



**Moeheid
aanpakken.
Reumatoïde
artritis**

**Rinie
Geenen**

Inleiding

Chronische moeheid is een veelvoorkomend probleem bij reumatoïde artritis. Ongeveer 40% van de patiënten heeft ernstige moeheid met soms grote gevolgen voor het dagelijkse functioneren.

Het lijkt onmogelijk om in een klein boek uit te leggen hoe moeheid aangepakt kan worden als die misschien al wel 5, 10 of 20 jaar bestaat. Toch worden in dit boekje handreikingen geboden voor de aanpak van moeheid. De basis hiervan ligt in goede resultaten van behandeling van ernstige moeheid.

De oplossing voor dit lastige probleem wordt in dit boekje eenvoudiger gepresenteerd dan die is. Diep gewortelde gewoontes laten zich immers niet van de een op de andere dag veranderen. Het kost tijd, geduld en doorzettingsvermogen om stappen te zetten die chronische moeheid kunnen verminderen.

Maar waarom zou u toch niet proberen of het u kan helpen?

Moeheid aanpakken. Reumatoïde artritis

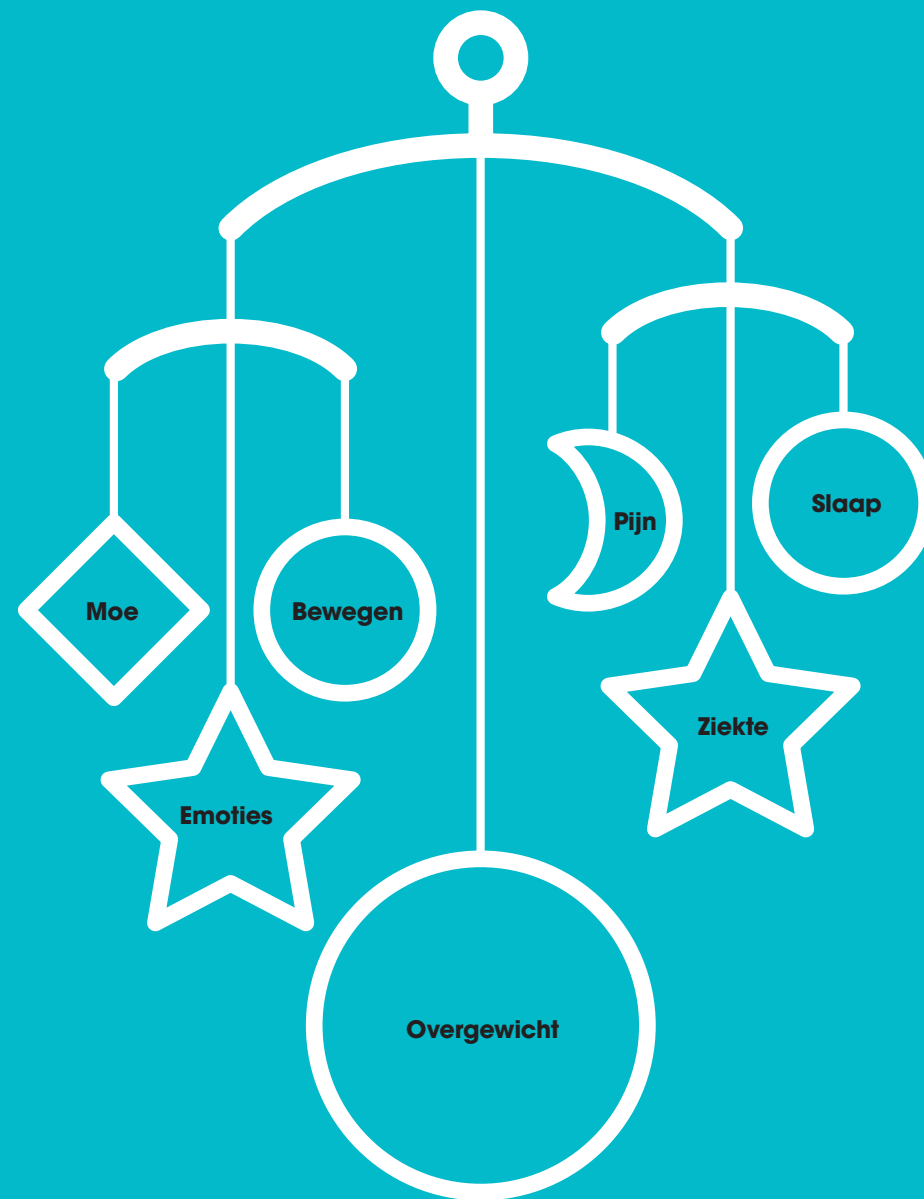
ISBN: xxxx-xxx-xxx-xxx-x
Vormgeving: Mr.Nelson design
Illustraties: Mr.Nelson design
Uitgave: Sanofi Genzyme

Copyright © Rinie Geenen

Mensen verschillen

Veel factoren beïnvloeden moeheid. Deze factoren kunnen met een speelgoedmobiel in beeld worden gebracht (zie afbeelding). Dat is zo'n apparaat dat je aan het plafond hangt en waaraan sterren of andere figuurtjes hangen. Als één onderdeel beweegt, dan beweegt de rest ook. Elk onderdeel van het mobiel beïnvloedt elk ander onderdeel.

