

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 (botontkalking). U bent door uw huisarts of medisch specialist verwezen naar de Fractuurpreventie en 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 en poreus. Ze kunnen dan gemakkelijk breken. Verder merkt u er niets van. De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar.

Meer kans op botbreuk

Als de botdichtheid afneemt vallen er 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.

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 een derde van de mensen met osteoporose treedt een wervelinzakking op zonder dat ze daar last van hebben, en soms zelfs zonder dat het pijnklachten heeft gegeven. Als u meer dan 5 centimeter korter wordt kan het zijn dat één van de ruggenwervels is ingezakt.

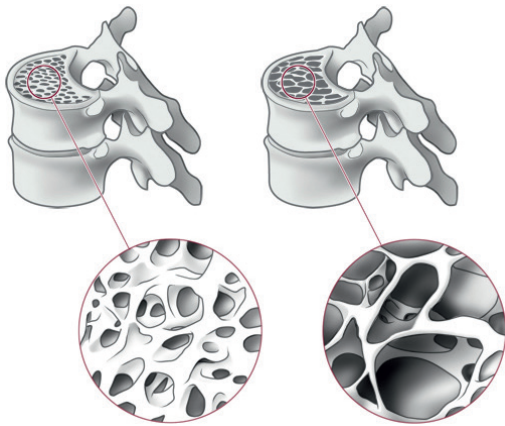
Het komt veel voor

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?

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 groter dan de opbouw. De botten verliezen dan hun stevigheid.



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

Meer risico

Er zijn verschillende factoren die de kans op osteoporose vergroten:

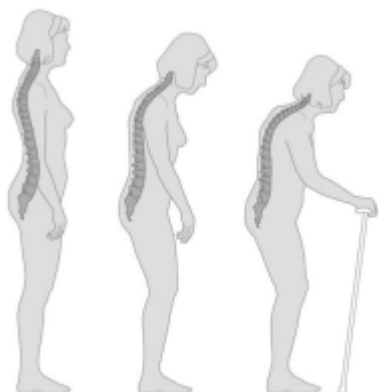
- erfelijke aanleg
- laag lichaamsgewicht
- vrouw zijn (met name na de menopauze)
- hogere leeftijd
- bepaalde hormonale stoornissen, zoals het syndroom van Cushing, vervroegde overgang en aandoeningen aan de schildklier
- gebrek aan lichaamsbeweging
- langdurige bedrust
- voedingstekorten, zoals een tekort aan kalk
- te weinig zonlicht met als gevolg een tekort aan vitamine D (op oudere leeftijd maakt het lichaam minder/onvoldoende vitamine D aan en is suppletie nodig)
- 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
- reumatoïde artritis

Wat merkt u van osteoporose?

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.

U wordt kleiner

Uw rugwervels kunnen ten gevolge van osteoporose inzakken. Als een wervel spontaan inzakkt, 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, en 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?

Röntgenonderzoek

Bij een DEXA-meting (scan met röntgenstraling) 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 wervelhoogtemeting (ook wel VFA genoemd). Het brengt het risico op een wervelfractuur in kaart. Het onderzoek duurt 10-15 minuten.

Bloedonderzoek

Met bloedonderzoek wordt gescreend op ziekten die osteoporose kunnen veroorzaken. De volgende bepalingen worden gedaan: Bezinking, nierfunctie, Calcium, vitamine D en TSH (schildklierfunctie).

Behandeling

Bij een juiste behandeling, kan uw botdichtheid sterk verbeteren. Dit helpt om nieuwe botbreuken te voorkomen. De behandeling van osteoporose heeft als doel om verder botverlies tegen te gaan en nieuwe botbreuken te voorkomen. Verder krijgt u een aantal adviezen over voeding en leefstijl.

Botverlies tegengaan met behulp van medicijnen

I. Middelen die botafbraak remmen

Bisfosfonaten

Bij osteoporose is een behandeling met bisfosfonaten noodzakelijk. De bekendste bisfosfonaten die bij osteoporose gebruikt worden zijn alendronaat en/of risedronaat (tabletten) en zoledroninezuur (jaarlijks infuus).

