

Polymyalgia rheumatica

Wat is polymyalgia rheumatica?

Als je polymyalgia rheumatica (PMR) hebt, krijg je last van spierpijn en stijfheid in je nek, je schouders en je bekken. De aandoening gaat bij meer dan 7 van de 10 mensen over, maar dat kan wel 2 tot 3 jaar duren en bij sommige mensen duurt het langer.

Polymyalgia rheumatica (PMR) komt bijna alleen voor bij mensen boven de 50 jaar. Vrouwen krijgen het twee keer zo vaak als mannen. PMR wordt ook wel spierreuma genoemd.

Hoe ontstaat polymyalgia rheumatica?

Polymyalgia rheumatica is een auto-immuunziekte waarbij je afweersysteem je eigen lichaam aanvalt. Daardoor ontstaat er een ontstekingsreactie in je slijmbeursen, peesschedes en je schouder- en heupgewrichten. PMR is geen erfelijke aandoening.

Welke klachten heb je bij polymyalgia rheumatica?

Bij polymyalgia rheumatica heb je vooral last van:

- plotselinge pijn en stijfheid van je nek, je schouders en je heupen. De klachten heb je aan beide kanten van je lichaam. De pijn en stijfheid zijn meestal 's nachts en 's ochtends het hevigst
- moeite met aan- en uitkleden
- vermoeidheid en gebrek aan energie
- afvallen
- koorts hoger dan 38 grad celcius
- nachtzweeten

Polymyalgia rheumatica en reuscelarteriitis

Heb je naast de klachten van je nek, je schouders en je heupen ook klachten van:

- afvallen
- koorts

- nachtzweeten
- vermoeidheid
- pijn in je kaken bij het kauwen
- of hoofdpijn aan één kant van je hoofd?

Dan kan het zijn dat je reuscelarteriitis (RCA) hebt.

Reuscelarteriitis is een ontsteking van de grote bloedvaten. 16-20% van de mensen met PMR heeft ook een bloedvatontsteking. Meestal zijn de grote aorta (de lichaamsslagader) en de zijtakken aangedaan. Maar ook kunnen de bloedvaten naar je hoofd, waaronder de 'arterie temporalis' (het bloedvat dat over de slaap loopt), zijn aangedaan. Meestal is alleen het bloedvat aan één kant van je hoofd ontstoken, maar het is ook mogelijk dat de een ontsteking van de bloedvaten aan beide kanten van je hoofd zit.

Als er ontstekingen in (middel)grote slagaders in je lichaam ontstaan, dan wordt dit reuscelarteriitis genoemd. Bijvoorbeeld als de aorta, aftakkingen van de aorta of andere slagaders richting je hoofd of hersenen ontstoken zijn.

[Lees meer over RCA](#)

Hoe wordt de diagnose polymyalgia rheumatica gesteld?

Je arts baseert de diagnose meestal op basis van:

- **je klachten**
- **je leeftijd (50+)**
- **het lichamelijk onderzoek**
- **een bloedonderzoek:** er is een verhoging van je ontstekingswaarden (CRP- of BSE-waarden) in je bloed.

Meestal wordt de diagnose door de huisarts gesteld en deze start ook met de behandeling.

Bloedonderzoek

Met het bloedonderzoek wil je arts weten of de ontstekingswaarden CRP- of BSE in je bloed verhoogd zijn. Daarnaast kijkt je arts of er antistoffen in je bloed zitten. Dit zijn eiwitten die met je afweersysteem te maken hebben. Dit doet je arts meestal om andere aandoeningen, zoals reumatoïde artritis, uit te sluiten.

[Lees meer over bloedonderzoek](#)

Röntgenfoto's

Ook kan het zijn dat er foto's van je nek, schouders en heupen worden gemaakt om andere aandoeningen, zoals artrose, uit te sluiten.

Echografie of een PET/CT-scan

De reumatoloog kan ook nog besluiten aanvullend een echografie of een PET/CT-scan te doen. Hiermee kan hij een onderliggende ontsteking van de bloedvaten aantonen of juist uitsluiten.