Ieder mobiel is echter anders. Bij het ene mobiel wordt de beweging vrijwel uitsluitend bepaald door één zwaar onderdeel, terwijl bij andere mobielen veel kleine onderdelen even zwaar en bepalend zijn voor de bewegingen. Zo verschillend als speelgoedmobielen zijn, zo verschillend is bij mensen de invloed op moeheid. Bij sommige mensen is er één grote invloed op alle andere factoren die moeheid bepalen en bij andere mensen zijn er veel kleine invloeden.



Het speelgoedmobiel model van chronische moeheid.

Alle factoren beïnvloeden elkaar. Als één factor verandert, veranderen alle andere factoren. In het weergegeven model heeft vooral overgewicht een grote invloed op alle andere factoren.

Invloeden op volgorde zetten

Iedereen moet eerst ontdekken welke factoren vooral belangrijk lijken voor het beïnvloeden van de eigen moeheid. Hieronder staan zeven factoren die invloed kunnen hebben op moeheid. Aan de binnenkant van de kaft achter staan deze invloeden op losse kaartjes geschreven.

Leg voor uzelf deze kaartjes op volgorde. Leg de factor waarvan u denkt dat die het meeste invloed op uw moeheid heeft bovenaan. Leg de andere beïnvloedende factoren in volgorde daaronder. Alle factoren worden in dit boekje besproken.

Factoren die moeheid beïnvloeden

Zet deze zeven factoren op volgorde: de factor die het meeste invloed heeft op uw moeheid bovenaan en de factor die het minste invloed heeft onderaan.

1. **Ernstig overgewicht.**
2. **Ziekte activiteit.**
3. **Dag-nachtritme en slapen.**
4. **Lichaamsbeweging.**
5. **Emoties en negatieve gedachten.**
6. **Pijn.**
7. **Een invloed die nog niet is genoemd.**

Ernstig overgewicht

1

Voor sommige mensen heeft 'ernstig overgewicht' het meeste invloed op chronische moeheid. Ernstig overgewicht heeft een nadelige invloed op alle andere factoren: slaap, ziekteactiviteit, emoties, lichaamsbeweging en pijn.

Door je BMI (body mass index) te berekenen weet je of sprake is van ernstig overgewicht. Dat kan door de BMI-meter van het voedingscentrum op het internet in te vullen (voedingscentrum.nl). Mensen komen, als ze dat willen, misschien in aanmerking voor een maagverkleining als de BMI groter is dan 35; vooral als ook sprake is van andere ziekten zoals artrose of suikerziekte. Mensen met ernstig overgewicht die hulp willen bij het afvallen kunnen met de huisarts overleggen.

Ook bij een BMI groter dan 25 is het al belangrijk om ongezonde eet- en drinkgewoontes te verminderen. Het voedingscentrum geeft goede tips. Drastisch afvallen lukt maar weinig mensen en er zit een gevaar in dat het gewicht er later weer bijkomt (jojo effect). Het is belangrijk om ongezonde eet- en drinkgewoontes te verminderen en meer te bewegen.

De meeste mensen weten wel waar ze het meest zondigen als het gaat om ongezond eten en drinken. Een eerste goe-

de stap is om die grote zonden op een rij te zetten en een concreet actieplan te maken (zie volgende bladzijde). In dit plan schrijf je op welk ongezond eten in welke mate zal worden afgebouwd in de komende maanden.

Geen woorden maar daden: maak een actieplan!

Verandering van leefstijl is een medicijn tegen chronische moeheid. Om te voorkomen dat goede voornemens stranden, is het belangrijk om een actieplan te maken, waarin concreet staat omschreven “wat” u, “waar”, “wanneer”, “hoe lang” en eventueel “met wie” gaat doen. Als voorbeeld nemen we het doel ‘Gewicht verliezen door minder alcohol te drinken’. Er wordt een actieplan geformuleerd.

Wat?

Het doel moet concreet zijn. Bijvoorbeeld: ‘Ik drink het komende half jaar als ik thuis ben op minimaal vier dagen per week geen alcohol en op de andere drie dagen maximaal één glas per dag. Op een feestje drink ik maximaal vier glazen alcohol’.

Waar?

Het moet duidelijk zijn waar u het doel gaat uitvoeren. In het bovenstaande voorbeeld staat gespecificeerd hoeveel u thuis en op een feestje zult drinken.

Wanneer?

