

Osteoporose

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Dat gebeurt bij iedereen. Bij sommige mensen worden de botten wel érg broos. Dan is er sprake van osteoporose. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. U bent door uw huisarts of medisch specialist verwezen naar de Osteoporose polikliniek van ziekenhuis Tjongerschans, omdat bij u osteoporose is vastgesteld. Wat is osteoporose? Hoe ziet de behandeling er uit? En hoe gaat u in het dagelijks leven met de ziekte kunt om? Dat leggen we u uit. Ook vindt u informatie over de osteoporosevereniging en het voedingscentrum.

Wat is osteoporose?

Als u osteoporose heeft, worden uw botten erg broos. Ze kunnen dan gemakkelijk breken. Verder merkt u er niets van. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar.

Meer kans op botbreuk

Door de osteoporose, worden uw botten poreus. De botdichtheid neemt dan af: er vallen onzichtbaar kleine gaten in. Uw botten zijn hierdoor minder stevig en de kans is groter dat u iets breekt. Dat kan ook gebeuren zonder dat u het bot zwaar belast. Een kleine misstap van een stoepje kan al voldoende zijn. Vrouwen na de overgang en mannen ouder dan 50 jaar die al eens een botbreuk opliepen, hebben een verhoogd risico op een nieuwe breuk.

U merkt het niet

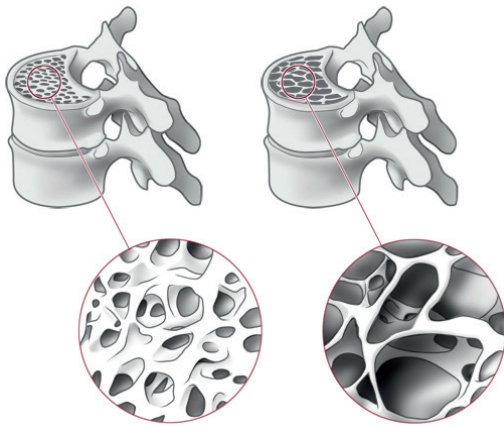
U merkt niet dat u botontkalking heeft, totdat u een bot breekt. Op dat moment krijgt u klachten. U voelt pijn, uw houding verandert of het bot verandert van stand. Botbreuken door osteoporose komen vaak voor in de wervels, de pols of de heup. Bij de wervels is er dan sprake van ingezakte wervels. Bij een derde van de mensen met osteoporose treedt een wervelinzakking op zonder dat ze daar last van hebben.

Het komt veel voor

Osteoporose komt veel voor. Wereldwijd krijgt 1 op de 3 vrouwen en 1 op de 8 mannen boven de 50 jaar osteoporose. Ook jongere mensen krijgen soms osteoporose, maar het is niet bekend hoeveel dat er zijn.

Hoe ontstaat osteoporose?

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Dat gebeurt bij iedereen. Wel zijn er risicofactoren bekend voor het krijgen van osteoporose. Dat zijn bijvoorbeeld erfelijke aanleg, roken, weinig bewegen en een laag lichaamsgewicht.



Afbeelding: wervel met gezond bot (links) en poreus bot (rechts)

Levend weefsel

Bot is levend weefsel. Het wordt uw hele leven lang voortdurend opgebouwd en weer afgebroken. Vóór het 30^e jaar is de opbouw groter dan de afbraak. Het bot groeit en wordt steviger. Na het 35^e jaar wordt de afbraak steeds groter. De botten verliezen dan hun stevigheid.

Meer risico

Er zijn verschillende factoren die de kans op osteoporose vergroten:

- erfelijke aanleg
- laag lichaamsgewicht
- vrouw zijn
- hogere leeftijd
- bepaalde hormonale stoornissen, zoals het syndroom van Cushing, vervroegde overgang en aandoeningen aan de schildklier
- gebrek aan lichaamsbeweging
- langdurige bedrust
- voedingstekorten, zoals een tekort aan kalk
- te weinig zonlicht met als gevolg een tekort aan vitamine D
- veel roken
- veel alcohol drinken (meer dan 3 glazen per dag)
- gebruik van bepaalde medicijnen, zoals prednison
- stofwisselingsziekten die de aanmaak en afbraak van het bot verstoren
- een wervelbreuk of een andere breuk na het 50ste levensjaar

Aandoeningen die osteoporose bevorderen

Osteoporose kan ook ontstaan doordat u een aandoening heeft die osteoporose bevordert. Het verloop van die andere aandoening bepaalt hoe de osteoporose zich ontwikkelt. Uw arts behandelt u dan voor beide aandoeningen.

