

# Voorwoord

Tijdens mijn praktijk in de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) specialiseerde ik mij op het gebied van de problemen van het bewegingsapparaat van het menselijk lichaam. Als acupuncturist en herbalist heb ik een jarenlange ervaring opgebouwd in het behandelen van mensen met artrose, osteoporose, fibromyalgie en reumatoïde artritis. Ondanks het feit dat de Traditionele Chinese Geneeskunde een waanzinnig hoge kennis heeft over de toepassing van kruiden heb ik ervaren dat deze toepassing lang niet voldoende effectief bleek voor mensen op ons deel van de aarde en problemen die kenmerkend zijn voor onze westerse leefstijl. Dit heeft ertoe geleid dat ik mij verder ben gaan verdiepen in de orthomoleculaire geneeskunde. De voedingsstoffen die ik tegenkwam, ben ik gaan interpreteren vanuit de basisbegrippen uit de Traditionele Chinese Geneeskunde. Al gauw kwam ik tot de conclusie dat hier de oplossingen gevonden konden worden. Het probleem echter zat hem in de doseringen die meestal te laag werden aangeboden. Omdat ik in mijn praktijk altijd streef naar de beste resultaten heb ik besloten om zelf supplementen samen te stellen. Met het bestuderen van de wetenschappelijke literatuur en door de eigen ervaringen zijn samenstellingen gemaakt die perfect aansloten bij mijn opgedane ideeën over wat nodig zou zijn voor de opbouw van kraakbeen, versteviging van botten en versoepeling van de spieren. Dit heeft geresulteerd in het merk Vitakruid. Met deze producten kunnen mensen nu en in de toekomst beter geholpen worden om hun klachten op

het gebied van zowel artrose als osteoporose te verminderen, ook voor de langere termijn. Vitakruid is inmiddels een gewaardeerd merk dat meestal verkrijgbaar is bij de betere reformwinkels en regelmatig ingezet wordt door specialisten in de orthomoleculaire geneeskunde en andere therapeuten. Met dit boek geef ik een uiteenzetting van wat de verschillen zijn tussen een aantal vormen van reuma zoals: artrose, reumatoïde artritis, jicht en fibromyalgie en wat men zelf kan doen om beperkingen en pijn te verminderen. De door mij in dit boek gebruikte literatuur vindt u achter in dit boek. De cijfers tussen haakjes in de tekst verwijzen naar geraadpleegde wetenschappelijke artikelen en literatuur (zie 'Noten').

Elly Korzelius

# 1 Inleiding

Reuma is een verzamelnaam voor een groot aantal aandoeningen aan het bewegingsapparaat: de gewrichten, pezen, banden en spieren. Er zijn veel verschillende soorten reuma. De meest voorkomende vormen zijn artrose, artritis en fibromyalgie. Bij artrose is er sprake van slijtage aan het gewrichtskraakbeen, bij artritis van ontsteking aan het gewrichtskapsel. Artrose heeft meestal artritis tot gevolg.

De precieze oorzaken zijn niet altijd even duidelijk. Zoals bijna elke chronische aandoening is ook reuma het gevolg van een combinatie van factoren. Het gaat dus niet om een enkele oorzaak maar om een samenspel van factoren die de kans op het krijgen van reuma vergroten. Voeding speelt een cruciale rol in het behandelen van de aandoening. Echter, er is geen dieet dat voor elke patiënt hetzelfde is. Aanleg, virussen, bacteriën, lichamelijke belasting, immuunsysteem, stress of gebrek aan beweging zijn factoren die een belangrijke rol spelen. In dit boekje worden de nieuwste inzichten op orthomoleculair gebied beschreven. Er wordt aangetoond hoe u met een natuurlijke aanpak met behulp van voedingsadviezen en supplementen goed geholpen kunt worden, ook op langere termijn. U zult ontdekken dat u met minder of geen medicijnen van uw pijn af kunt komen en hoe het kraakbeen weer in een betere conditie kan komen.

## 2 Het bewegingsapparaat

Tot het bewegingsapparaat behoren de botten, de gewrichten, de gewrichtsbanden en voor het uitvoeren van de bewegingen de spieren en de pezen.