Ze zorgen ervoor dat de botafbraak minder snel verloopt. Bij gebruik van bisfosfonaten kan de botmassa 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. Na 3-5 jaar behandeling wordt in overleg

met u een botdensitometrie herhaald, en wordt beoordeeld of de behandeling tijdelijk kan worden gepauzeerd of dient te worden gecontinueerd.

U kunt de bisfosfonaten eenvoudig in tabletvorm krijgen, welke wekelijks dient te worden ingenomen. 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 goed 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 (enige uitzondering: levothyroxine). Als het middel in tabletvorm problemen oplevert, dan kunt u het middel in drankvorm proberen. Ook kunt u het via een infuus eenmaal per jaar krijgen (zoledroninezuur). De infuusbehandeling wordt met name toegepast na een heupfractuur.

Bijwerkingen orale bisfosfonaten:

- Maagdarmklachten zoals buikpijn, zuurbranden, winderigheid, diarree of obstipatie
- Spierpijn, botpijn
- 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.

Bijwerkingen infuus met zoledroninezuur:

- Koorts, griepachtige verschijnselen (paracetamol innemen ttv infuus helpt)
- Maagdarmklachten zoals misselijkheid, braken, verminderde eetlust
- Spierpijn, botpijn

Het belang van trouw uw medicatie innemen

Bisfosfonaten zijn bewezen effectief in het verlagen van het risico op een (volgende) botbreuk. Echter, dit effect wordt pas zichtbaar na 5 jaar gebruik.

Stop niet zomaar! Overleg eerst met uw behandelend arts. Zij/hij kan u een ander middel voorschrijven.

Denosumab

Denosumab is ook een geneesmiddel dat de botafbraak remt. Uw arts kan denosumab voorschrijven als alternatief voor bisfosfonaten, of als er contra-indicaties zijn voor het gebruik van bisfosfonaten. U krijgt het elke zes maanden via een onderhuidse injectie toegediend, bij de huisarts, gedurende 3 jaar, waarna we u oproepen en een botdensitometrie herhalen. Afhankelijk van de uitslag wordt de behandeling tijdelijk gepauzeerd of gecontinueerd.

Een nadeel is echter dat denosumab een terugvaleffect geeft wanneer de behandeling wordt gestopt. Daarom moet aansluitend 1 of 2 giften zoledroninezuur via een infuus op de dagbehandeling worden gegeven, om het behaalde resultaat van denosumab behandeling te behouden.

Bijwerkingen:

Denosumab kan incidenteel bijwerkingen geven:

- Spier- en skeletpijn, pijn in de extremiteiten.

- Buikklachten, obstipatie, pijn in de extremiteiten.

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.

Raloxifeen

Raloxifeen is een Selectieve Oestrogeen Receptor Modulator (SERM), die soms wordt gekozen bij de behandeling van osteoporose in de wervelkolom. Het heeft een minder sterke werking dan bisfosfonaten en denosumab. Het bootst de werking van oestrogenen na, maar het heeft geen negatieve invloed op de borsten of het baarmoederslijmvlies. Net als 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.

Bijwerkingen

- Kuitkrampen
- Opvliegers (vooral tijdens de eerste zes maanden van de behandeling)
- Maag-darmklachten

II. Middelen die botaanmaak stimuleren

Bij patiënten met osteoporose en wervelfracturen kan ook botvormende medicatie voorgeschreven worden; hierbij kan gekozen worden voor:

- teriparatide (bij postmenopauzale vrouwen en bij (oudere) mannen)
of
- romosozumab (bij postmenopauzale vrouwen).

