

Osteoporose (botontkalking)

Wat is osteoporose

Osteoporose is een ander woord voor botontkalking en betekent letterlijk 'poreuze botten'.

Er vindt te veel botverlies plaats en er wordt te weinig nieuw bot gevormd. Het gevolg is dat de botten hun botmassa en botstructuur verliezen. De botten worden broos en kunnen makkelijker breken.

Bot is levend materiaal. In het lichaam worden voortdurend oude botcellen afgebroken en nieuwe botcellen aangemaakt. Bij kinderen en jonge mensen worden meer botcellen aangemaakt dan afgebroken. Rond 30 jaar is bij de meeste mensen de botdichtheid (piekbotmassa) het grootst. Daarna gaat geleidelijk de afbraak van het bot sneller dan de aanmaak van het bot. Osteoporose ontstaat als er te veel afbraak plaatsvindt of als nieuwe botvorming achterblijft. Als voor het 30ste levensjaar de optimale botdichtheid niet bereikt wordt, bijvoorbeeld door slechte voedingstoestand of te weinig beweging, ontstaat makkelijker osteoporose.

Wanneer is het risico op osteoporose toegenomen?

Osteoporose kan op elke leeftijd ontstaan, maar komt vaker voor bij ouderen.

Bij vrouwen is er een verhoogde kans op osteoporose. Zij hebben minder botmassa en verliezen sneller bot na de overgang door gebrek aan het oestrogeenhormoon. Bij een vroege overgang is het risico om osteoporose te krijgen groter. Ook speelt erfelijkheid mogelijk een rol.

Voorbeelden wanneer er meer risico bestaat op osteoporose:

- bij vrouwen na de overgang door gebrek aan oestrogeen (vrouwelijk hormoon);
- laag lichaamsgewicht (lage BMI);
- weinig lichaamsbeweging;
- langdurige bedrust;
- roken en meeroken;
- alcoholgebruik meer dan 3 glazen per dag;
- weinig zonlicht;
- onvoldoende calcium in de voeding;
- laag vitamine D-gehalte;
- bepaalde medicatie, zoals langdurig gebruik van corticosteroïden;
- bepaalde hormonale stoornissen zoals nier- of schildklierafwijkingen.

Gevolgen van osteoporose

- botbreuken;

- wervelbreuken/-inzakkingen;
- afname van lichaamslengte;

Verder kunnen er gevolgen zijn wat betreft:

- pijn;
- angst en onzekerheid;
- vermindering van activiteiten.

Osteoporose veroorzaakt niet altijd klachten. Bij een kleine belasting of een lichte val kan echter makkelijker een botbreuk ontstaan. Veel voorkomende breuken bij osteoporose zijn: pols-, bovenarm- en heupfracturen. Wervelbreuken komen ook veel voor, maar worden niet altijd opgemerkt. Wanneer een wervel inzakkt of breekt als gevolg van een misstap of een val, kan er acute pijn optreden, die soms lang aanhoudt. Soms ontstaat afname van lichaamslengte en scheve stand van de wervelkolom door meerdere wervelinzakkingen.

Vaak wordt gedacht dat pijn maar geaccepteerd moet worden, maar dat is niet waar. Er zijn veel mogelijkheden om pijn te verminderen. Praat erover met uw arts, want het is van belang om pijn optimaal te behandelen, zowel voor uw welbevinden als om actief te kunnen blijven en verdere valpartijen en breuken te voorkomen.

Ook angst en onzekerheid kunnen het gevolg zijn van vallen en botbreuken, zeker als ze veroorzaakt worden door osteoporose. Soms doet iemand te veel en worden de botten te zwaar belast. Maar veel vaker komt het voor dat iemand minder onderneemt dan eigenlijk mogelijk is. Als u zich zorgen maakt over welke activiteiten u wel of niet mag en kunt doen, kunt u overleggen met arts of fysiotherapeut voor advies op maat. Dat geldt ook bij eventuele belemmeringen rond lichamelijk contact of seksualiteit.

