

## Limited Joint Mobility

# De verzwegen complicatie

Naar schatting heeft 30 procent van de mensen met diabetes limited joint mobility. Toch is het nog steeds een onbekende complicatie. Internist Fred Storms: "Benoem uw klachten bij de arts. Ook als hij er niet naar vraagt."

TEKST EVA RENSMAN BEELD BEELD WELMOET DE GRAAF



### Verzamelnaam

Limited Joint Mobility is een verzamelnaam voor problemen met gewrichten. Het komt vooral voor in de handen, voeten, heupen en schouders. Deze worden stijf en na een tijd ook pijnlijk. "Het probleem wordt niet veroorzaakt door de gewrichten, maar door het bindweefsel eromheen," legt Fred Storms uit. Storms is medisch adviseur van DVN en internist in het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht.



### Oorzaak

Hoe Limited Joint Mobility ontstaat, is niet precies duidelijk. Waarschijnlijk spelen hoge bloedglucosewaarden een rol. "Glucose in het bloed bindt zich aan allerlei eiwitten. Ook aan elastine en collageen, twee eiwitten in het bindweefsel. Doordat glucose zich daaraan ver-

bindt, wordt het bindweefsel stugger en minder rekbaar. Het bindweefsel kan zelfs krimpen. De gewrichten worden minder beweeglijk en op den duur ook pijnlijk."

Deze problemen met gewrichten komen niet alleen voor bij mensen met diabetes. "Behalve hogere bloedglucosewaarden kan ook artrose een oorzaak zijn. We weten in ieder geval dat Limited Joint Mobility vaker voorkomt bij mensen met diabetes, vooral bij mensen met diabetes type 1. Ongeveer drie tot vier keer vaker dan bij mensen zonder diabetes. De beste manier om te voorkomen dat je er last van krijgt, is zorgen voor een goede instelling."

### Vormen

- De meest pijnlijke vorm is **frozen shoulders**. "Dat kan zo erg worden dat je niet meer kunt slapen van de pijn, doordat je niet meer goed kunt liggen."
- In de handen leidt Limited Joint Mobility tot stijve en moeilijk te bewegen vingers. "Het wordt ook wel **prayer's sign** (teken van bidden) genoemd: als mensen met Limited Joint Mobility hun handen tegen elkaar houden alsof ze bidden,

kunnen ze die niet plat tegen elkaar drukken. De vingers blijven gebogen."

### • Carpaal tunnel syndroom:

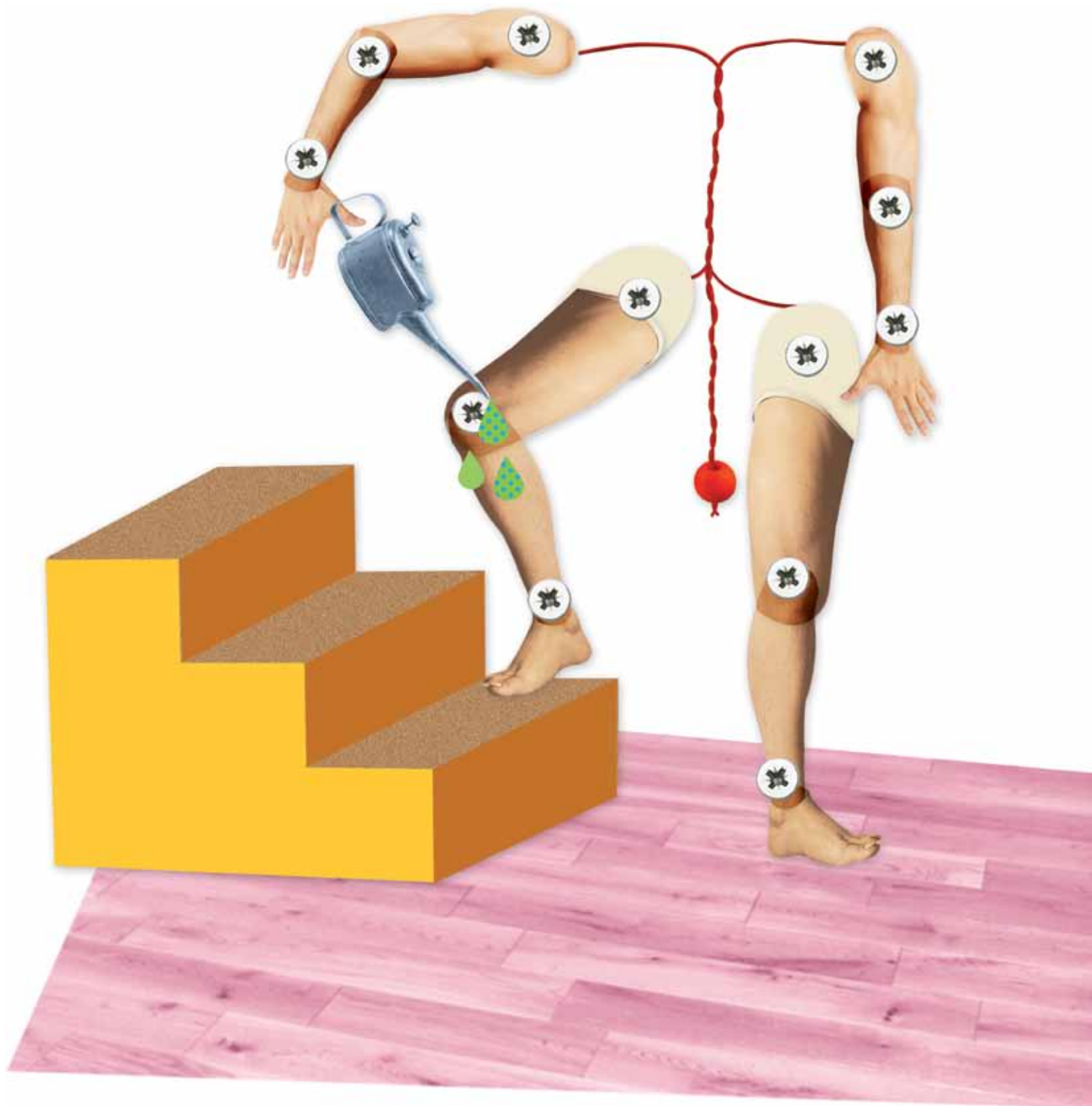
- "Door de krimp van het bindweefsel raken zenuwen bekneld en dat is behoorlijk pijnlijk."
- In de heupen, knieën of voeten. "Dat kan een behoorlijke beperking