De volgende aandoeningen bevorderen het ontstaan van osteoporose:

- COPD

- chronische ondervoeding, malabsorptie, coeliakie, ziekte van Crohn en colitis ulcerosa
- Diabetes Mellitus (suikerziekte) type 1
- nierinsufficiëntie
- schildklieraandoeningen
- stofwisselingsziekten die de aanmaak van het bot verstoren
- vitamine D-tekort
- Ziekte van Bechterew, SLE of reumatoïde artritis
- prednison gebruik

Wat merkt u van osteoporose?

U merkt vaak pas dat u osteoporose heeft wanneer u een bot breekt. Als u meer dan 5 centimeter korter wordt kan het zijn dat één van de ruggenwervels is ingezakt.

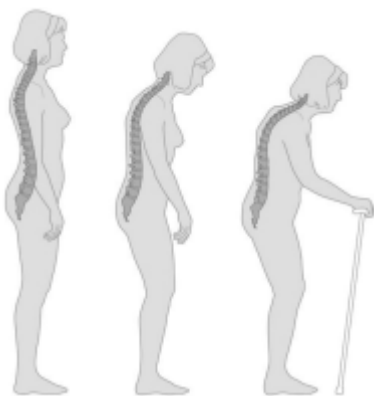
Breuk

Van de botontkalking zelf voelt u niets. U merkt meestal pas iets als u een bot breekt. U krijgt dan pijn en door de breuk kan uw houding veranderen of uw bot kan anders gaan staan.

U wordt kleiner

Uw ruggewervels kunnen tgv osteoporose inzakken. Als een wervel spontaan inzakt, doet dat veel pijn in uw rug. Deze pijn straalt soms uit naar de borst.

Naarmate er meer wervels inzakken, wordt de wervelkolom korter. U wordt dan kleiner. Door de inzakkende wervels krijgt u bredere flanken. Soms raakt uw onderste rib de rand van uw bekken (de bekkenkam). Ook kunt u een voorovergebogen houding krijgen. Zo'n houding heet een *kyfose*.



Afbeelding: verkromming van de bovenrug bij osteoporose

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Wordt u kleiner? Heeft u een voorovergebogen houding? Dit zijn aanwijzingen voor ingezakte wervels bij osteoporose. Met een DEXA-meting kan uw botdichtheid worden

gemeten. Uw arts kan ziekten die het ontstaan van osteoporose bevorderen opsporen met bijvoorbeeld bloedonderzoek.

Bent u kleiner geworden?

Uw arts meet hoe lang u bent en vergelijkt de uitkomst met uw lengte op jongere leeftijd, bijvoorbeeld de lengte op uw paspoort. Zo stelt hij vast of u kleiner bent geworden. Als u ook een voorovergebogen houding heeft gekregen, wijst dat erop dat u ingezakte wervels heeft.

Botdichtheid meten

De arts kan ook uw botdichtheid laten meten. Dit doet hij vooral als er bij u risicofactoren aanwezig zijn of als u een bot heeft gebroken. Zijn er bij u aantoonbare risicofactoren aanwezig? Dan kan uw arts direct een botdichtheidsmeting aanvragen.

Röntgenonderzoek

Als uw arts vermoedt dat u een botbreuk heeft, dan laat hij eerst een röntgenfoto maken. Deze foto geeft een indruk van de botdichtheid. Op de foto is ook te zien of u ingezakte wervels heeft. In geval van twijfel kan een DEXA-meting gedaan worden, dit is een scan met röntgenstraling. Bij een DEXA-meting wordt de botdichtheid van uw heup en onderrug gemeten. Een lage botdichtheid is een belangrijke voorspeller voor botbreuken. Een DEXA-meting wordt aangevuld worden met een Vertebral Fracture Assessment (VFA). Dit is een wervelhoogtemeting. Het brengt het risico op een botbreuk in kaart. Afhankelijk van de uitslag zal uw arts u adviseren over de noodzaak om medicijnen te gaan gebruiken.

