

Aandoening

Bechterew, ziekte van

De meest voorkomende en meest kenmerkende klachten van de ziekte van Bechterew zijn chronische rugpijn en stijfheid.

De ziekte van Bechterew is een chronische aandoening waarvan de oorzaak niet bekend is. Het belangrijkste kenmerk is een ontsteking van het SI-gewricht (sacro-iliacaal gewricht). Dit gewricht bevindt zich tussen het heiligbeen en darmbeen in het bekken. Ook in de rug, kunnen ontstekingen en botveranderingen optreden. Er kunnen goedaardige vergroeiingen ontstaan bij de SI-gewrichten en de wervelkolom (ankylose).

Onderzoeken

We stellen de diagnose op basis van uw klachten, lichamelijk onderzoek en röntgenonderzoek.

De typische rugklachten en een verminderde beweeglijkheid van de rug kunnen aanwijzingen zijn voor de ziekte van Bechterew. Het vooroverbuigen kan moeizaam gaan. Ook het uitzetten van de borstkas bij diep ademhalen kan beperkt zijn.

Röntgenfoto's kunnen de diagnose bevestigen. We laten röntgenfoto's maken van uw bekken. Hierop kunnen we een eventuele ontsteking van de SI-gewrichten zien.

Soms kan een MRI-onderzoek en de aanwezigheid van het HLA-B27 antigeen in uw bloed extra steun geven voor de diagnose ziekte van Bechterew. Meer dan 90% van de patiënten met de ziekte van Bechterew heeft het erfelijkheidskenmerk 'HLA-B27' in het bloed.

Röntgenfoto

Een röntgenfoto is een digitale opname gemaakt met behulp van röntgenstraling.

Met een röntgenfoto kan de röntgenlaborant een foto maken van de binnenkant van uw lichaam. Bijvoorbeeld van uw botten, longen of buik.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/rontgenfoto>

MRI- en MRA-onderzoek

Met een MRI-onderzoek kan de radioloog pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar maken.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij dit onderzoek bekijkt de radioloog alleen de bloedvaten. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken, krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. In de folder 'MRI- en MRA onderzoek' leest u meer over dit onderzoek.

In dit filmpje kunt u zien hoe een MRI-scan wordt gemaakt. In dit geval gaat het om een MRI-scan van de lever.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mri-en-mra-onderzoek>

Bloedprikken

Bloedonderzoek is nodig wanneer de huisarts of specialist denkt dat er sprake is van een ziekte.

De arts laat ook bloed prikken om het verloop van de ziekte en het effect van de behandeling te bepalen. Nadat het bloed is

afgenomen, onderzoekt de analist de buisjes met bloed in een laboratorium. De analist vergelijkt uw bloed met een aantal standaard bloedwaarden. Met deze waarden kan de arts een eerste diagnose stellen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/bloedprikken>

Behandelingen

De basisbehandeling bestaat uit intensieve oefentherapie, individueel of in groepsverband.

U krijgt pijnstillende en ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's genoemd) voorgeschreven om de pijn te verminderen. Ze helpen de beweeglijkheid van de wervelkolom te verbeteren. Het is mogelijk dat door continue gebruik van deze medicijnen de verbening van de wervels geremd kan worden. Maar dat is niet helemaal duidelijk.

Als u gewrichtsontstekingen heeft u in uw armen of benen, kunnen deze worden behandeld met sulfasalazine.

Wanneer NSAID's en/of sulfasalazine niet voldoende zijn om de klachten te bestrijden, kunnen onder voorwaarden anti-TNF-alfa blokkerende middelenremmers ("biologicals") gegeven worden. Deze middelen geven vaak verbetering in beweeglijkheid en afname van pijn en vermoeidheid.

Sulfasalazine (Salazopyrine)

Bij patiënten met een reumatische auto-immuunziekte is er een fout in het afweersysteem ontstaan waardoor er sprake is van een afweerreactie tegen het eigen lichaam.

Sulfasalazine is een medicijn dat deze afweerreactie onderdrukt. Gebruik van dit medicijn leidt tot een afname van pijn, zwelling en stijfheid van de gewrichten waardoor op de langere termijn de kans op gewrichtsschade afneemt. In de folder 'Sulfasalazine (Salazopyrine)' leest u meer over deze behandeling.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sulfasalazine-salazopyrine>

Tumor Necrosis Factor (TNF) - Alfa blokkerende behandeling

TNF-alfa blokkerende geneesmiddelen gebruiken we bij een aantal chronische reumatische ontstekingsziekten.

Bijvoorbeeld reumatoïde artritis (RA), chronische gewrichtsontsteking en bij de huidziekte psoriasis, de ziekte van Bechterew en bij kinderreuma (JIA). Daarnaast schrijft de arts deze medicijnen ook voor bij de ziekte van Crohn. In de folder 'Tumor Necrosis Factor (TNF) - Alfa blokkerende' behandeling leest u meer over deze behandeling.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tumor-necrosis-factor-tnf-alfa-blokkerende-behandeling>

Leefstijladviezen en bewegingstherapie bij reumatische aandoeningen

Leefstijladviezen en bewegingstherapie kunnen helpen om een reumatische aandoening beter onder controle te krijgen.

Denkt u hierbij aan een goede verdeling tussen rustmomenten en het uitvoeren van activiteiten. U kunt een toename van klachten voorkomen door langdurige, eentonige bewegingen of explosieve krachten te vermijden. U kunt manieren aanleren waardoor u gewrichtsvriendelijk kan werken en bewegen

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/leefstijladviezen-en-bewegingstherapie-bij-reumatische-aandoeningen>

Poliklinieken en afdelingen

Reumatologie

Bij het specialisme Reumatologie kunnen patiënten terecht met reumatische klachten.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/reumatologie>

Revalidatiegeneeskunde (Tolbrug)

Tolbrug is hét regionale expertisecentrum voor revalidatie in noordoost Brabant.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tolbrug-revalidatiegeneeskunde>