

Crohniek

Uitgave van de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland

2



Een koopwoning
Grote kans op hogere premie

Medicijngebruik en zwangerschap

Lekker ontspannen op vakantie

Dikke knie, *pijnlijkke* heup, rode huid

Gewrichtsontstekingen komen regelmatig voor bij patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Die ontstekingen zijn niet te voorkomen, maar ze kunnen wel afgeremd worden met medicijnen of met injecties.

Bij inflammatoire darmziekten komen ook ontstekingsreacties buiten de darmen voor. Ontstekingen van de gewrichten zijn daarbij het meest voorkomend. Reumatoloog Yolande Schenk vertelt dat tien tot vijftien procent van de patiënten met de ziekte van Crohn te maken krijgt met ontstekingen van de perifere gewrichten. Dit zijn gewrichten in de ledematen, zoals de knieën, de enkels en de handen. Ontstekingen in de wervelkolom en van het Sacro-Iliacaal-gewricht of SI-gewricht, dat zich in het bekken bevindt, komen iets minder vaak voor.

Elianne Braun (53) kreeg enige jaren nadat de diagnose ziekte van Crohn werd gesteld, last van haar gewrichten. “De gewrichten van mijn vingers waren dik, pijnlijk en soms wat rood. Later kreeg ik ook last van een dikke knie. Mijn fysiotherapeut en de huisarts zeggen allebei dat het te maken heeft met mijn ziekte. Als de klachten langer aanhouden dan twee tot drie weken dan ga ik naar de huisarts. Meestal gaan ze vanzelf over, soms na enkele maanden pas.”

De ziektegeschiedenis van Rinie Gielen-Biemans (64) verloopt aanzienlijk anders. Zij heeft al 25 jaar gewrichtsklachten. De ziekte van Crohn werd bij haar later ontdekt. “Ik heb altijd al last gehad van mijn enkels en pezen en ik had vaak slijmbeursontstekingen in heupen en schouders. Ik werd daarvoor behandeld bij de huisarts en bij een orthopeed. In 1996 kwam de ziekte van Crohn boven water. Toen was meteen duidelijk dat de ontstekingen met elkaar te maken hebben.” Bij Rinie Gielen-Biemans gaan de klachten helaas niet vanzelf over. De klachten keren regelmatig terug. Ze heeft artritis in haar voeten en enkels en een chronische ontsteking van de slijmbeurzen in haar heupen.

Naar de dokter

Het is verstandig om met gewrichtsklachten naar de dokter te gaan. “Men moet bedacht zijn op pijn, zwelling of stijfheid van een gewricht. Vaak beginnen de klachten in de voeten, enkels of knieën. Ook bij blijvende stijfheid of pijn van de onderrug is het belangrijk een arts te raadplegen”, zegt reumatoloog Yolande Schenk. De MDL-arts of huisarts verwijst meestal naar een reumatoloog. Die onderzoekt of er sprake is van ontstekingen of van een andere oorzaak zoals slijtage of spierklachten. Afhankelijk van de diagnose stelt de reumatoloog een behandeling voor. Reumatoloog Schenk: “Bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis kan blijvende schade ontstaan aan de gewrichten. Het is dan belangrijk om snel een behandeling in te zetten, ook al heeft de patiënt soms weinig klachten. Bij gewrichtsontstekingen bij de ziekte van Crohn is de kans op gewrichtsontstekingen gelukkig minder groot en hangt de behandeling af van de ernst van de klachten.” Alvorens meer te gaan bewegen of sporten is het verstandig de klachten goed te laten onderzoeken. Een arts of therapeut kan beter adviseren wanneer de oorzaak bekend is.

Weinig last

Bij gewrichtsklachten is een uitbreiding van medicatie niet altijd nodig. Als er geen schade dreigt aan de gewrichten en als de patiënt relatief weinig

Relatie met crohn of colitis

De gewrichtsontstekingen die voorkomen bij de ziekte van Crohn en bij colitis ulcerosa maken deel uit van een overkoepelende groep gewrichtsaandoeningen, de spondylartropathieën. Ook de ziekte van Bechterew en artritis bij psoriasispatiënten behoren tot deze groep. Vaak is sprake van aanwezigheid van het HLA-B27 antigeen. Erfelijke aanleg speelt dus een rol.

Gewrichtsontstekingen kunnen zich per ziektebeeld anders gedragen. Bij de ziekte van Crohn is weinig verband tussen het optreden van gewrichtsklachten en de activiteit van de darmontsteking. Bij colitis ulcerosa is dat wel het geval. Bij patiënten met colitis ulcerosa verdwijnen na een eventueel noodzakelijke verwijdering van het colon meestal ook de gewrichtsklachten.

last heeft, hoeft de reumatoloog geen geneesmiddelen voor te schrijven. Zoals in het geval van Elianne Braun: “Het komt vanzelf en het gaat vanzelf. De huisarts wil wel iets voorschrijven, maar ik houd niet zo van ‘al dat slikken’.”

Yolande Schenk vertelt wat de mogelijkheden zijn.

“Meestal zetten we in op afremming van de ontsteking en op het reduceren van pijn.

Ontstekingsremmende pijnstillers, de zogenaemde NSAID's, zoals ibuprofen, diclofenac en naprosyne, kunnen we helaas bij deze patiënten niet gebruiken, omdat ze de darmklachten kunnen verergeren. Liever geven we dan corticoïd-injecties in het ontstoken gewricht, maar die helpen meestal maar tijdelijk. Wanneer de ontstekingen aanhouden, gaan we over tot zwaardere medicijnen die de ontsteking van binnenuit afremmen, zoals salazopyrine of methotrexaat. Het kan ook nodig zijn om prednisontabletten voor te schrijven. Ten slotte zijn er sinds enkele jaren de TNF-alfa-blokkerende middelen, onder andere Remicade® of infliximab, en Humira® of adalimumab. Deze middelen kunnen met redelijk succes worden ingezet bij Crohnpatiënten met hardnekkige darmklachten. Als deze klachten daarop goed reageren, zien we vaak ook de gewrichtsontstekingen afnemen.”

Rinie Gielen-Biemans heeft al veel medicijnen en injecties gehad: “Het wondermiddel zat er voor mij eigenlijk nog niet tussen. Sinds vorig jaar gebruik ik Humira® en sinds langere tijd gebruik ik ontstekingsremmers met maagbeschermers. Daarnaast krijg ik regelmatig injecties. Het gaat nu redelijk, maar zowel de ziekte van Crohn als de gewrichtsontstekingen zijn nooit echt rustig geweest. Ik merk dat het goed is om te blijven bewegen. Als mijn conditie achteruit gaat, dan voel ik me alleen maar slechter.”

Evelien van Herwaarden