Bloedonderzoek

De volgende bepalingen worden gedaan: Bezinking, nierfuncties, Calcium, vitamine D, alkalische fosfatase en schildklierwaarden.

Hoe verloopt osteoporose?

Osteoporose ontstaat geleidelijk. Vaak wordt pas na een botbreuk duidelijk dat u osteoporose heeft. Uw rugwervels kunnen inzakken, wat veel pijn geeft. Later vermindert de pijn meestal.

Stille ziekte

Osteoporose is een 'stille ziekte'. De aandoening begint geleidelijk, zonder klachten. Het is mogelijk dat u of uw arts tijdig de risicofactoren herkent en de arts dan osteoporose vaststelt. In dat geval kan de aandoening in een vroeg stadium behandeld worden. Hierdoor kan de botdichtheid verbeteren of zelfs weer normaal worden. Waarschijnlijk is het dan wel nodig dat u voedingssupplementen en medicijnen blijft gebruiken om de botdichtheid op peil te houden.

Botbreuk

Vaak volgt de diagnose osteoporose pas nadat u iets heeft gebroken.

Houding

Ook de vraag of uw houding is veranderd speelt mee. Van spontane wervelinzakkingen kunt u veel pijn hebben. Deze pijn wordt meestal minder als de wervels zich na een tijdje op de nieuwe situatie hebben ingesteld. Ze passen dan als het ware weer beter op elkaar.

Mensen met reumatoïde artritis hebben twee keer zoveel kans op een botbreuk als gezonde mensen. Door de chronische gewrichtsontstekingen kan de kwaliteit van de botten aangetast worden. Hetzelfde geldt ook voor mensen met *arthritis psoriatica*.

Behandeling

Bij een juiste behandeling, kan uw botdichtheid sterk verbeteren. Dit helpt om nieuwe botbreuken te voorkomen. De behandeling van osteoporose heeft drie doelen: pijnbestrijding, verder botverlies tegengaan, botbreuken voorkomen. Verder krijgt u een aantal adviezen over voeding en leefstijl.

Pijn bestrijden

Osteoporose kan met en zonder pijn gepaard gaan. Ook kunt u acuut veel pijn krijgen door een breuk of als wervels spontaan inzakken. Het eerste doel van de behandeling is dan bestrijding van de pijn. Welke pijnstillers u nodig heeft, hangt af van de hoeveelheid pijn die u heeft. Tegen de pijn kunt u een eenvoudige pijnstiller nemen, bijvoorbeeld paracetamol. Het middel veroorzaakt geen maagproblemen en u kunt het goed combineren met andere medicijnen. Heeft u bijna de hele dag door pijn? Voor het beste effect neemt u paracetamol bijvoorbeeld 3 of 4 keer per dag op vaste tijden in. Overleg altijd met uw arts over het gebruik van paracetamol. Soms werkt paracetamol alléén onvoldoende. Het kan helpen om codeïne toe te voegen, maar dat geldt niet voor iedereen. Een nadeel van codeïne is, dat u eraan kunt wennen. U kunt ook last krijgen van verstopping, vooral als u wat ouder bent. Sommige mensen zijn overgevoelig voor codeïne en krijgen last van allerlei bijwerkingen.

Soms schrijft uw arts bij ernstige pijn een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID) voor. Bij een acute inzakking van de wervel kan de arts morfine of morfine-achtige stoffen (zoals tramadol) voorschrijven.

Botverlies tegengaan met behulp van medicijnen

Bisfosfonaten

Bij ernstige osteoporose is een behandeling met bisfosfonaten noodzakelijk. De bekendste bisfosfonaten die bij osteoporose gebruikt worden zijn alendronaat en/of risedronaat. Ze zorgen ervoor dat de botafbraak minder snel verloopt. Bij gebruik van bisfosfonaten kan de botmassa zelfs iets toenemen. Onderzoek laat zien dat de kans op een botbreuk halveert als u bisfosfonaten gebruikt. Dit geldt vooral voor uw wervelkolom, maar ook voor uw heup en voor andere botten, zoals uw pols. Heeft u 5 jaar lang bisfosfonaten geslikt? Bespreek dan met uw arts of de behandeling gestaakt kan worden of moet worden voortgezet. Het is namelijk nog niet bekend wat het effect van langdurig gebruik is.