Het moet duidelijk zijn wanneer u het doel gaat uitvoeren. In bovenstaand voorbeeld staat het per dag gespecificeerd.

Hoe lang?

Beschrijf ook zo precies mogelijk hoe lang u de activiteit wilt uitvoeren. In het voorbeeld ligt er een plan voor ‘het komende half jaar’.

Met wie?

Geef eventueel aan met wie u het doel gaat bereiken. In dit geval is dit niet van toepassing.

~~PLAN~~
~~PLAN~~
~~PLAN~~
ACTION

2

Ziekteactiviteit

Goede behandeling van reumatoïde artritis is essentieel. Een ziekteproces zoals verhoging van de gewrichtsontsteking kan ook de moeheid verhogen. Onderzoek laat zien dat de moeheid daalt na goede medicamenteuze behandeling van de reuma.

Acute ontstekingen zorgen voor verhoging van moeheid, maar het is ook kenmerkend voor reumatische aandoeningen dat chronische moeheid kan optreden zonder dat er sprake is van ziekteactiviteit.

Er is in het lichaam geen enkel stofje te vinden dat een duidelijke verklaring voor aanhoudende (chronische) moeheid geeft. Er is daarom ook geen medicijn tegen chronische moeheid.

Zorg dat de gewrichtsontsteking goed wordt behandeld. Indien sprake is van verhoogde gewrichtsontsteking, dan is het nodig om een arts te raadplegen. Als het lukt om de ziekteactiviteit te remmen, dan zal de moeheid ook afnemen. Ook andere ziektes dienen goed behandeld te worden.

3

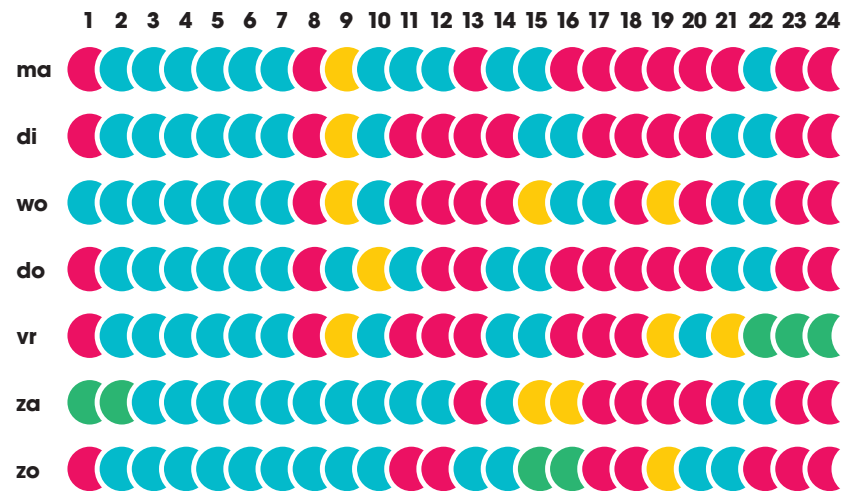
Dag-nacht ritme en slapen





Dag-nacht ritme. Chronische moeheid kan ertoe leiden dat het dag-nacht ritme wordt verstoord. Mensen die overdag veel slapen, hebben kans 's-nachts minder goed in de diepe slaap te komen.

In de diepe slaap herstelt het lichaam zich. Er wordt bijvoorbeeld groeihormoon aangemaakt. Dat hormoon is nodig om voldoende kracht te hebben overdag. Heel even wegduiten overdag is niet erg, maar echt slapen overdag kan de kwaliteit van de slaap 's-nachts verminderen. Mensen weten zelf niet of ze wel of niet goed in de herstelslaap zitten. Dat is alleen te zien door hersenactiviteit te meten met EEG apparatuur.

Een zo normaal mogelijk dag-nachtritme is dus belangrijk. Om inzicht te krijgen in uw eigen dag-nachtritme, kunt u het schema dat in de achterflap van dit boekje zit inkleuren en daarna bespreken met iemand. Een voorbeeld van een ingevuld schema staat op de volgende bladzijde.

Een ingevuld schema dag-nacht ritme door Elise (voorbeeld) Links staan de dagen van de week en boven de uren die in een etmaal zitten. Elise geeft bijvoorbeeld aan dat ze maandagnacht voor 1:00 uur aan passieve ontspanning deed (rood gekleurd). Daarna sliep ze tot 7 uur (blauw gekleurd). De kleuren blauw (slapen) en rood (passieve ontspanning) overheersen in het schema van Elise. Ook overdag wordt veel geslapen (blauw). De kleuren geel en groen komen weinig voor en als ze voorkomen dan ervaart Elise die activiteiten als verplichtingen: huishoudelijk werk (geel) en bezoek aan haar zus vrijdagavond (verjaardag) en haar moeder zondagmiddag (groen).



