



Osteoporose

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Osteoporose is een onopvallende aandoening die, gezien de veroudering van de bevolking, steeds vaker voorkomt. Wereldwijd treft osteoporose één op drie vrouwen en één op vijf mannen ouder dan 50 jaar.

Het gevaar van osteoporose ligt in het onopvallend en niet pijnlijk verloop, waardoor de ziekte vaak pas in een laat stadium wordt ontdekt.

Breuken ten gevolge van osteoporose kunnen leiden tot chronische pijn, een verminderde levenskwaliteit en een belemmering in dagelijkse activiteiten.

In deze brochure wordt uitgelegd wat osteoporose is, wat de oorzaken en gevolgen zijn en wat men kan doen om osteoporose te voorkomen of behandelen.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Daniels (Geriatr)
| Juli 2017

INHOUDSTAFEL

1. Wat is osteoporose	3
2. Symptomen	3
3. Oorzaken	4
4. Onderzoeken en diagnose	5
5. Behandeling	6

01 WAT IS OSTEOPOROSE

Osteoporose, ook bekend als 'botontkalking', is een aandoening die de beenderen aantast. Door een lage botmassa en afbraak van botweefsel verliezen de botten hun stevigheid. Het skelet wordt uiteindelijk zo broos dat bij de minste schok, stoot of bij een banale val een breuk kan optreden.

De kans op osteoporose gerelateerde breuken bedraagt ongeveer 1 op 3 bij vrouwen na de menopauze, en 1 op 5 bij mannen ouder dan 50 jaar.

02 SYMPTOMEN

Osteoporose wordt wel eens een 'stille ziekte' genoemd omdat botverlies optreedt zonder dat daar iets van wordt gemerkt. De afbraak van het bot verloopt pijnloos. Daardoor wordt de ziekte soms pas in een laat stadium ontdekt.

Op jongere leeftijd komen polsfracturen het vaakst voor. Vanaf de leeftijd van 55 jaar stijgt de kans op wervelfracturen. Deze kunnen leiden tot chronische pijn die de levenskwaliteit gevoelig vermindert. Wanneer meerdere wervels inzakken, leidt dit tot een verlies aan lichaamslengte en tot het krommen van de rug. Door deze kromming kan bewegen moeilijk worden. Ze kan ook een negatieve invloed hebben op de ademhaling.

Heupfracturen hebben de zwaarste gevolgen. Een hospitalisatie is bijna altijd noodzakelijk. Eén jaar na een heupfractuur zijn de meeste patiënten nog altijd niet volledig hersteld en worden ze belemmerd in hun dagelijkse activiteiten.

03 OORZAKEN

Ook andere botbreuken kunnen pijn en ongemakken met zich meebrengen.

Op oudere leeftijd zijn botbreuken veel ingrijpender omdat het bot minder snel geneest en dit er vaak toe leidt dat de persoon langdurig of blijvend afhankelijk wordt van hulp bij zijn of haar dagelijkse activiteiten.

De levenskwaliteit kan dan ook gevoelig achteruit gaan ten gevolge van osteoporose.

- **Veroudering:** het risico neemt sterk toe vanaf de leeftijd van 65-70 jaar.
- Verlies van oestrogenen bij vrouwen **na de menopauze**. Vrouwen kunnen tot 15% van hun botmassa verliezen in de eerste 6 jaren na de menopauze. Vooral jongere vrouwen lopen een verhoogd risico om osteoporose te ontwikkelen.
- Mannen met te **weinig testosteron**.
- Bepaalde **chronische ziektes**: spierziekten, longaandoeningen, hartfalen, reumatoïde artritis en andere ontstekingsziekten, schildklier- of leverproblemen, een slecht geregelde diabetes, slecht werkende nieren, enzovoort.

04 ONDERZOEKEN EN DIAGNOSE

- Bepaalde **medicatie**: vooral langdurig gebruik van cortisone, hormonale behandelingen voor borst- of prostaatkanker, een behandeling met anti-epileptica en medicatie die het immuunsysteem onderdrukt.
- **Erfelijke factoren.**
- Een **ongezonde levensstijl** met onder andere te weinig lichaamsbeweging, roken, alcoholgebruik (schadelijk voor het bot vanaf 3 of meer glazen per dag), een tekort aan vitamine D en ongezonde voedingsgewoonten met een te lage inname van calcium.