U krijgt de bisfosfonaten in tabletvorm. Meestal zal uw arts een tablet voor inname eenmaal per week voorschrijven. Daarnaast bestaan er ook tabletten die u dagelijks moet innemen of eenmaal per maand. U neemt deze 's morgens op uw nuchtere maag in met een vol glas water, dus nog voordat u gegeten en gedronken heeft. Het eerste halfuur hierna mag u niet eten of drinken, omdat uw lichaam het medicijn anders niet opneemt. Gaat u in die tijd ook niet liggen. Het middel kan anders teruglopen in uw slokdarm waardoor deze geïrriteerd kan raken. Neem het middel ook niet tegelijk met andere medicijnen in. Als het middel in tabletvorm problemen oplevert, dan kunt u het via een infuus eenmaal per jaar krijgen.

Bijwerkingen

Bisfosfonaten kunnen bijwerkingen hebben:

- Maagdarmklachten zoals buikpijn, zuurbranden, winderigheid en diarree
- Darmverstopping
- Een zweer in uw slokdarm, maag of twaalfvingerige darm. De kans hierop is groter als u na het innemen van het middel te snel gaat liggen

Het belang van trouw uw medicatie innemen

Bisfosfonaten zijn bewezen effectief in het verlagen van het risico op een (volgende) botbreuk. (Maar wel 5 jaar gebruiken!).

Bijwerkingen?

Stop niet zomaar! Overleg eerst met je behandelend arts. Hij/zij kan een ander middel voorschrijven. Er is een scala aan medicatie beschikbaar, probeer dus gewoon wat anders.

Alternatieven voor bisfosfonaatbehandeling

Denosumab

Denosumab is een geneesmiddel gericht tegen de botafbraak en u krijgt het elke zes maanden via een onderhuidse injectie toegediend. Het werkzame bestandsdeel is een antistof die gericht is tegen het menselijk molecuul dat de botafbraak stimuleert.

Uw arts zal denosumab voorschrijven als alternatief voor bisfosfonaten als deze niet werken of als u ze niet mag gebruiken.

Denosumab wordt gebruikt door:

- Vrouwen na de overgang
- Mannen met prostaatkanker die door een tekort aan testosteron een vergrote kans op een botbreuk hebben

SERM

Een SERM is een Selectieve Oestrogeen Receptor Modulator. Raloxifeen is een SERM die wordt gebruikt bij de behandeling van osteoporose. Dit middel lijkt een beetje op oestrogenen, maar het heeft geen invloed op de borsten of het baarmoederslijmvlies. Net als de oestrogenen remt raloxifeen de botafbraak, waardoor de bestaande bothoeveelheid in stand gehouden kan worden. Uw arts kan het

voorschrijven ter preventie en behandeling van osteoporose als u ruim een jaar niet meer menstrueert, dus na de overgang.

SERM's lijken de kans op borstkanker te verminderen. Bij vrouwen met een hoog risico op osteoporose lijken SERM's ook de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. SERM's verkleinen het risico op een botbreuk in uw wervelkolom. Er is geen verlaagd risico op botbreuken in de heup, de pols of ergens anders in het lichaam. Als u raloxifeen gebruikt, kunt u kuitkrampen of opvliegers krijgen.

Meestal worden medicijnen niet met elkaar gecombineerd.

Voedingssupplementen

Uw arts kan voedingssupplementen voorschrijven: Calcium en vitamine D. Deze zitten vaak samen in één tablet. Alleen in combinatie met vitamine D vermindert calcium het risico op een botbreuk. Als het niet lukt om per dag 1000 – 1200 mg calcium uit uw voeding te halen, dan schrijft uw arts 500 tot 1000 mg per dag in tablet- of poedervorm voor. De dosis van 1000 mg geldt vooral wanneer u helemaal geen zuivelproducten gebruikt.

- Calcium: zorgt voor sterke en gezonde botten. Als u calcium inneemt, stijgt de hoeveelheid calcium in uw bloed. Uw lichaam heeft dan meer calcium voor de botaanmaak.
- Vitamine D: om genoeg calcium uit de darmen op te nemen heeft het lichaam voldoende vitamine D nodig. Door zonlicht op uw huid neemt de hoeveelheid vitamine D in uw lichaam toe. Komt u weinig in de buitenlucht of altijd bedekt (met muts of hoofddoek), dan kan uw arts een dagelijkse dosis van 20 microgram vitamine D voorschrijven.