-  Rust (slapen)
-  passieve ontspanning (lezen, op bank zitten, tv-kijken, eten)
-  actieve ontspanning (wandelen, fietsen, in tuin werken, op bezoek)
-  werk/productiviteit ((vrijwilligers)werk, schoonmaken, boodschappen)

Z

Z

Z

Z

Z

Z

Z

Z

Als uw eigen schema laat zien dat het dag-nachtritme niet normaal is of niet naar wens is, maak dan een actieplan voor een meer gewenst dag-nachtritme en volg gedurende lange tijd dat actieplan.

In het actieplan staat heel concreet omschreven "wat" u, "waar", "wanneer", "hoe lang" en eventueel "met wie" gaat doen. Bijvoorbeeld wanneer u slaapt, TV kijkt, eet of actief en in beweging bent (de kinderen van school halen, op de fiets naar de markt etc.). Wees geduldig. Hou dit plan gedurende minimaal zes weken vol. Het kost veel tijd om de biologische klok weer goed te zetten.

Slapen. Beter slapen betekent niet dat er méér uren wordt geslapen. Beter slapen betekent vaak dat er juist minder wordt geslapen. Belangrijk is dat de kwaliteit van de slaap beter is. Dat wil zeggen: minder wakker zijn tussendoor en afwisselend dieper en minder diep slapen gedurende de nacht. Er zijn overal tips te vinden die helpen om beter te slapen. Ze worden wel slaaphygiëne regels genoemd.

Slaaphygiëne regels

1. Slaap-waak ritme

- Ga iedere dag op dezelfde tijd naar bed en sta op dezelfde tijd op. Slaap niet te lang (maximaal 8 uur).
- Er is een beetje bewijs dat een kort dutje gedurende de dag (power nap) iemand vitaler kan maken. Tijdens een kort dutje, zak je heel even weg (een minuut of zo) zonder diep te slapen. Vermijd slapen overdag.
- Zorg voor regelmaat in je leefpatroon.
- Lichamelijke inspanning overdag is zeer goed, maar doe het niet vlak voor het slapen gaan.

- Blootstelling aan licht overdag is belangrijk en voor het slapen gaan is het goed dat het niet al te licht is. Het hormoon melatonine dat de slaap regelt is gevoelig voor licht.
- Doe iets ontspannends voordat je naar bed gaat (een boek lezen bijvoorbeeld); let op met TV kijken vlak voor het naar bed gaan: blauw licht van TV en computer schermen onderdrukt het slaaphormoon melatonine.
- Vermijd gesprekken en activiteiten die onrust geven voor het slapen gaan; vraag je partner om hieraan mee te werken.

2. Optimale omstandigheden in de slaapkamer

- Een comfortabele matras en kussen.
- Een juiste kamertemperatuur (niet te koud of warm) en goede ventilatie.
- Een kamer die donker (goede gordijnen) en stil is (gebruik eventueel oordoppen).
- Gebruik de slaapkamer alleen om te slapen (en voor seks); niet om te lezen, TV te kijken of te werken.
- Zet de telefoon uit.
- Zet het licht van de wekker uit.
- Als je meer dan een half uur wakker bent, ga dan naar een andere kamer (met gedempt licht) en ga pas terug naar de slaapkamer als je slaap krijgt.

3. Eten en drinken

- Sommige mensen moeten al 4 tot 8 uur voor het slapen stoppen met cafeïnehoudende dranken (koffie, zwarte thee, cola, energiedrankjes).
- Gebruik voor het slapen maximaal één of twee glazen alcohol; gebruik vlak voor het slapen geen grote maaltijd, rook niet (nicotine is stimulerend) en gebruik geen slaapmiddelen (het gaat erom dat de biologische klok weer wordt goed gezet).

4. Piekeren en stress

- Zorg dat het brein rustig is: doe ontspannende activiteiten voor het slapen gaan.
- Pieker niet tijdens de slaap.
- Als het piekeren niet stopt, schrijf de piekergedachte dan op en pieker de volgende dag verder. Reserveer eventueel een half uurtje om te piekeren overdag of vroeg op de avond.
- Als stress u uit de slaap houdt, probeer dan de bron van stress aan te pakken (te druk, een slechte relatie, zorgen over de kinderen, enzovoorts).
- Doe ontspannende en leuke dingen in het leven. 'Pluk het uur' als een hele dag genieten teveel energie kost.

4

Lichaamsbeweging

Hoe tegenstrijdig het misschien ook mag klinken, beweging helpt om moeheid te verminderen. Ook leidt het tot verbetering van het functioneren, de gezondheid en de stemming.

Veel mensen hebben baat bij programma's die zijn gericht op een geleidelijke opbouw van beweging of "low fitness training". In deze programma's wordt gestart met een niveau van bewegen dat iemand makkelijk aankan en is er sprake van geleidelijke opbouw. Fysiotherapeuten bieden deze programma's aan en begeleiden ze. Wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat bewegingstherapie zorgt voor vermindering van chronische moeheid.

