

Zakkaartje Spierreuma (PMR)

Gebaseerd op NHG-Standaard Polymyalgia rheumatica en arteriitis temporalis (2025)

1. Wat is PMR? - Polymyalgia rheumatica = ontstekingsziekte met pijn en stijfheid in nek/schouders en/of heup/bekken - Komt vrijwel alleen voor boven de 50 jaar; vaker bij vrouwen - Oorzaak onbekend; goede prognose, maar behandeling duurt lang (1–2 jaar) - Kan samengaan met arteriitis temporalis, blijf hier alert op	2. Denk aan PMR bij - Beiderzijdse pijn en stijfheid in nek/schouder- en/of heup/bekkenregio - Klachten door pijn: moeite met overend komen, wassen, aankleden - Ochtendstijfheid > 60 min - Klachten bestaan langer dan 4 weken (gerekend vanaf de 1e klachten) - Meestal continue pijn die toeneemt bij beweging; kan snel of geleidelijk ontstaan	3. Anamnese - Pijn: plaats, één-/tweezijdig, houdings-/bewegingsafhankelijk, invloed op slaap en dagelijks leven - Stijfheid: plaats, tijdstip, duur (ochtendstijfheid in minuten) - Duur van de klachten - Vraag naar statinegebruik en spierzwakte (myopathie) - Vraag altijd naar alarmsignalen arteriitis temporalis (vak 9)
4. Lichamelijk onderzoek - Beweging nek, schouders en heupen: pijn, beperking, krachtverlies - Let op gezwollen gewrichten (hand, pols, vinger) → denk aan reumatoïde artritis - Palpeer de arteria temporalis: pijn, verdikking, verminderde pulsaties - Meet de temperatuur (infectie?)	5. Aanvullend onderzoek - Bepaal de BSE; bij verhoogde BSE verder bloedonderzoek - Overweeg: bloedbeeld (infectie/maligniteit), TSH (schildklier) - Totaal eiwit + eiwitspectrum (multipel myeloom) - CK bij verdenking myopathie / statinegebruik - Geen specifieke test voor PMR: diagnose is vooral klinisch	6. Diagnose stellen - Sluit eerst andere oorzaken uit, dan pas de diagnose PMR bij patiënt > 50 jaar met: - Duur klachten > 4 weken, én - Beiderzijdse pijn nek/schouder en/of heup/bekken, én - Ochtendstijfheid > 60 min, én BSE > 40 mm/uur - Leg het klinisch beeld goed vast om verbetering te kunnen volgen
7. Sluit dit eerst uit (DD) - Reumatoïde artritis (gezwollen gewrichten, aanhoudende klachten) - Myopathie door statines (spierzwakte, verhoogd CK) - Hypothyreoïdie (TSH) - Maligniteit o.a. multipel myeloom (rugpijn, anemie, gewichtsverlies) - Infectie, artrose, aspecifieke klachten (vaak < 50 jr, BSE normaal)	8. Behandeling PMR - Start prednis(ol)on 1 dd 15 mg gedurende 1 maand - Bouw daarna geleidelijk af: elke 4 weken –2,5 mg tot 10 mg/dag - Daarna zéér geleidelijk verder afbouwen op geleide van de klachten - Totale behandelduur 1–2 jaar; niet in één keer stoppen - Terugval? verhoog tijdelijk naar laatste effectieve dosis, na 4 wkn opnieuw verlagen	9. ⚠ Arteriitis temporalis - Potentieel ernstig: risico op blindheid, altijd alert blijven! - Alarm: nieuwe hoofdpijn, pijn bij kauwen, gevoelige hoofdhuid - Bij visusklachten (visusdaling, dubbelzien, gezichtsveldverlies): met spoed naar oogarts - Verdenking → binnen 24 uur naar reumatoloog/internist - Behandeling: prednis(ol)on 40–60 mg/dag (hoger bij oogheelkundige complicaties)
10. Aandachtspunten corticosteroïden - Osteoporose: geef bisfosfonaten (NHG Fractuurpreventie), overweeg calcium + vit. D - Maagbescherming bij ulcus in voorgeschiedenis of NSAID/SSRI/antistolling - Immunosuppressie: alert op infecties / TBC; instrueer patiënt bij koorts contact op te nemen - Controleer glucose (hyperglykemie) en bloeddruk	11. Controles - Controleschema: 1 en 4 weken na start, daarna 1–4 weken na elke dosiswijziging - Volg klachten + BSE; na 1 week mag al verbetering verwacht worden - Beoordeel: verbetering, gelijk of verslechtering t.o.v. vorige keer - Alert bij onvolledige of afwezige verbetering → heroverweeg diagnose - Instrueer patiënt bij koorts, hoofdpijn of visusklachten contact op te nemen	12. Wanneer verwijzen? - Verdenking arteriitis temporalis → binnen 24 uur reumatoloog/internist; visusklachten → met spoed oogarts - Geén klinische verbetering na 1 week, of geen verbetering binnen 4 weken - Regelmatige terugval (> 2x/jaar) of afbouw lukt niet - Ernstige bijwerkingen / contra-indicaties glucocorticoiden (overweeg methotrexaat, 2e lijn) - Twijfel aan de diagnose