Dagelijks leven

Om verder verlies van botmassa tegen te gaan en nieuwe botbreuken te voorkomen, zijn leefregels zoals lichaamsbeweging, goede voeding en voldoende zonlicht erg belangrijk.

Bewegen

Blijf in beweging. Dit is belangrijk om uw botten en ook uw spieren steviger te maken. Door het doen van oefeningen kunt u uw coördinatie bevorderen en uw spieren sterker maken.

Beweeg voldoende!

Bewegen heeft een positieve invloed op de botopbouw. Geregeld bewegen zorgt voor sterke botten. Vooral bewegingen die botten belasten hebben een positieve invloed. Voorbeelden van geschikte activiteiten zijn wandelen, fietsen, tuinieren, tennis, golf, roeien en fitness.

Met actief bewegen bouwt u uw botten weer op en krijgt u een goede conditie. Bovendien ontwikkelt u sterkere spieren, waardoor u steviger en stabiel staat. Daarmee voorkomt u vallen en botbreuken.

Evenwicht trainen

Evenwichtstraining kan u helpen om in balans te blijven. Een voorbeeld is *Tai chi*. Als u beter in balans bent, staat u steviger en valt u minder snel.

Voeding

Gezonde voeding kan uw botten sterker maken. Daarom is het belangrijk dat u gevarieerd eet en dat uw voeding evenwichtig is. Zorg dat u voldoende calcium, vitamine D en sporenelementen binnenkrijgt. Calcium is nodig voor de botopbouw. Vitamine D heeft u nodig om calcium uit de darmen op te nemen.

- Gebruik ongeveer vier porties zuivel per dag. Zuivelproducten bevatten calcium en vitamine D. Ook sojamelk bevat calcium. Het advies is om gemiddeld per dag minimaal 1000 mg calcium te gebruiken.
- Vitamine D zit in vette vis en bepaalde margarines, maar wordt vooral in de huid aangemaakt onder invloed van zonlicht. Elke dag minimaal 30 minuten naar buiten gaan helpt om uw vitamine D-gehalte op peil te houden. U hoeft daarvoor niet in de felle zon te komen. Naar buiten gaan op een bewolkte dag heeft al voldoende effect.
- Sporenelementen zitten in groenten, graanproducten, peulvruchten en noten. Voorbeelden zijn magnesium, zink en koper. Van deze stoffen heeft u niet veel nodig, maar wel elke dag een beetje.

Grotere behoefte

Sommige mensen kunnen bepaalde voedingsstoffen minder goed opnemen, bijvoorbeeld omdat ze een aandoening aan hun darmen hebben. Anderen, bijvoorbeeld zwangeren en ouderen, kunnen extra behoefte hebben aan bepaalde voedingsstoffen. Als u tot een van deze groepen behoort, is het belangrijk dat u extra aandacht besteedt aan goede voeding. U kunt dan voedingssupplementen gebruiken.

Het Voedingscentrum geeft informatie over gevarieerde voeding.

Hulp en aanpassingen

Heeft u osteoporose? Probeer dan te voorkomen dat u valt. U kunt ook hulpmiddelen gebruiken als u moeite heeft om uw evenwicht te bewaren. Haal drempels, losse kleedjes, matten en losse snoeren weg uit uw huis. Zo verkleint u de kans op vallen.

Vallen en de valpolikliniek

De valpolikliniek onderzoekt mensen (vaak ouderen) die het afgelopen jaar vaker dan één keer zijn gevallen. Op de polikliniek wordt onderzocht wat de oorzaken van het vallen zijn en hoe deze klachten het beste te behandelen zijn. Via uw huisarts of specialist kunt u worden verwezen naar de valpolikliniek.

Tandheelkundige zorg

Als u gaat starten met een bisfosfonaat of denosumab wegens osteoporose kunnen deze medicijnen invloed hebben op uw tandvlees en het bot in uw kaak. Een goede gebitsverzorging is van belang voor iedereen, maar zeker voor mensen die met deze medicijnen worden behandeld. Vóór het starten van de behandeling moet uw gebit goed gesaneerd zijn en uw tandvlees mag niet ontstoken zijn.