Veel mensen slagen erin om gedurende korte tijd meer te bewegen. Het blijkt echter een stuk moeilijker om het bewegen gedurende lange tijd vol te houden. De tips op de volgende bladzijden kunnen een oplossing bieden om het bewegen langer vol te houden. Probeer er iets uit te halen dat voor u persoonlijk werkt. Geen enkele tip zal voor iedereen werken.

Negen tips die kunnen helpen om meer te gaan bewegen en dit dan ook vol te houden

Vraag 1: Ik heb nooit ook maar iets met bewegen gehad. Waarom zal het me nu dan wel lukken om bewegen vol te houden?

Voor veel mensen is 'niet bewegen' inderdaad een diep ingesleten gewoonte. Het is erg moeilijk om gewoontes af te leren. Probeer toch slechte gewoontes te vervangen door goede gewoontes. Als je altijd met de auto naar een dichtbij zijnde bakker gaat, dan is het goed om voortaan altijd te voet of met de fiets te gaan.

Vraag 2: Moet ik het bewegen volhouden totdat het pijn doet?

Ga niet door met bewegen totdat je veel pijn hebt. Bouw de beweging geleidelijk op. Als je stopt met bewegen terwijl het nog leuk is, dan heb je volgende keer ook weer zin om te bewegen. Zo hou je het vol om in beweging te blijven.

Vraag 3: Werkt een stappenteller om het bewegen vol te houden?

Voor veel mensen werkt een stappenteller motiverend bij het opbouwen van beweging. Voor anderen voelt het minder

belonend. Dat is persoonlijk. Om het bewegen op de lange termijn vol te houden, is alleen een stappenteller meestal niet genoeg.

Vraag 4: Welke bewegingsactiviteit is het beste voor me?

Deze vraag is moeilijk in het algemeen te beantwoorden. De beste bewegingsactiviteit voor jou is die activiteit die je leuk vindt en die je voldoening geeft, omdat je iets doet wat je graag wilt doen. Denk goed na over wat je echt graag zou willen doen. Dan lukt het eerder om die activiteit te blijven uitvoeren. Misschien vind je het belangrijk dat je zelf nog boodschappen doet, de kinderen naar school brengt of ergens op bezoek kunt gaan. Dat zou kunnen betekenen dat fietsen of wandelen de beste bewegingsactiviteit is.

Vraag 5: Ik kan niets en heb nooit iets gekund. Wat moet ik doen?

Het is inderdaad belangrijk dat je de bewegingsactiviteit kunt uitvoeren. Dansen hou je beter vol als je hebt geleerd hoe het moet. En als je in een fitnesscentrum wilt sporten, dan is het handig om te weten hoe de apparaten werken. Deskundigen of vrienden kunnen helpen. Als je er moeite mee hebt om iets uit een kastje boven je hoofd te pakken, herhaal dan de beweging een paar keer totdat het makkelijker gaat. Tenslotte helpt het als je de lat niet te hoog legt. Als je wel 3 km kunt fietsen, maar geen 10 km, dan is het beter om 3 km te fietsen. Lukt het niet met een gewone fiets, dan kan het misschien wel met een elektrische fiets.

Vraag 6: Ik moet al die bewegingsactiviteiten in mijn uppie uitvoeren. Daarom komt het er niet van.

Dat is inderdaad een probleem. Mensen bewegen makkelijker als ze samen zijn. Als één persoon in een groep applaudisseert of gaat staan, dan doen anderen het ook. Samen met anderen bewegen is bovendien gezellig. De ander kan je steunen en aanmoedigen als het even wat moeilijker gaat. Op internet staat een filmpje van ouderen die samen hip-hopdansen. Ze hebben veel lol bij het bewegen en het roepen van hip-hopkreten. De andere mensen maakten het bewegen tot een gezellige activiteit. Probeer dus een maatje te vinden om samen bewegingsactiviteiten te ondernemen.

Vraag 7: Hoe kan ik mijn goede voornemens omzetten in daden?

Maak een duidelijk actieplan. Schrijf op wanneer en waar je met wie voor hoe lang gaat bewegen. Bijvoorbeeld: “Ik ga iedere maandag om half 10 met een buurvrouw wandelen, iedere woensdag om 10 uur naar een gymklasje en iedere vrijdag na het ontbijt op de fiets naar de markt.” Deze concrete voornemens helpen beter dan algemene voornemens zoals “Ik wil wat meer gaan bewegen”.

Vraag 8: Wat als je een hekel aan bewegen hebt?

Probeer dan toch iets te vinden wat je een beetje leuk vindt: fiets op een elektrische fiets naar een terras dichtbij en

geniet daar van het mooie weer, wandel met je kleindochter naar een speeltuintje of maak thuis een dansje als je naar je favoriete muziek luistert. Kies een activiteit die je leuk vindt om te doen of die je ergens brengt waar het fijn is om te zijn.