Diagnose osteoporose

De diagnose osteoporose wordt gesteld d.m.v. een DEXA scan. Hierbij wordt de botdichtheid gemeten. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek en vindt plaats op de afdeling radiologie. Het onderzoek duurt maximaal 20 minuten. Indien nodig vindt er een bloedonderzoek plaats. Om het onderzoek te kunnen ondergaan, moeten patiënten enigszins mobiel zijn.

Behandeling van osteoporose

Doel van de behandeling is het voorkómen van verder botverlies en nieuwe botbreuken. De behandeling bestaat uit algemene adviezen en leefregels en in bepaalde gevallen ook medicijnen.

Goede voeding: voldoende calcium (kalk)

De inname van voldoende calcium is nodig om botten stevig te houden. Calcium vinden we vooral in zuivelproducten en groene groenten. Ook wordt er tegenwoordig aan bepaalde producten extra calcium toegevoegd. Gebruik bij voorkeur per dag vier zuivelproducten, bijvoorbeeld een glas melk of karnemelk, een portie yoghurt, kwark of vla of een plak kaas.

Vitamine D

Vitamine D is nodig om het calcium uit de voeding in het lichaam op te kunnen nemen. Het zit in vette

vis en wordt toegevoegd aan margarine, maar vooral maken we zelf vitamine D aan in onze huid onder invloed van zonlicht. Deze aanmaak is verminderd bij oudere mensen en bij mensen met een gepigmenteerde huid. Tijdens de wintermaanden is de zon in Nederland niet krachtig genoeg om vitamine D aan te maken. Vitamine D tekort komt daardoor heel veel voor. Vrouwen boven de 50 jaar en mannen boven de 70 jaar in Nederland krijgen het advies om vitamine D te gebruiken in tabletvorm (dagelijks) of als drank (meestal wekelijks). Dit geldt ook voor mensen zonder osteoporose.

Roken en alcohol

Tabak en alcoholgebruik zijn schadelijk voor de botaanmaak. Voor botaanmaak geldt dat meer dan 3 glazen per dag schadelijk kan zijn, voor andere gezondheidsproblemen kan het zijn dat meer dan 1 glas per dag nadelig kan werken. Mede daarom is het verstandig als u niet rookt en u uw alcoholgebruik beperkt houdt.

Lichamelijke activiteit

Voor de opbouw van bot is een gezonde belasting en lichaamsbeweging noodzakelijk, bijvoorbeeld wandelen, joggen, traplopen en sport. Niet belastende sporten zoals fietsen of zwemmen hebben minder effect maar zijn beter dan niet bewegen.

Lichaamsbeweging die een continue, normale belasting geeft is het beste. Het beste effect wordt bereikt door elke dag 30 minuten te bewegen. 1x een half uur of 3x 10 minuten heeft ongeveer hetzelfde effect. Kort na een botbreuk raden wij aan om rustig te beginnen, bijvoorbeeld met fietsen of zwemmen. Bewegen houdt het verlies van botmassa niet tegen, maar vertraagt het wel.

Belastbaarheid en werk

De meeste mensen die te maken krijgen met osteoporose zijn ouderen. Osteoporose komt echter ook regelmatig voor bij mensen die nog werken. Dit komt onder meer doordat meer jonge mensen te maken krijgen met osteoporose als gevolg van andere aandoeningen en omdat we langer doorwerken dan vroeger.

Misschien zit u dus midden in het arbeidsproces wanneer u te horen krijgt dat u osteoporose heeft. Als u lichamelijk belastend werk heeft, moeten uw werkzaamheden soms worden aangepast. Dat kan ook afhangen van andere klachten. Samen met uw bedrijfsarts kunt u dan kijken naar uw mogelijkheden. Vaak kunt u uw werkzaamheden blijven uitvoeren maar soms zijn er aanpassingen nodig? U kunt hierbij denken aan het aanpassen van werktijden, werkzaamheden en/of uw werkplek. Bespreek met uw huisarts de mogelijkheden voor eventuele psychische ondersteuning als u daar behoefte aan heeft.