### Botten

Alle botten hebben dezelfde opbouw: de buitenste laag bestaat uit compact bot, het binnenste van de botten is gewichtsbesparend opgebouwd uit een traliewerk van kleine botbalkjes (spongiosa). Deze botbalkjes zijn aangepast aan de belasting en vergelijkbaar met de modernste bouwkunst. Het harde deel van onze botten is een complexe substantie die hydroxy-apatiet wordt genoemd, maar die slechts een deel van de totale structuur vormt. Botten bestaan uit drie hoofdbestanddelen:

- cellen, die het overgrote andere deel van het weefsel produceren;
- collageen bindweefsel, dat het weefsel samenhoudt;
- een intercellulair bindmiddel, dat de holten tussen deze twee opvult.

De gespecialiseerde cellen heten osteocyten. Er zijn twee soorten beencellen: osteoblasten, cellen die nieuwe botten helpen op te bouwen, en osteoclasten, cellen die verantwoordelijk zijn voor de afbraak van oude botcellen.

Het bindweefsel bestaat uit lange dunne, gebundelde eiwitketens. Ze versterken de botten, zoals ijzeren staven dit

doen in gewapend beton. Het bindweefsel vult het grootste deel van de holten tussen de cellen en het collageen op.

## Gewrichten

Een gewricht wordt gevormd door twee of meerdere botstukken die bij elkaar komen. Door het gewricht is beweging mogelijk. De gewrichten hebben, afhankelijk van de vorm en de soort van de verbinding, een meer of minder grote beweeglijkheid. De twee botdelen die het gewricht vormen zijn aan elkaar aangepast, zoals bijvoorbeeld de heupkop in de heupkom. Schouders, knieën, ellebogen, heupen, vingers enzovoort zijn gewrichten. Het menselijk lichaam heeft 143 verschillende gewrichten.

Het uiteinde van een botstuk is bekleed met een dikke laag kraakbeen. Dit gewrichtskraakbeen heeft een dikte van 2 tot 4 mm en bestaat voornamelijk uit water (70%), collageenvezels (15%) en een basissubstantie van proteoglycanen (10%).

De functie van kraakbeen is in de eerste plaats het verminderen van wrijving tussen twee botten die langs elkaar schuiven en in de tweede plaats het opvangen van de klappen die botten dagelijks te verduren krijgen. Gezond kraakbeen is glad en glanzend en is te vergelijken met een spons tussen de harde uiteinden van de botten. Dit sponsachtige materiaal zuigt gewrichtssmeer (synoviaal vocht) op als het gewricht in rusttoestand is, en als er druk op wordt uitgeoefend, wordt dit vocht weer uitgeknepen. Wanneer men bijvoorbeeld loopt, wordt het kraakbeen als het ware uitgeknepen, waardoor het synoviaal vocht zich verspreidt. Bij ontspanning vloeit het vocht weer terug in het kraakbeen. Het stroomt dus steeds naar binnen en naar buiten, afhankelijk

van de verschillende krachten die op het gewricht worden uitgeoefend.

## Spiereu en banden

Om beweging mogelijk te maken en ons lichaam stabiliteit te geven is het gewricht omringd door spieren en banden. Spieren kunnen samentrekken (verkorten); hierdoor ontstaat beweging. De spieren zijn samengesteld uit afzonderlijke spierbundels met steeds kleinere eenheden, waarvan de kleinste in de spiercellen liggen. Deze bestaan uit eiwitstrepen, die als de vingers van gevouwen handen tegen elkaar in geschoven kunnen worden en zorgen voor het samentrekken en ontspannen van de spieren. De afzonderlijke spierbundels en de gezamenlijke spieren zijn omringd door peesvliezen (fascia). Spieren zijn niet rechtstreeks aan het bot bevestigd, maar via een tussenschakel, de pees. Dat is slim bedacht van Moeder Natuur, want op de botten is vaak te weinig plaats om er ladingen dikke spieren aan vast te maken. De spier gaat heel geleidelijk over in de pees, waarbij zij steeds dunner en steviger wordt. De pees gaat bij het bot over in het vlies dat het bot bekleedt.

Soms loopt de pees door een peesschede om te voorkomen dat er te veel wrijving ontstaat tussen de pezen en hun omgeving. Een peesschede is een buis die een iets grotere diameter heeft dan de pees, en die gevuld is met een soort stroperige smeervloeistof (synovia). Deze peesscheden zitten bijvoorbeeld bij de pols. Pezen zijn slecht doorbloed, waardoor genezing vaak een zaak van lange adem is.

Banden geleiden de gewrichten en beperken de mate van bewegen. De buitenband van het kniegewricht bijvoorbeeld, die in buigstand slap is, spant zich pas bij het strekken.