Vraag 9: Het kost zoveel inspanning om in beweging te blijven. Is er niet iets te bedenken wat minder inspanning kost?

Je bent op zoek naar een “nudge”. Dat is een duwtje in de goede richting zodat je onbewust doet wat goed voor je is waardoor het nauwelijks inspanning kost. Voorbeelden zijn Hollebolle Gijs in de Efteling of de blikvanger waar je afval in kunt werpen bij een parkeerplaats. Daardoor wordt opruimen leuk. Een paar jaar geleden was er een spel op de smartphone waarbij je Pokémon moest zoeken. De mensen die daaraan meededen legden vele kilometers af zonder het in de gaten te hebben. Ik ken iemand met een chronische aandoening die gepassioneerd raakte door fotograferen. Om mooie natuurfoto's te maken moest ze soms hele stukken lopen. Dankzij haar fotografiehobby ging ze steeds meer bewegen. Deze bewegingsactiviteit houdt ze nog steeds vol, want het geeft haar veel plezier en kost daarom weinig inspanning. Als het je lukt om voor jezelf iets te bedenken wat je automatisch met plezier in beweging zet, dan zal je het lang volhouden. Zoek je eigen “nudge”!



Wat ziet u als u naar de foto kijkt?

Uw eerste reactie zal zijn dat de man links veel groter is dan de man rechts, maar u weet dat dit een misleiding is. Feitelijk is de kamer misvormd. De tegels links zijn kleiner dan de tegels rechts, het plafond links is lager en de achtermuur links staat dichterbij. Ook zijn de ramen achterin niet vierkant of rechthoekig maar zijn ze links korter dan rechts. Als we in het midden van de kamer door een gat kijken, dan zien we echter een grote man links en een kleine man rechts; ook al weten we dat ze ongeveer even groot zijn. Ons brein is zo gewend om naar vierkante en rechthoekige kamers te kijken, dat we het moeilijk anders kunnen zien; zelfs als we weten dat het niet klopt.

Emoties en negatieve gedachten

5

Emoties. Bij sommige mensen spelen emoties een rol bij het voortbestaan van moeheid. Bijvoorbeeld angst voor letsel kan mensen ervan weerhouden om te bewegen. Angst en zorgen kunnen mensen ook uit hun slaap houden. Sommige mensen voelen zich somber, hebben weinig zin om nog iets te ondernemen en hebben minder interesse in wat er om hen heen gebeurt dan vroeger. Dit kunnen voortekennen van een depressie zijn of misschien is er al sprake van depressie. Bij angst of depressie is het goed om hulp te zoeken via de huisarts. Die kan bijvoorbeeld helpen bij de verwijzing naar een psycholoog.

Negatieve gedachten. Bij sommige mensen is er sprake van overheersende negatieve gedachten zoals: ik heb altijd pech; niets helpt tegen moeheid; wat ik ook probeer, ik word er alleen maar slechter van; en ik moet dit doen (in plaats van ik wil dit doen)....

Negatieve gedachten komen vaak automatisch op en het is erg moeilijk om ze af te leren. Kijk bijvoorbeeld naar de afbeelding op de vorige bladzijde. Zelfs als je precies weet hoe je wordt misleid, dan is het nog moeilijk om anders naar de foto te kijken. Zo is het ook met negatieve gedachten.

Je weet dat het nutteloos is om zo te denken en dat het eigenlijk niet zou moeten, maar de gedachten komen toch steeds op.

Negatieve gedachten worden ook wel niet-helpende gedachten of niet-helpende cognities genoemd. In cognitieve therapie leer je om niet-helpende en helpende gedachten te onderscheiden. Deze kennis gebruik je om je leven een andere wending te geven.

Vaak is therapie niet alleen gericht op gedachten, maar ook op gedrag dat helpt om bijvoorbeeld hulpeloosheid, angst of somberheid te overwinnen. Dat wordt dan “cognitieve gedragstherapie” genoemd en het wordt meestal gegeven door psychologen.

Pijn

6

Pijn wordt beïnvloed door alle factoren die ook moeheid beïnvloeden. Aanpak van die factoren zou pijn kunnen verlichten en ook voor pijn geldt dat deze beïnvloedende factoren van persoon tot persoon verschillen.

Er is echter wel een groot verschil. Er zijn wel medicijnen beschikbaar die helpen tegen gewrichtspijn. Je reumatoloog kan je hierbij helpen. Effectieve bestrijding helpt om beter te slapen en te functioneren, om meer te bewegen en meer in het algemeen om je beter te voelen. Vermindering van pijn kan zo dus ook de moeheid verminderen.

Ook hulpmiddelen kunnen helpen tegen de pijn en om meer te bewegen. Denk bijvoorbeeld aan een rollator, goed schoeisel, een brace (een band die ondersteuning biedt aan bijvoorbeeld een pols of knie) of een elektrische fiets. Met name ergotherapeuten kunnen helpen met advisering hierover. De reumatoloog of huisarts kunnen helpen met een goede verwijzing.

