

Samenvatting *KNGF-richtlijn* Reumatoïde artritis

Klinische diagnose

Deze richtlijn is alleen van toepassing op patiënten bij wie de diagnose reumatoïde artritis is gesteld door een reumatoloog.

Anamnese

Hulpvraag	
Functies en anatomische eigenschappen	Overweeg NPRS en de NRS voor vermoeidheid af te nemen
Activiteiten	
Participatie	Overweeg HAQ-DI en PSK af te nemen
Externe factoren	
Persoonlijke factoren	
Risicofactoren voor ontstaan van RA	De oorzaak van RA is onbekend. Erfelijke aanleg en omgevingsfactoren zoals roken of een infectie spelen mogelijk een rol
Prognostische factoren voor beloop van RA	
Contra-indicaties en rode vlaggen	

Lichamelijk onderzoek

Inspectie van houding en beweging	Let op standsverandering of deformiteit van de gewrichten
Palpatie van gewricht en spiertonus <ul style="list-style-type: none"> • Zwelling • Temperatuur • Pijn bij palpatie 	
Functieonderzoek <ul style="list-style-type: none"> • Actief en passief bewegingsonderzoek • Spierkracht en het spieruithoudingsvermogen • Actieve en passieve stabiliteit, spierlengte en proprioceptie • Statische en dynamische balans • Handfunctie • Aerobe capaciteit 	Overweeg de 6 minuten wandeltest af te nemen
	Overweeg de BORG-schaal of het meten van de hartfrequentie bij het beoordelen van de aerobe capaciteit
Observatie van -voor patiënt relevante- activiteiten	

Indicatiestelling

Afhankelijk van de hulpvraag, de gezondheidstoestand van de patiënt en de mate waarin de patiënt in staat is tot zelfmanagement, deelt de fysiotherapeut de patiënt bij een van de onderstaande indicaties in.	
1. Indicatie voor voorlichting, advies en instructies voor voornamelijk zelfstandig uit te voeren oefeningen	Niet iedere patiënt heeft begeleiding bij oefenen nodig
2. Indicatie voor voorlichting, advies, instructies en oefentherapie met kortdurende begeleiding	
3. Indicatie voor voorlichting, advies, instructies en oefentherapie bij met intensieve en/of langdurige begeleiding	Hoge ziekteactiviteit, ernstige gewrichtsschade en/of deformiteit, risicofactoren voor vertraagd herstel en comorbiditeit zijn redenen voor langdurige begeleiding

Voorlichting en advies

Geef informatie over reumatoïde artritis en mogelijke gevolgen ervan

Geef informatie en advies over de behandelmogelijkheden

Overweeg gebruik te maken van aangeboden (digitale) informatiebronnen

Geef informatie over:

- Het gunstige effect van lichamelijke activiteit en oefeningen op het fysiek en mentaal functioneren
- Het preventieve en curatieve effect van lichamelijke activiteit op het verhoogde cardiovasculaire risico
- Het belang van integratie van individuele oefeningen en/of lichamelijke activiteiten in het dagelijks leven

Oefentherapie

Overweeg oefentherapie bij patiënten met indicatie 1 in de vorm van instructies voor voornamelijk zelfstandig uit te voeren oefeningen

Bied alle patiënten met indicatie 2 oefentherapie aan

Bouw de begeleiding gedurende de behandelperiode, indien toelaatbaar, in overleg met de patiënt af. Hierbij neemt de frequentie van oefenen niet af; het accent verschuift naar zelfstandig oefenen en bewegen

Overweeg oefentherapie bij patiënten met indicatie 3. Stem de frequentie, intensiteit en duur van de oefentherapie af op de complexiteit van de problematiek

Hanteer bij het geven van de oefentherapie de aanbevelingen uit de richtlijn ten aanzien van de frequentie, intensiteit, het type en de duur van de oefentherapie

Hanteer de geldende 'Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad' ter bevordering van de algehele lichamelijke activiteit.

Frequentie, intensiteit, type en duur van de oefentherapie

Streef voor spierkracht- en functionele oefeningen en/of activiteiten naar een frequentie van bij voorkeur dagelijks, maar minimaal twee dagen per week

Stem de opbouw af op de belastbaarheid van de patiënt

Streef bij spierkrachttraining naar een intensiteit van 60-80% van 1 RM en bij aerobe training naar een intensiteit van > 60% van de maximale hartfrequentie

Pas de intensiteit aan voor mensen die niet gewend zijn aan spierkracht- of aerobe training

Bied oefentherapie aan in een combinatie van spierkrachttraining en aerobe training en gebruik voor een optimaal behandelresultaat binnen één behandelssessie ten minste 75% van de behandeltime voor één type training: spierkracht- of aerobe training

Niet- oefentherapeutische interventies

Bied (bij voorkeur) **geen** niet-oefentherapeutische interventies aan bij patiënten met reumatoïde artritis

Gedragmatige interventies ter bevordering van lichamelijke activiteit

Bied bij patiënten die onvoldoende lichamenlijk actief zijn gedragmatige interventies aan ter bevordering van de mate van lichamelijke activiteit aan

Houd rekening met de principes van gedragsverandering