Bij vermoeden van de aandoening voeren we één of meerdere onderzoeken uit.

- Radiologie (röntgenfoto's) bij vermoeden van breuken.
- Botmeting of botdensitometrie. Dit is het meten van de botmineraaldichtheid (BMD) op verschillende plaatsen zoals de heup en de wervelkolom. Dit onderzoek is volledig pijnloos en de hoeveelheid straling is ongevaarlijk. Het onderzoek duurt slechts enkele minuten en men hoeft zich er niet voor uit te kleden.
- Bloedname.

05 BEHANDELING

Het doel van een osteoporosebehandeling is het risico op fracturen verminderen.

De basis van de behandeling is een gezonde levensstijl met rookstop, vermijden van teveel alcohol en voldoende lichaamsbeweging.

Beweging speelt een belangrijke rol in het voorkomen van osteoporose. Dagelijks bewegen zorgt ervoor dat de botten sterker worden en dat ze hun weerstand beter behouden. Daarnaast zorgt voldoende beweging ook voor sterkere spieren en het behoud van lenigheid waardoor de kans op vallen verkleint.

Voor een gezond bot is voldoende calciumname belangrijk, bij voorkeur via voeding en eventueel aangevuld met een aangepaste dosis supplementen. Per dag wordt 1200 tot 1500mg calcium aanbevolen.

Als vuistregel geldt dat een gezonde voeding, met dagelijks groene groenten, bruin brood en voldoende water, zorgt voor ongeveer 300 mg calcium. Bepaalde groenten en fruit (vb. spinazie, broccoli, bonen en vijgen) en ingeblikte vis met

graten (vb. sardienen) kunnen een bron van calcium zijn. Ook sommige mineraalwaters bevatten veel calcium en kunnen de dagelijkse inname verrijken. Maar vooral zuivelproducten (melk, yoghurt en kaas) zijn rijk aan calcium en deze producten moeten dus zorgen voor de overige 900 mg calcium. Dit komt overeen met dagelijks 5 porties zuivelproducten. Afgeroomde melk en 'light'-producten bevatten evenveel calcium als de niet-'light' tegenhangers. Een caloriearm dieet staat een voldoende opname van calcium dus niet in de weg.

Vitamine D is essentieel voor de opname van calcium in het spijsverteringsstelsel en speelt dan ook een belangrijke rol in de preventie van osteoporose. Bij een gebrek aan vitamine D kan het lichaam niet voldoende calcium opnemen. Hierdoor worden de botten brozer. Vitamine D zorgt ook voor sterkere spieren waardoor de kans op vallen verkleint. De belangrijkste opname van vitamine D gebeurt via de huid door blootstelling aan zonnestralen. Daarom is het belangrijk dat u

dagelijks minstens 10 tot 15 minuten in de buitenlucht bent waarbij hoofd en handen onbedekt zijn. In tegenstelling tot calcium is vitamine D weinig beschikbaar in onze voeding. Slechts enkele vette vissoorten (sardienten, tonijn, zalm, haring, ...), eigeel en lever zijn een bron van vitamine D. Het is dus niet eenvoudig om via de voeding voldoende vitamine D op te nemen.

Tegenwoordig zijn er meerdere geneesmiddelen beschikbaar voor de behandeling van osteoporose en preventie van fractures.

De keuze wordt meestal bepaald door volgende factoren:

1. Kostprijs en terugbetalingscriteria
2. Nevenwerkingen
3. Toedieningswijze en voorkeur van de patiënt

Indien meerdere geneesmiddelen terugbetaald worden, is er een belangrijk verschil tussen de geneesmiddelen wat betreft de vorm van het geneesmiddel en de frequentie waarmee het moet toegediend worden:

- medicatie in pilvorm, doorgaans inname 1x/week;
- medicatie die via een onderhuidse inspuiting wordt toegediend, om de 6 maanden;
- medicatie die via een infuus wordt toegediend, om de 12 maanden.

Een doeltreffend geneesmiddel, calcium (1000mg per dag) en vitamine D (20 microgram of 800 I.E. per dag) vormen een essentieel trio om de osteoporosebehandeling een maximale kans op slagen te geven.

Bij verdere vragen of adviezen omtrent osteoporose en vallen kan u na overleg met uw behandelende arts of huisarts altijd terecht op de raadpleging of in het Dagziekenhuis Geriatrie via T 089/32 55 21.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.