van je mobiliteit betekenen."

### Pijnstilling

Voor Limited Joint Mobility is bij controles vaak minder aandacht dan voor andere complicaties. Het staat niet op de checklist, zoals bijvoorbeeld de bloeddruk. Als u klachten hebt, raadt Fred Storms aan het wel te bespreken met uw arts. Een genezing voor Limited Joint Mobility is er niet, maar "als u pijn hebt, dring dan aan op goede pijnstillers. Het is geen aanstellerij, het kan echt erg pijnlijk zijn. Het is niet nodig om maanden geen oog dicht te doen van de pijn, daar schiet niemand iets mee op."



Vaak wordt als eerste paracetamol, eventueel met codeïne gegeven. Een tweede stap is ontstekingsremmers. "Is dat niet effectief genoeg, dan kunt u kiezen voor tramadol (een morfine-achtig middel). Dat kan als bijwerking hebben dat u er suf van wordt. Een andere mogelijkheid is een injectie met cortison gecombi-

neerd met pijnstillers. Dat gebeurt vooral bij frozen shoulder. Het nadeel van zo'n injectie is wel dat de bloedglucosewaarden flink ontregeld kunnen raken. Zoek vervolgens een goede fysiotherapeut en heb geduld. En geef het de tijd, want oefenen heeft zeker zin. Het duurt alleen lang voordat u resultaat boekt."

## Oefenen

De tweede optie is het bindweefsel voorzichtig op te rekken door oefeningen. "Daar moet u erg veel geduld voor hebben, maar het werkt wel. Het is belangrijk dat u u laat begeleiden door een goede fysiotherapeut die er verstand van heeft. Dat zijn er inmiddels veel.

Mijn advies is: vraag kritisch door bij een fysiotherapeut. Als hij alleen maar wil masseren, ga dan niet. Massage is juist niet goed. U krijgt alleen maar meer pijn en het lost niets op.”

Belangrijk is om langzaam en voorzichtig oefeningen te doen. “Als u bijvoorbeeld last hebt van uw schouder, kunt u op de bank gaan zitten en uw arm naar beneden laten hangen, naast de leuning. Dan maakt met uw hand kleine cirkels, u beweegt uw arm dus maar heel weinig. Dat doet u zonder uzelf geweld aan te doen. Maar wel tegen de pijn aan, want u moet het bindweefsel oprekken, anders helpt het niet. Vaak is het nodig van te voren pijnstilling te nemen omdat het te pijnlijk is.”

Door het oprekken krijgt het bindweefsel meer ruimte. Daardoor neemt de druk af die het bindweefsel uitoefent op de gewrichten en zenuwen en worden de klachten minder. “U krijgt pijn doordat het allemaal te strak is gaan zitten. Heel voorzichtig kan u dat wat wijder maken.”