7 Een invloed die nog niet is genoemd

Misschien gaf u aan dat een andere factor het meeste invloed heeft op uw moeheid. Misschien is het uw werk of uw partner. Als daar of elders een belangrijke invloed zit, dan is het belangrijk dat u dit probleem oplost.

Conclusie

Overgewicht, ziekte activiteit, dag-nachtritme en slapen, lichaamsbeweging, emoties en negatieve gedachten, pijn en mogelijk nog andere factoren hebben bij sommige mensen een belangrijke invloed op de moeheid.

Iedereen is anders en iedereen moet zelf ontdekken welke factoren vooral belangrijk zijn voor het beïnvloeden van de eigen moeheid. Belangrijk is te weten dat bij de huidige kennis een gezonde leefstijl nog het beste medicijn tegen moeheid is.

Het is niet eenvoudig om de leefstijl te veranderen, maar het is de moeite waard om het te proberen. Als het niet lukt om zonder hulp in beweging te komen, zoek dan hulp bij een fysiotherapeut. Als het niet lukt om negatieve emoties en gedachten te overwinnen, zoek dan via de huisarts hulp van een psycholoog. Niemand hoeft zich te schamen om hulp te vragen bij het werken aan vermindering van de moeheid en verbetering van de kwaliteit van leven. Probeer het! Niet geschoten is zeker mis.

Literatuur

Almeida, C., Choy, E. H., Hewlett, S., Kirwan, J. R., Cramp, F., Chalder, T., . . . Christensen, R. (2016). Biologic interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD008334.

Chauffier, K., Salliot, C., Berenbaum, F., & Sellam, J. (2012). Effect of biotherapies on fatigue in rheumatoid arthritis: A systematic review of the literature and meta-analysis. *Rheumatology*, 51, 60-68.

Cramp, F., Hewlett, S., Almeida, C., Kirwan, J. R., Choy, E. H., Chalder, T., . . . Christensen, R. (2013). Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD008322.

Geenen, R. & Dures, E. (2019). A biopsychosocial network model of fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology*, 58, in press.

Geenen, R., Overman, C. L., Christensen, R., Asenlof, P., Capela, S., Huisinga, K. L., . . . Bergman, S. (2018). EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 77, 797-807.

Hewlett, S., Almeida, C., Ambler, N., Blair, P. S., Choy, E. H., Dures, E., . . . Pollock, J. (2019). Reducing arthritis fatigue impact: Two-year randomised controlled trial of cognitive behavioural approaches by rheumatology teams (RAFT). *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78, 465-472.

Hewlett, S., Cockshott, Z., Byron, M., Kitchen, K., Tipler, S., Pope, D., & Hehir, M. (2005). Patients' perceptions of fatigue in rheumatoid arthritis: Overwhelming, uncontrollable, ignored. *Arthritis and Rheumatism*, 53, 697-702.

Kirwan, J. R., Minnock, P., Adebajo, A., Bresnihan, B., Choy, E., de Wit, M., . . . Hewlett, S. (2007). Patient perspective: Fatigue as a recommended patient centered outcome measure in rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 34, 1174-1177.

Overman, C. L., Kool, M. B., Da Silva, J. A., & Geenen, R. (2016). The prevalence of severe fatigue in rheumatic diseases: An international study. *Clinical Rheumatology*, 35, 409-415.

Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., van Riel, P., & van Achterberg, T. (2008). Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 995-1002.

