwerkingen geven, zoals sufheid, duizeligheid, misselijkheid of verstopping. Ook is bij deze middelen het risico op verslaving groot.

Crèmes:

Sommige pijnstillers zijn er in crème- of gelvorm die je over het pijnlijke gewricht kan wrijven. De medicijnen komen zo minder in je bloed en geven daardoor minder bijwerkingen.

Injectie in het gewricht:

Soms geeft de orthopedisch chirurg een injectie in het gewricht. Vaak gaat het om een injectie met een sterk ontstekingsremmende stof zoals glucocorticoiden. Dit zijn prednison-achtige middelen. Als zo'n injectie goed helpt, is dat vaak tijdelijk. Daarom worden injecties vaak gegeven naast andere behandelingen.

Er is een vermoeden dat injecties met glucocorticoiden op lange termijn, als je ze erg vaak toedient, juist schadelijk kunnen zijn voor het kraakbeen in het gewricht.

[Lees meer over de verschillende soorten medicijnen](#)

[Lees meer over je specifieke medicijn](#)

Pijnkliniek

Pijn bij artrose in je nek of rug is vaak moeilijk met de medicijnen van je huisarts te behandelen. Als deze of andere behandelingen jou niet of onvoldoende helpen kan een pijnkliniek soms uitkomst bieden. Bij zenuwpijn wordt dan gekeken of het zinvol is om bepaalde zenuwen bij je te blokkeren. Je huisarts of specialist kan inschatten of jij iets aan de behandeling bij een pijnkliniek hebt en verwijst je door.

Alternatieve behandelingen

Er bestaan veel alternatieve behandelingen. Mensen met artrose merken er soms een positief effect van. Maar er zijn ook mensen die er geen effect van merken. Wetenschappelijk gezien is het resultaat van alternatieve behandelingen nog onvoldoende duidelijk.

Wil jij een alternatieve behandeling proberen? Bespreek dit altijd eerst met je arts. Dat is slim, want ook een alternatieve behandeling kan bijwerkingen geven of een wisselwerking hebben met de medicijnen die je gebruikt. Bedenk tussentijds of jouw alternatieve behandeling voor jou resultaat heeft. En stop ermee als deze geen of onvoldoende effect heeft.

[Lees meer over alternatieve behandelingen](#)

Vraag het gratis handboek voor mensen met artrose aan:

[Klik hier](#)

Meer informatie

Heb je vragen? Stel deze aan je huisarts, reumatoloog of orthopedisch chirurg.

Wil je weten waar je in het dagelijks leven tegenaan kunt lopen en hoe je daarmee om kan gaan als je deze aandoening hebt?

[Lees meer over leven met reuma](#)

Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

[Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma](#)

Poly artrose Vereniging (P-AL)

Website: www.poly-artrose.nl



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).