## 3 Reuma

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat. Tot het bewegingsapparaat behoren niet alleen de gewrichten, maar ook de spieren, pezen, kapsels en het bindweefsel. Enkele algemene verschijnselen bij reumatische aandoeningen zijn aanhoudende pijn en stijfheid bij het in beweging komen en het opstaan, pijn in de spieren en de gewrichten, en zwellingen in één of meer gewrichten. Vaak zijn er bewegingsbeperkingen. Reuma is een van de belangrijkste volksziekten. In Nederland hebben drie miljoen mensen reuma, waarvan 1,4 miljoen mensen in een chronische (langer dan zes maanden) vorm. Omgerekend heeft circa één op de tien mensen in Nederland een chronische vorm van reuma. Van het merendeel van de reumatische aandoeningen is niet bekend wat precies de oorzaak is. Sommige vormen van reuma hangen samen met andere ziekten. Om aan mensen wat meer zekerheid te geven over hun ziekte is er de reumafactor. De ontdekking van de eerste reumafactor in het bloedserum van patiënten in het begin van de jaren veertig (Waalser) gaf voor het eerst binnen de differentiaaldiagnostiek de mogelijkheid van een indirect bewijs van het bestaan van reumatoïde artritis (de Waalser-Rose test).

Het begrip 'reuma' komt van het Griekse woord 'vloeiend' of 'lopen'. Reumatische pijnen karakteriseren zich ook vaak door wisselend van het ene gewricht naar het andere te gaan. Tegelijk omvat deze afleiding ook het gevoel van uitstralende pijn. In de oudheid dacht men echter, naar het

toen bestaande beeld van de ziekte, aan slijmerige stromen, die van het hoofd naar de rest van het lichaam vloeiden en daarbij allerlei ziekten veroorzaakten.

We kunnen reuma in vier groepen verdelen:

- slijtagereuma (artrose)
- ontstekingsreuma (reumatoïde artritis)
- wekedelenreuma (fibromyalgie, tenniselleboog)
- parareumatische aandoeningen (bijv. jicht, osteoporose)



## 4 Reguliere behandeling van reumatische aandoeningen

Bijna één op de zes personen krijgt artritis en desondanks heeft de reguliere geneeskunde er nog geen echt antwoord op gevonden. Veel geneesmiddelen moeten gezien de chronische aard van de aandoening langdurig geslikt worden en hebben nogal wat bijwerkingen. De eerste middelen die voor de behandeling van artritis werden gebruikt, zijn synthetische hormonen, de corticosteroiden. Als deze hormonen in hoge doseringen worden geïnjecteerd, dan reduceren ze de gewrichtsontsteking en dus ook de pijn. Maar bij gebruik op de lange termijn duiken er veel bijwerkingen op. Een hoge bloeddruk, diabetes en peptische zweren zijn nog maar enkele voorbeelden van deze bijwerkingen. Steroiden kunnen bovendien het immuunsysteem verstoren. Om het probleem van de bijwerkingen aan te pakken worden tot op heden artrose en artritis veelal behandeld met pijnstillers en NSAID's, niet-hormonale ontstekingsremmers zoals bijvoorbeeld ibuprofen. Deze medicijnen zorgen bij veel mensen voor een vermindering van de klachten. Het grote nadeel van deze middelen is dat ze ook veel bijwerkingen hebben, zoals de mogelijkheid van het ontstaan van maag- en darmbloedingen. Ze kunnen zweren en perforaties in de maag veroorzaken, soms zo ernstig, dat patiënten in het ziekenhuis moeten worden opgenomen of zelfs overlijden. Volgens schattingen zorgen de NSAID's alleen al in de VS voor 10.000 extra sterfgevallen per jaar (1). Vaak is steeds zwaardere

medicatie nodig om de pijn te onderdrukken en deze medicijnen hebben een grotere toxiciteit dan welke andere categorie geneesmiddelen dan ook. Er is tegenwoordig een groeiend bewijs dat deze middelen de progressie van bepaalde eigenschappen van artrose juist verergeren (2, 3, 4) doordat zij de productie van belangrijke moleculen die in het kraakbeen vocht aantrekken en vasthouden, afremmen. Met andere woorden, de progressie van artrose wordt versneld. Recent onderzoek trok de rol van NSAID's in twijfel. Dit komt door het verhoogde risico van toxicatie bij langdurig gebruik. Daarom is men vaak gedwongen na enige tijd aan deze medicatie een van de langzaam werkende antireumatica toe te voegen.