## Operatie

In sommige gevallen wordt er gekozen voor een operatie, bijvoorbeeld aan de schouder. “Dan brengen ze u onder narcose en trekken dan uw schouder los. Dat moet onder narcose, omdat het anders te pijnlijk is. Zo’n operatie werkt alleen als u daarna onmiddellijk heel veel gaat oefenen, anders gaat het opnieuw vastzitten.” Heel soms wordt het bindweefsel in een operatie losgesneden. “Dat gebeurde vroeger vaker dan nu. Zo’n operatie brengt namelijk ook weer allerlei risico’s met zich mee. Als u al problemen hebt met uw bindweefsel, kan u door zo’n operatie weer extra last krijgen van het litteken.”



## Je eigen weg vinden

Erica Visser – Booij (65 jaar): “Ik heb diabetes type 1 en ‘vier’ dit jaar mijn veertigjarig jubileum. Toen ik diabetes kreeg, was alles zo anders dan nu. Zelfcontrole bestond niet. Je moest maar zo’n beetje raden hoe je instelling was. Ik weet niet of de Limited Joint Mobility ermee te maken heeft, maar mijn instelling was in die tijd natuurlijk niet goed.”

“Het begon met een stijve schouder, vijftien jaar geleden. Eerst dacht ik: ik zal wel te fanatiek hebben gesport, ik geef het even rust. Maar het ging steeds minder lekker, ik kon op den duur mijn kleren niet goed meer aantrekken. En het werd pijnlijk.”

“Mijn toenmalige huisarts haalde zijn schouders op, hij wist niet wat het was. Ik moest maar afwachten. Toen het niet wegging, heb ik het aan de internist gevraagd bij een jaarlijkse controle. Hij gaf me pijnstillers, diclofenac. Die hielpen, maar steeds minder. Het zijn bovendien medicijnen die je niet te lang mag slikken vanwege bijwerkingen. Ik heb cortisoninjecties in mijn schouder gehad, maar dat doe ik nooit meer. Mijn bloedglucosewaarden schoten omhoog en het hielp niet echt.”

## Alsof ik Spaans praatte

“Uiteindelijk kwam ik bij een fysiotherapeut terecht die er veel ervaring mee had. Hij deed niet alleen duw- en trekwerk, maar gaf ook oefentherapie. Ik moest mijn schouder gaan bewegen tot aan de pijngrens. Ik heb regelmatig gekreund, want bewegen tot aan de pijngrens valt niet mee. En ik heb eindelijk veel geoefend. Ik verwachtte niets, ik dacht dat ik er altijd last van zou houden. Maar de pijn werd steeds minder en ik kon mijn schouder weer gebruiken. Ik kon de was weer moeiteloos ophangen.”

“Helemaal weg is het niet, het blijft een zwakke plek. Ik moet nog steeds opletten, als ik bijvoorbeeld op een te hard matras heb geslapen op vakantie, dan voel ik het meteen. Maar het is een klein probleem vergeleken met wat het was. Ik ben de therapeut er nog dankbaar voor.”

“Daarna kreeg ik last van mijn andere schouder en nog later ook van mijn heup, vingers en tenen. Ik heb dat zelf opgelost door de oefeningen van de fysiotherapeut te doen. Wel tot aan de pijngrens, die moet je absoluut respecteren, anders ben je verder van huis. Het zijn mijn zwakke punten en ik houd er rekening mee. Ik weet nu dat ik mijn hand pijn gaat doen als ik te veel doe, in de tuin bijvoorbeeld. Als ik dan een tijdje rust neem en beweeg tot de pijngrens, gaat het weer weg.”

“Als de pijn niet minder wordt, ga ik op zoek naar mensen die er meer vanaf weten, mijn huidige huisarts bijvoorbeeld. Helaas hebben niet alle artsen er verstand van, bij sommigen kreeg ik het gevoel of ik Spaans praatte. Je moet constant alles zelf uitzoeken: bij wie je moet zijn, wat je wel en niet kunt doen. Je moet er echt je eigen weg in vinden.”



## Actieplan

Om het te voorkomen:

- ✓ Zorg voor een goede instelling
- ✓ Als u er last van hebt:
- ✓ Vraag om goede pijnstilling.
- ✓ Zoek een fysiotherapeut met kennis van Limited Joint Mobility.
- ✓ Blijf oefenen. Heb vooral geduld.

Op [www.diabetesforum.nl](http://www.diabetesforum.nl) leest u meer ervaringen met limited joint mobility. 🎯