Seksualiteit

Soms leidt osteoporose tot seksuele problemen. Dat kan te maken hebben met de pijn, angst voor de pijn of met beperkingen bij het bewegen. Als u seksuele problemen krijgt is dat vervelend, maar vaak is er wel iets aan te doen. Osteoporose kan een oorzaak zijn, maar ook andere mogelijke oorzaken kunnen seksuele problemen tot gevolg hebben. Het is in ieder geval belangrijk het probleem met uw partner te bespreken. Als u er met uw partner niet uit komt kunt u professionele hulp vragen.

Informatie over belastbaarheid en werk

De meeste mensen die getroffen worden door osteoporose zijn al met pensioen. Toch zijn er heel wat mensen die nog wel werken op het moment dat ze met osteoporose of osteopenie te maken krijgen. Veelal krijg je dan te maken met de bedrijfsarts. In samenspraak met de bedrijfsarts wordt gekeken of u uw werk kunt blijven uitvoeren op dezelfde manier of dat aanpassingen nodig zijn. Meer informatie over belastbaarheid en werk is te vinden op de website www.osteoporosevereniging.nl/activiteiten-werk.

Tot slot

Volhouden

Behandeling met medicijnen in combinatie met leefstijladviezen (bewegen/voeding), is alleen effectief als u ook echt volhoudt.

Heeft u medische klachten en wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts. Hij of zij zal u indien nodig doorverwijzen naar een internist of osteoporoseverpleegkundige. Vragen over uw gezondheid, uw aandoening en de behandeling ervan kunt u altijd aan uw arts stellen.

Voor meer informatie en vragen over osteoporose kunt u terecht bij:

Osteoporose Vereniging

Telefonische hulplijn: 070 – 820 06 11

Bereikbaar: ma t/m do 09.00 – 12.30 uur

www.osteoporosevereniging.nl

Voor meer informatie over voeding: www.voedingscentrum.nl

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met Petra Hoekstra, osteoporoseverpleegkundige. Zij is bereikbaar op maandag, dinsdag en woensdag tussen 15.30 en 16.30 uur via telefoonnummer 0513 - 685 465. U kunt uw vraag ook stellen via Mijntjongerschans.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

Woordenlijst

Artritis psoriatica Een vorm van reuma die voorkomt bij mensen met de huidziekte psoriasis.

Bisfosfonaat Medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt om osteoporose te voorkomen of te behandelen.

Calcium Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.

Codeïne Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.

Coeliakie Chronische darmaandoening waarbij sprake is van een overgevoeligheid voor gluten. Zonder aanpassing van het dieet leidt deze aandoening tot beschadiging van het darmslijmvlies.

Colitis ulcerosa Chronische ontsteking van het slijmvlies van de dikke darm.

COPD Afkorting van Chronic Obstructive Pulmonary Disease. COPD is een verzamelnaam voor de ziekten chronische bronchitis en longemfyseem.

DEXA-meting DEXA is een afkorting van Dual-energy X-ray Absorp-tiometry. De DEXA-meting meet op breukgevoelige plaatsen de botdikte.

Diabetes mellitus Ziekte waarbij de regeling van het bloedsuikergehalte verstoord is, meestal door een tekort aan het hormoon insuline. In de volksmond heet het suikerziekte.

Malabsorptie Verstoorde opname van voedingsstoffen door de darm doordat de spijsvertering niet goed werkt.

NSAID Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.

Reumatoïde artritis Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.

SLE Afkorting voor Systemische Lupus Erythematodes. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.

Sporenelementen Stoffen die in hele kleine hoeveelheden (sporen) in de voeding aanwezig moeten zijn omdat ze een onmisbare rol spelen in de stofwisseling. Bijvoorbeeld: koper, zink, ijzer, fluor, selenium, magnesium.

Syndroom van Cushing Klachten die ontstaan doordat het hormoon cortisol langdurig in te hoge hoeveelheid aanwezig is in het lichaam. Dit kan onder meer veroorzaakt worden door langdurig gebruik van prednison.

Tai chi Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: 'ontspanning' van lichaam en geest.

Tramadol Morfine-achtige pijnstillers. Wordt gebruikt bij matige tot ernstige pijn.

Ziekte van Bechterew Een reumatische aandoening waarbij vooral de gewrichten van bekken, rug, heupen en knieën ontstoken raken. Dit veroorzaakt pijn, verstijving en soms ook verkromming van de wervelkolom.

Ziekte van Crohn Chronische ontstekingsziekte van het maag-darmkanaal.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.