Al vele jaren wijzen natuurgenezers erop dat de pijnstillers en medicijnen tegen reuma de gezondheid van de reumalijder ernstig aantasten. Een ander middel kwam op de markt, Vioxx (werkzame stof: rofecoxib), geregistreerd voor pijnbehandeling. Vioxx werkt als een NSAID, alleen zonder of met minder maagproblemen, omdat de verhouding van een koppel actieve stoffen anders is, zodat bij gevoelige mensen geen maagzuurremmer meer hoeft te worden voorgeschreven. Echter bij de APROVe-(Adenomatous Polyp Prevention On Vioxx)studie bleek het risico op een cardiovasculair incident (met name hartinfarct of herseninfarct) significant hoger te zijn in vergelijking met een placebo (neppil). Dit effect treedt pas op na achttien maanden en zou volgens de FDA (Food and Drug Administration) bij een continu gebruik gedurende drie jaar kunnen oplopen tot tweemaal zo groot als in de placebogroep. Dit onacceptabele gegeven heeft ertoe geleid dat Vioxx van de markt is gehaald. We moeten ons terdege gaan afvragen of andere COX-2 rem-

mers, zoals Celebrex en Bextra, deze nadelen niet hebben. Bij gebrek aan onderzoek op langere termijn weten wij het gewoon niet. Vele extra bijwerkingen komen vaak pas in de loop der jaren aan het licht.

Als de gewrichtsontsteking niet met NSAID's kan worden bestreden, wordt de patiënt doorverwezen naar een reumatoloog. Deze specialist behandelt met name patiënten met reumatoïde artritis in een vergevorderd stadium en beschikt hiervoor over andere medicijnen (SAARD's), zogenaamde traag werkende antireumatische medicijnen. Hiertoe behoren onder meer chloroquine, hydroxychloroquine (Plaque-nil), sulfasalazine (Salazopyrine), penicillamine (Zuprime, Distamine, Kelatin), cyclofosfamide (Endoxan), en methotrexaat. Deze middelen gaan de symptomen zoals pijn en ontsteking tegen. Ook het gebruik van deze middelen is echter niet zonder risico: er zijn tal van bijwerkingen, zoals het ontstaan van zweren, maag- en darmproblemen en remming van de groei van beenmerg, waardoor minder bloedcellen worden aangemaakt.

Als behandeling met medicijnen niet tot vermindering van pijn en andere klachten leidt, adviseren artsen in sommige gevallen een operatieve ingreep. Bij een synovectomie wordt het verdikte weefsel rond de gewrichten en pezen verwijderd om verdere aantasting van kraakbeen en bot tegen te gaan. Het nut van deze ingreep wordt door veel artsen in twijfel getrokken. Wanneer het langdurig gebruik van medicijnen of een operatieve ingreep tot niets of tot verergering van de klachten heeft geleid, moet men uiteindelijk een beroep doen op een chirurg om een heup of knie te laten vervangen. Een dergelijke operatie is nooit zonder risico's. De medici zijn op zoek naar effectieve behandelingen. Ei-

genlijk is het een lange geschiedenis van grote beloftes gevolgd door pijnlijke teleurstellingen. Toch bestaat er in gevestigde medische kringen weinig tot geen belangstelling voor enige andere dan de genoemde behandelmethoden en worden vele alternatieve therapieën en remedies als niet meer dan een vorm van 'kwakzalverij' beschouwd en dat terwijl door samenwerking veel meer tot stand kan worden gebracht. Wanneer er meer samenwerking zou komen tussen de reguliere en de natuurlijke geneeskunde, zou er veel meer bereikt kunnen worden. Wanneer u om welke reden dan ook een natuurlijke aanpak niet kunt of wilt volgen, of bij bepaalde hardnekkige gevallen, kunnen medicijnen een oplossing zijn voor het verminderen van pijn, het verbeteren van de beweging en het maskeren van de symptomen. Veel artsen denken dat artrose met zijn symptomen onvermijdelijk en ongeneeslijk is. 'U moet ermee leren leven', is dan het advies.

Reden genoeg om te zoeken naar een betere en vooral veiliger behandelmethode. Veel mensen zoeken hun heil bij de natuurlijke geneesmethoden en zeker niet zonder succes. Het moet anders en het kan ook anders. In de volgende hoofdstukken kunt u lezen hoe u de verschillende reumatische aandoeningen met behulp van een natuurgeneeskundige aanpak kunt verbeteren.