Ziekte
activiteit

Dag-nachtritme
en slapen

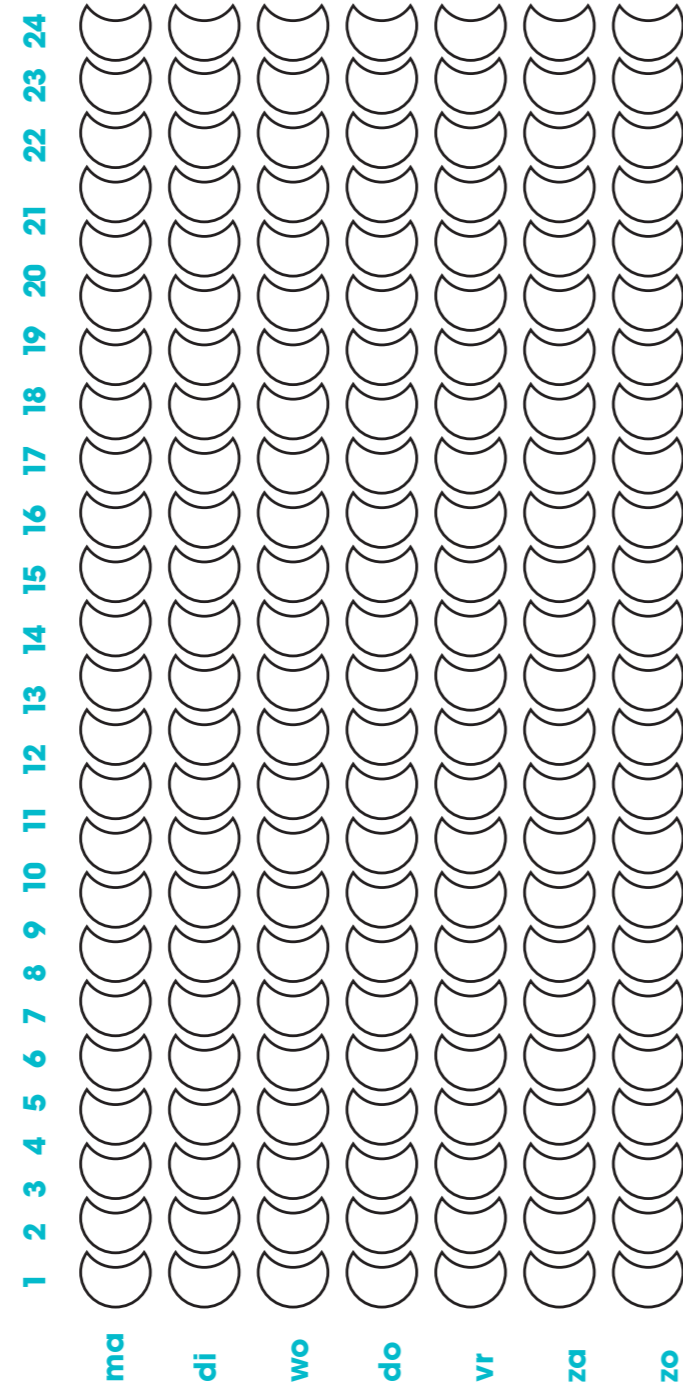
Ernstig
overgewicht

Emoties en
negatieve
gedachten

Lichaamsbeweging

Pijn

Een invloed die niet
wordt genoemd op
de andere kaartjes



Rust (slapen)

passieve ontspanning (lezen, op bank zitten, tv-kijken, eten)

actieve ontspanning (wandelen, fietsen, in tuin werken, op bezoek)

werk/productiviteit (vrijwilligers)werk, schoonmaken, boodschappen)

Dit boekje biedt handreikingen voor de aanpak van moeheid bij reumatoïde artritis. Persoonlijke factoren die de moeheid kunnen beïnvloeden worden in beeld gebracht. Vervolgens wordt uitgelegd hoe die factoren aangepakt kunnen worden.

Prof.dr. Rinie Geenen (Universiteit Utrecht), psycholoog, is gespecialiseerd in reumatische aandoeningen.

Moeheid aanpakken Reumatoïde artritis

Rinie Geenen

Prof.dr. Rinie Geenen (1955) geeft les aan de Universiteit Utrecht bij het departement psychologie. Zijn onderzoek richt zich op emotionele, sociale en biologische aspecten van reumatische aandoeningen. Hij was betrokken bij de ontwikkeling van behandelprogramma's en internationale richtlijnen voor behandeling van moeheid en pijn bij reuma.



Geen woorden maar daden: maak een actieplan!

1. Omschrijf nauwkeurig wat uw doel is.
2. Bedenk wat u, waar, wanneer en hoe lang gaat doen.

De kans dat uw doelen daadwerkelijk uitkomen, is veel groter als er een actieplan ligt. Zowel de beginsituatie als de eindsituatie moeten zo concreet mogelijk zijn. Om dit duidelijk te maken, nemen we het doel ‘Elke week op donderdagochtend een uur naar de markt gaan’ als voorbeeld.

Dit is een actieplan

Wat?

Het doel moet concreet zijn. Als een doel in vage termen is beschreven, kunt u er niet aan werken omdat u dan niet weet wat u moet doen. Zo is het doel ‘tijd voor mezelf nemen’ niet concreet genoeg. Dan is het nog onduidelijk wat u precies gaat doen. Het ‘naar de markt gaan’ is wel concreet omdat het aangeeft wat er gedaan wordt.

Waar?

Het moet duidelijk zijn waar u het doel gaat uitvoeren. Het doel ‘Naar de markt gaan’ is dus duidelijk geformuleerd, want u gaat naar de markt.

Wanneer?

Het moet duidelijk zijn wanneer u het doel gaat uitvoeren. De kans is dan groter dat u het ook daadwerkelijk gaat doen. In bovenstaand voorbeeld dus: ‘Elke week op donderdagochtend’.

Hoe lang?

Beschrijf ook zo precies mogelijk hoe lang u de activiteit wilt uitvoeren. In het voorbeeld is het ‘een uur’.

Met wie?

Geef eventueel aan met wie u het doel gaat bereiken (“met mijn zus”). Wees echter niet afhankelijk van een ander.