Medicijnen

Er zijn verschillende soorten medicijnen die kunnen worden gebruikt bij osteoporose. De meest gebruikte groep is de groep van de bisfosfonaten. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de botafbraak wordt geremd en de botdichtheid wordt vergroot. Het is aangetoond dat behandeling met bisfosfanaten het risico op botbreuken al na een half jaar gebruik verlaagt en dit effect houdt jaren aan. Soms moet u elke dag medicijnen innemen, soms wekelijks en er zijn ook medicijnen die via een injecties worden toegediend. Daarnaast hebt u voldoende vitamine D en calcium nodig, via voeding of medicijnen.

Naam medicijn	toedieningsvorm	Wijze van gebruik	Mogelijke bijwerkingen
Alendroninezuur = Fosamax®	Tablet Middel van eerste keus	1 x per week Nuchtere maag ½ uur rechtop (niet liggen) na inname	Soms: maagdarmstoornissen, spierpijn op dag van inname
Zoledroninezuur = Aclasta®, Zometa®	Infuus Indien tablet en drankvorm niet worden verdragen	Infuus 1 x per jaar Dagopname in ziekenhuis (toediening duurt 1 uur), voor toediening eerst bloedcontrole	Mogelijk en met name bij eerste toediening: koorts, spierpijn, hoofdpijn en botpijnen (kan tot 3 dagen duren) paracetamol helpt goed tegen de klacht.
Denosumab = Prolia®	Injectie Indien tablet en drankvorm niet worden verdragen	1 x per 6 maanden Door de huisarts	Mogelijke bijwerkingen kunnen zijn: spier- en skeletpijn, pijn in de ledematen, huiduitslag, eczeem en winderigheid (minder dan 3%)

Over het algemeen worden bisfosfonaten goed verdragen. Echter, er kunnen bijwerkingen op treden. Als u denkt dat u bijwerkingen hebt, kunt u dit melden aan uw behandelend arts en/of verpleegkundig specialist. De medicijnen moeten zeer langdurig worden ingenomen. Na 5 jaar moet worden nagegaan of u kunt stoppen of beter kunt doorgaan of overgaan op een andere behandeling.

Waarom is een goede verzorging van uw mond en gebit belangrijk?

Gebruikt u bisfosfonaten? Dan hebt u iets meer kans dan anderen op een ontsteking van het kaakbot na een operatie of behandeling. (b.v. tandextractie, wortelkanaalbehandeling of tandimplantaten). Ook drukplekken door een slecht zittende eprothese geven een extra risico. Een goede verzorging van uw mond en gebit is daarom extra belangrijk, om te voorkomen dat ingrepen nodig worden. Zorg er samen met uw tandarts of kaakchirurg voor dat uw mond en gebit gezond is. Vertel uw tandarts voor er ingrepen plaatsvinden, dat u wordt behandeld voor botontkalking.

Osteoporose en erfelijkheid

Erfelijkheid speelt een rol bij het ontstaan van osteoporose. Wanneer één van uw beide ouders osteoporose heeft (gehad) dan is het risico groter dat u ook osteoporose ontwikkelt. Hetzelfde geldt voor uw broer(s) en/of zus(sen). Als één van hen osteoporose heeft (gehad), loopt u ook een verhoogd risico op het ontwikkelen van broze botten, dit wordt ook wel erfelijke familiale belasting genoemd.

Valrisico

Wanneer u osteoporose hebt, hebt u meer kans op een botbreuk als u valt. Daarom is het voor iemand met osteoporose van belang de kans op vallen te verminderen. Zorg thuis voor goede verlichting en een vaste ondergrond. Draag goede schoenen. Vermijd gladde vloeren en losliggende tapijten. Sommige medicijnen verhogen het valrisico. Uw (huis)arts kan de voor- en nadelen van deze medicijnen samen met u beoordelen en zo nodig medicijnen aanpassen. Zo nodig kunt u worden verwezen naar de Valpolikliniek van de polikliniek Geriatrie.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neemt u dan contact op met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

546409102023