



# Polymyalgia rheumatica

informatie voor patiënten



## INLEIDING

Uw arts heeft u verteld dat u lijdt aan polymyalgia rheumatica. In deze brochure leest u wat polymyalgia rheumatica is, welke de symptomen zijn, hoe de diagnose gesteld wordt en hoe de behandeling en opvolging eruit zien. Omdat de beleving en het verloop van polymyalgia rheumatica bij iedereen anders kunnen zijn, is een persoonlijke aanpak noodzakelijk.

Als u na het lezen van deze folder vragen of bedenkingen hebt, nodigen wij u graag uit voor een gesprek op een voor u gepast moment. Blijf zeker niet met twijfels zitten! Een verhelderend gesprek kan deugd doen.

Verder willen we benadrukken dat systeemziekten complexe aandoeningen zijn, waarbij verschillende orgaansystemen een rol kunnen spelen. De behandeling van systeemziekten vraagt dan ook een nauwe samenwerking tussen de verschillende medische disciplines, die als een team de zorg en de behandeling stroomlijnen. Uw behandelende arts neemt deze coördinerende rol op zich.

Tot slot betekent de zorg in een universitair ziekenhuis ook dat uw behandelende artsen actief onderzoek verrichten naar de ontstaansmechanismen van en nieuwe behandelingen voor uw ziekte. Vraag gerust meer uitleg aan uw behandelende arts over lopende studies.

## WAT IS POLYMYALGIA RHEUMATICA?

Polymyalgia rheumatica (PMR) is een ontstekingsziekte waarbij de spieren rond de nek, de schouders en/of de heupen stijf en pijnlijk zijn.

De klachten kunnen zich snel ontwikkelen, over een periode van een aantal dagen tot weken. De pijn en stijfheid zijn meestal 's nachts en 's ochtends het hevigst. Aantasting van de bovenste ledematen, met problemen om de armen op te heffen tot boven de schouders, komt veel voor.

## VOORKOMEN

Deze ontstekingsziekte komt bijna uitsluitend voor bij mensen die ouder zijn dan vijftig jaar. Zestig procent van de patiënten zijn vrouwen. PMR is de meest frequente vorm van reuma boven de vijftig jaar. PMR komt meer voor in Noord- en Midden-Europa en minder in zuidelijke landen.

## OORZAAK

Hoe PMR ontstaat, is niet bekend. Zowel omgevings- als genetische factoren dragen bij tot het ontstaan van PMR. Er zijn geen aanwijzingen dat PMR erfelijk of besmettelijk is. PMR ontstaat vaak in het voor- of najaar. Dit kan erop wijzen dat een infectie de trigger kan zijn voor deze ziekte.

## DIAGNOSE

Om de diagnose te kunnen stellen, zal uw arts eerst een aantal vragen stellen om zo uw klachten in beeld te brengen. Daarna zal hij u lichamelijk onderzoeken. De diagnose van PMR is voornamelijk gebaseerd op het lichamelijke onderzoek. Vaak is de schouder- en heupfunctie sterk beperkt en vermelden patiënten veel functiebeperking in de ochtend (bijvoorbeeld tijdens het aankleden).

Bij PMR zijn de ontstekingswaarden in het bloed meestal abnormaal hoog. Concreet zijn dit de bezinkingssnelheid (sedimentatiesnelheid) van de rode bloedcellen en het CRP.

## BEHANDELING

Als u PMR hebt, krijgt u een dosis corticosteroïden voorgeschreven, meestal in de vorm van tabletten of capsules. Hiermee gaan de klachten meestal snel over. Wanneer de klachten onder de juiste dosis steroïden niet verdwijnen binnen de een à twee weken, moet de diagnose van PMR in vraag gesteld worden en brengt u best uw arts hiervan op de hoogte.

Corticosteroïden zijn krachtige middelen die de afweer en de ontsteking onderdrukken. Maar ze hebben ook bijwerkingen. Van corticosteroïden kunt u dikker worden, vooral in uw gezicht. Het kan maagklachten geven en uw bloedsuikergehalte en bloeddruk kunnen stijgen. Bij langdurig gebruik van corticosteroïden kan ook botontkalking ontstaan en kan versneld cataract aan de ogen optreden.

Daarom krijgt u er meestal nog medicijnen bij: een middel om de maag te beschermen en een middel om botontkalking tegen te gaan. Eventueel zal de arts een botmeting ter evaluatie van uw botreserves adviseren. Een oogcontrole bij het opstarten van de behandeling kan ook nuttig zijn.

De behandeling met corticosteroiden kan één tot twee jaar duren. Regelmatige controle van het bloed (de bezinkingssnelheid) is belangrijk. Ook worden in het begin van de behandeling uw glucosegehalte en bloeddruk gecontroleerd. Het is belangrijk dat u de afgesproken hoeveelheid corticosteroiden blijft innemen om te voorkomen dat u opnieuw klachten krijgt. Lukt dat niet – bijvoorbeeld omdat de bijwerkingen te zwaar zijn – dan bespreken we wat we daar aan kunnen doen.

Stoppen of minderen van de corticosteroiden kan alleen in overleg. Corticosteroiden moeten heel geleidelijk aan worden afgebouwd.

Als er naast klachten in het gebied van de heupen en schouders ook hoofdpijn aanwezig is of verlies van zicht, dan kan het zijn dat u arteritis temporalis hebt. Dat is een ontsteking van een bloedvat ter hoogte van de slapen. Meestal is alleen het bloedvat aan één kant van het hoofd ontstoken, maar u kunt ook een ontsteking aan beide kanten hebben. Dat is een belangrijke reden om onmiddellijk een arts te contacteren. Ook als er plots gezichtsverlies optreedt, moet u onmiddellijk een arts raadplegen. Als de diagnose van arteritis temporalis wordt gesteld, zal een hogere dosis van corticosteroiden nodig zijn en dat meestal gedurende een langere periode in vergelijking met PMR.



© september 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de diensten reumatologie en algemene interne geneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700433](http://www.uzleuven.be/brochure/700433).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw  
medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) of

