

Osteoporose

Botontkalking

Deze folder geeft u informatie over osteoporose. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Osteoporose betekent botontkalking. Vanaf ongeveer veertig jaar verandert het evenwicht tussen aanmaak en afbraak van het bot. Er wordt dan meer bot afgebroken dan aangemaakt. Hierdoor neemt de kans op een botbreuk toe. Het evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak wordt sterk beïnvloed door bepaalde hormonen. Dit is de reden dat osteoporose vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Osteoporose kan ook veroorzaakt worden door een onderliggende ziekte, bijvoorbeeld een ziekte van de bijnierschlier, een te snelwerkende schildklier, suikerziekte en een tekort aan vitamine D. Daarnaast wordt osteoporose vaker gezien bij patiënten met een laag lichaamsgewicht zoals bij anorexia nervosa en bij gebruik van bepaalde medicijnen, zoals Prednison. Osteoporose veroorzaakt door een onderliggende aandoening noemt men secundaire osteoporose.

Verschijselen van osteoporose

Osteoporose zelf geeft geen klachten, maar het geeft wel een sterk verhoogd risico op een nieuwe botbreuk. Veel voorkomende breuken bij patiënten met osteoporose zijn breuken van heup, pols, bovenarm en wervel. Botbreuken geven wel een hoop klachten, denk aan pijn, ongemak en beperking van mogelijkheden om te werken. Daarnaast is de kans op sterfte bij patiënten met een botbreuk sterk verhoogd. Opsporing en behandeling van osteoporose kan de kans op een nieuwe botbreuk halveren en ook het risico op overlijden wordt tot wel 35% lager. Omdat osteoporose geen klachten geeft is het belangrijk om groepen patiënten die een verhoogd risico op een botbreuk hebben, bijvoorbeeld door osteoporose, te onderzoeken. Dit zijn patiënten van 50 jaar en ouder met een botbreuk, patiënten die glucocorticoïden (zoals prednison) gebruiken en patiënten van 60 jaar en ouder zonder botbreuk en zonder glucocorticoïd gebruik, maar met risicofactoren.

Risicofactoren voor osteoporose

- BMI lager dan 20 (BMI geeft aan of je een gezond gewicht hebt in verhouding tot je lichaamslengte).
- Leeftijd zestig jaar of ouder.
- Eerdere, niet recente fractuur na het vijftigste levensjaar (fractuur langer dan twee jaar geleden).
- Ouder met heupfractuur.
- Vallen, meer dan één keer laatste jaar en/of immobiliteit.
- Roken en/of alcohol drie of meer stuks per dag.
- Gebruik van bepaalde medicatie en/of een ernstige onderliggende aandoening die onvoldoende onder controle is (in overleg met behandelend arts).

De diagnose stellen van osteoporose

De diagnose wordt gesteld door middel van een botdichtheidsmeting. Deze meting wordt gedaan met [DEXA](#) (Dual Energy X-ray Absorptiometrie). Dit is een onderzoek waarbij met een kleine hoeveelheid röntgenstraling de botdichtheid gemeten kan worden. Het is een veilig onderzoek en het onderzoek zelf is pijnloos. Wel moeten patiënten op een onderzoeksbank liggen, de klim op de onderzoeksbank wordt soms als pijnlijk ervaren.

Het onderzoek vindt plaats op de röntgenafdeling. U mag voorafgaand aan het onderzoek normaal eten en drinken. U neemt plaats op de onderzoektafel, vervolgens wordt de botdichtheid ter hoogte van de heup en de lendenwervels gemeten. Het onderzoek duurt ongeveer twintig minuten. Aangezien de resultaten eerst moeten worden beoordeeld is het niet mogelijk om direct een uitslag te krijgen. Naast de botdichtheidsmeting wordt een foto gemaakt van uw

Osteoporose

wervelkolom om een goede inschatting te kunnen maken van het risico op een toekomstige botbreuk. Voor de uitslagen van de onderzoeken krijgt u een afspraak op de osteoporosepoli. Afhankelijk van de uitslag wordt een telefonisch consult of een fysiek consult ingepland (let op: u kunt gebeld worden met een anoniem nummer). Daarnaast wordt beoordeeld of er een reden is om bloedonderzoek te doen om te kijken naar secundaire osteoporose. De osteoporosepoli is een samenwerkingsverband van internisten, chirurgen en physician assistants die zich specifiek bezighouden met osteoporose zorg.

Behandeling van osteoporose

Osteoporose is goed te behandelen, maar niet te genezen. Een onderdeel van de behandeling is voorlichting over osteoporose. Naast het aanpassen van leef- en eetgewoonten kunnen er medicijnen nodig zijn om osteoporose te behandelen. De behandeling zal uitgebreid met u besproken worden op de osteoporosepoli. Er zijn verschillende behandelingen voor osteoporose, waarbij de keuze wordt bepaald door de mate van botontkalking, specifieke omstandigheden en door de behandelaar in overleg met de patiënt zelf.

Op de osteoporosepoli wordt ook een voedingsanamnese afgenomen (dit is een verzamelnaam voor verschillende technieken om de voedselconsumptie van een persoon te schatten), er wordt gekeken naar secundaire osteoporose en het valrisico wordt ingeschat. Samen met de huisartsen hebben we een zorgprogramma opgesteld, waarbij er een nauwe samenwerking is tussen huisartsen en specialisten in het ziekenhuis. Controles kunnen daarom ook voor een groot deel door de huisarts gedaan worden.

Als u medicatie voor osteoporose voorgeschreven hebt gekregen is het belangrijk dat u dit trouw blijft innemen. Overleg indien u bijwerkingen ervaart met uw behandelend specialist, physician assistant of huisarts. Vaak zijn de bijwerkingen met kleine aanpassingen goed te verhelpen. Stop osteoporosemedicatie niet zomaar. Als de medicatie niet of niet goed ingenomen wordt is de werking namelijk beperkt. Het kan zijn dat u zo goed op behandeling reageert dat na een aantal jaar behandelen de medicatie (tijdelijk) gestopt kan worden. Wel blijft u, ook als de medicatie (tijdelijk) gestopt wordt, onder controle.

Handige links

[Osteoporose stichting](#)