Hoe verloopt polymyalgia rheumatica?

Polymyalgia rheumatica gaat bij meer dan 7 op de 10 mensen over. De meeste mensen hebben wel 2 tot 3 jaar last van PMR, maar het kan ook korter of langer duren.

PMR wordt meestal door de huisarts behandeld met prednisolon. Dat is een corticosteroïde. Na enige tijd ga je geleidelijk afbouwen met prednisolon.

[Lees meer over corticosteroïden](#)

Als na enige tijd blijkt dat je klachten blijven terugkomen na het afbouwen met prednisolon kan je huisarts je naar de reumatoloog verwijzen.

De reumatoloog zal je dan opnieuw onderzoeken om na te gaan of je misschien een andere vorm van reuma zoals bloedvatontsteking/ reuscelarteriitis, reumatoïde artritis (RA) of artrose hebt.

Welke behandelingen kunnen je helpen?

Medicijnen

Je huisarts zal je eerst een behandeling voorstellen met prednisolon. Dit is een corticosteroïde. Soms krijg je ook ontstekingsremmende pijnstillers voorgeschreven (NSAID's).

[Lees meer over corticosteroïden](#)

[Lees meer over NSAID's](#)

Hoe werkt prednisolon?

Prednisolon is een corticosteroïd (een bijnierschors hormoon). Je eigen lichaam maakt dit hormoon aan in je bijnieren. In medicijnvorm heet het prednisolon. Het heeft een sterke ontstekingsremmende werking. Met prednisolon verdwijnen je pijnklachten vaak heel snel, soms al op de eerste dag dat je het medicijn gebruikt. Bij spierreuma is het belangrijk dat de prednisolon langzaam wordt afgebouwd. Gemiddeld duurt de prednisolon behandeling 1-2 jaar. In overleg met je arts bouw je de prednisolon geleidelijk af naar een wat lagere dosering.

Let op: Het is belangrijk om heel geleidelijk af te bouwen met het gebruik van prednisolon. Stop dus nooit zomaar in één keer met je medicijn maar doe dat in overleg met je arts. Je lichaam maakt namelijk zelf ook het bijnierschors hormoon aan dat in je medicijn zit. Als je prednisolon slikt maakt je lichaam minder van het bijnierschors hormoon aan. Bij geleidelijk afbouwen geef je je lichaam geleidelijk de kans om het hormoon weer zelf aan te gaan maken.

Verkleinen van bijwerkingen

Als je langere tijd prednisolon gebruikt, neemt het risico om osteoporose (botontkalking) te krijgen toe. Om de kans op deze bijwerking zo klein mogelijk te houden krijg je vaak ook de volgende medicijnen:

- calcium
- vitamine D
- soms krijg je ook een bisfosfonaat. Dat is een medicijn dat helpt tegen botontkalking.

Lees een medicijnfolder over jouw medicijn

Behandelaars

Meestal is het je huisarts die PMR vaststelt en behandelt. Maar soms verwijst hij je door naar een reumatoloog. Bijvoorbeeld als hij de diagnose niet duidelijk kan stellen, of als het niet wil lukken om de prednisolon af te bouwen en je klachten blijft houden.

Lees meer over verschillende behandelaars

Aanvullende behandelingen

Soms merken mensen met een reumatische aandoening een positief effect van alternatieve behandelingen. Overleg altijd eerst met je arts voordat je met een alternatieve behandeling begint omdat die die bijwerkingen kan geven of een wisselwerking kan hebben met de medicijnen die je gebruikt.

Lees meer over alternatieve behandelingen

Meer informatie

Heb je vragen? Stel deze aan je huisarts of reumatoloog.

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

Lees meer over leven met reuma

Heb je niet de informatie gevonden die je zoekt?

Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma

Vasculitiscentrum

Website: www.vasculitiscentrum.nl

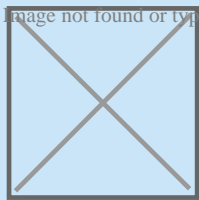


Image not found or type unknown

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).