Teriparatide

Teriparatide verbetert de botsterkte doordat er nieuw bot wordt gevormd; het is een zogenaamd anabool middel. Aangetoond is dat dit middel tot minder botbreuken leidt. Soms hebben patiënten met ernstige osteoporose en wervelbreuken veel rugpijn. Als de rugpijn inderdaad het gevolg is van osteoporose kan teriparatide de rugpijn in

sommige gevallen verminderen. Als patiënt moet u het middel dagelijks gedurende 2 jaar nemen via onderhuidse injecties. Hiervoor is een speciale pen beschikbaar. Bij het gebruik van teriparatide controleert uw arts na het starten van de behandeling het calciumgehalte in uw bloed. Na 2 jaar wordt de botdensitometrie herhaald en wordt in overleg met u een vervolgbehandeling gekozen.

Bijwerkingen

- Pijn in een extremiteit.
- Vaak (1-10%): hoofdpijn, (draai-)duizeligheid.

Romosozumab

Romosozumab stimuleert de botaanmaak en remt ook de botafbraak. Romosozumab dien u uzelf (na instructie) 1x per maand via 2 onderhuidse (subcutane) injecties toe. De behandeling duurt 1 jaar. Daarna wordt een botdensitometrie herhaald en wordt, in overleg met u, overgestapt op een ander middel.

Voordat u met romosozumab kunt starten, gaat de arts altijd na of de nierfunctie goed en het calciumgehalte niet te laag is. Bij mensen met een eerder hartinfarct (myocardinfarct) of een beroerte mag dit medicijn niet voorgeschreven worden. Op dit moment kan romosozumab alleen aan vrouwen worden voorgeschreven.

Bijwerkingen

- Nasofaryngitis
- Gewrichtspijn

Leefstijl

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 bij voorkeur 5 keer per week ca. 30 minuten en doe 1 tot 2 keer per week kracht- en balansoefeningen. Geregeld bewegen zorgt voor sterke botten. Vooral bewegingen die botten belasten hebben een positieve invloed op de botopbouw. Daarmee voorkomt u vallen en botbreuken. 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.

Haal drempels, losse kledjes, matten en losse snoeren weg uit uw huis. Zo verkleint u de kans op vallen. 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. U kunt via de fysiotherapeut ook evenwichtstraining en balansoefeningen krijgen.

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.

Voeding/ voedingssupplementen

Gezonde voeding kan uw botten sterker maken. Daarom is het belangrijk dat u gezond en gevarieerd eet. Zorg dat u voldoende calcium, vitamine D binnenkrijgt. Het Voedingscentrum geeft informatie over gevarieerde voeding.

Calcium

Calcium (kalk) zorgt voor sterke en gezonde botten. Calcium is nodig voor de botaanmaak. Calcium zit vooral in zuivelproducten of zuivelvervangers. Het advies is om per dag ongeveer 1000-1200 mg calcium te gebruiken. Streef naar tenminste vier porties zuivel per dag (1 portie is 150cc melk/ yoghurt etc. of 20 gr kaas). Indien dit niet haalbaar is, kan 1 dd 500 mg Calcium als supplement geslikt worden bij 2-3 porties zuivel of 1 dd 1000 mg Calcium bij minder dan 2 porties zuivel.

Vitamine D

Vitamine D heeft u nodig om calcium uit de darmen op te nemen. Vitamine D zit in vette vis en boter en wordt 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). Het vermogen om vitamine D aan te maken in de huid onder invloed van zonlicht neemt echter af met de leeftijd. Daarom adviseert het Voedingscentrum vrouwen > 50 jaar te starten met suppletie van 10 ug vitamine D, en mannen en vrouwen > 70 jaar te starten met 20 ug vitamine D. Supplementen zijn verkrijgbaar bij de drogist, en bij de apotheek.

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. Daarnaast is osteoporosebehandeling een chronische behandeling, met soms pauzes in de behandeling (van 2 jaar of langer) als de botdichtheid na jaren behandeling is verbeterd.

Voor meer informatie en vragen over osteoporose kunt u ook 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.

Contact

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de osteoporoseverpleegkundige Karin Schepers of Fatiha Toufali. Zij zijn bereikbaar op maandag, woensdag en vrijdag tussen 15.30 en 16.30 uur via telefoonnummer 0513 - 685 465.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

U kunt uw vraag ook stellen 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.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig 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.