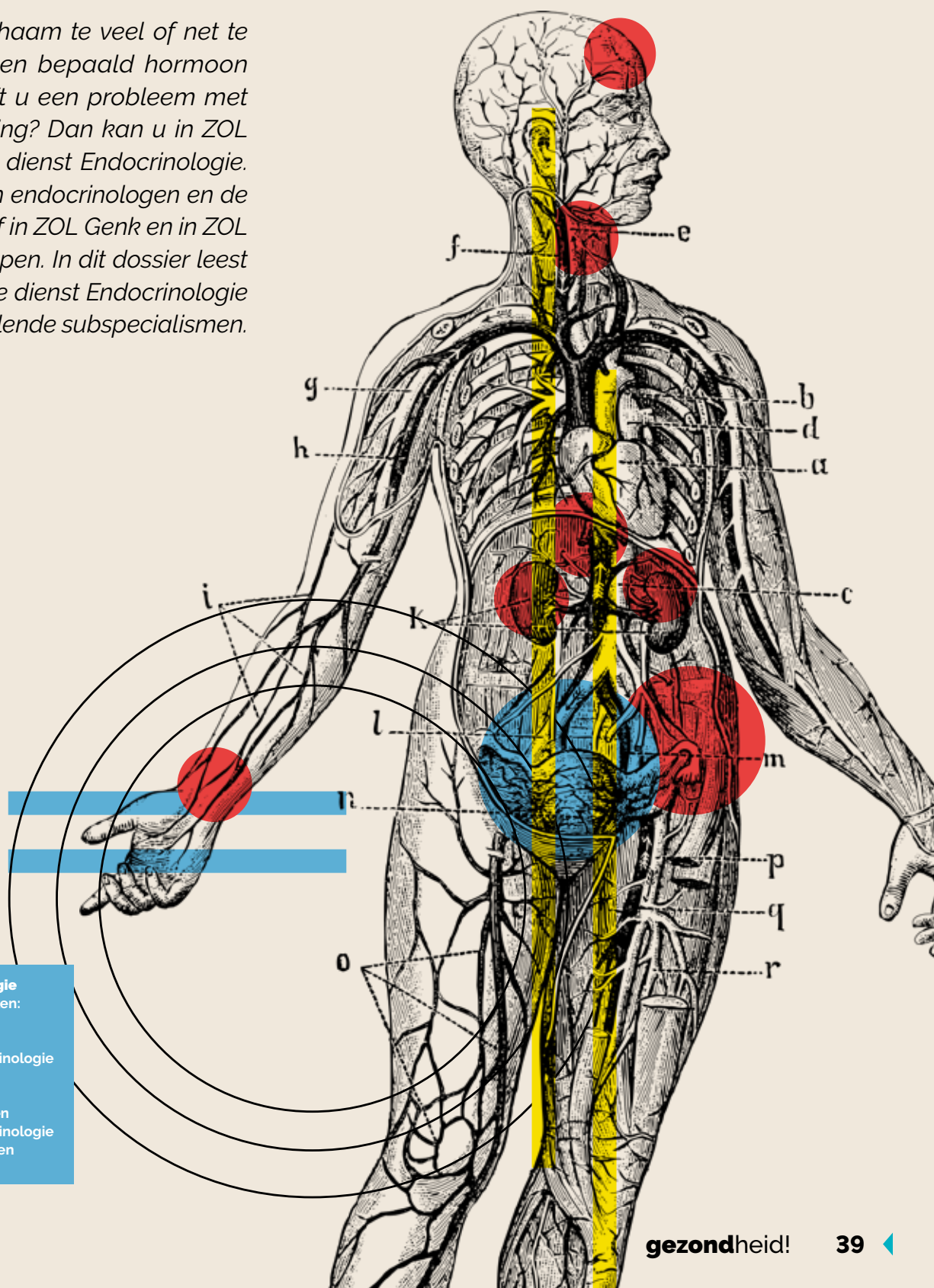


# DOSSIER ENDOCRINOLOGIE

*Maakt uw lichaam te veel of net te weinig van een bepaald hormoon aan? Of heeft u een probleem met de stofwisseling? Dan kan u in ZOL terecht op de dienst Endocrinologie. ZOL telt zeven endocrinologen en de dienst is actief in ZOL Genk en in ZOL Maas en Kempen. In dit dossier leest u alles over de dienst Endocrinologie en de verschillende subspecialismen.*



**Dienst Endocrinologie**  
Meer info en afspraken:

ZOL Genk  
[www.zol.be/endocrinologie](http://www.zol.be/endocrinologie)  
Tel. 089 32 55 32

ZOL Maas en Kempen  
[www.zol.be/endocrinologie](http://www.zol.be/endocrinologie)  
-zol-maas-en-kempen  
Tel. 089 50 56 40

# Gendercentrum: gespecialiseerde zorg voor transgender personen

*Komt je genderidentiteit niet overeen met je geboortegeslacht, dan spreken we van gender-non-conformiteit. Naar schatting komt het voor bij 0,4% van de volwassenen en 2% van de jongeren in België. Het kan leiden tot psychische problemen en een sterk gevoel van onvrede over je geboortegeslacht, ook wel genderdysforie genoemd. Om de negatieve impact daarvan in te dijken is ondersteuning op maat cruciaal. Transgender personen die worstelen met hun genderidentiteit worden geholpen in het Gendercentrum van ZOL.*

In 2021 opende ZOL een multidisciplinair Gendercentrum. Transgender personen kunnen er terecht voor een individueel traject gaande van psychosociale begeleiding tot een genderbevestigende medische behandeling zoals hormoontherapie of een heelkundige ingreep. Enkel voor de geslachtsaanpassende chirurgie wordt er nog doorverwezen. "Maar zeker niet alle personen kiezen voor chirurgische behandelingen", vertelt dr. Kirsten Stinkens, coördinerend arts van het Gendercentrum in Ziekenhuis Oost-Limburg. "Voor sommige personen volstaat het om enkel erkend te worden in het geslacht waarmee ze zich identificeren en zijn er geen verdere medische stappen gewenst".

## Intakegesprek

De afgelopen jaren vonden al meer dan 500 transgender personen hun weg naar het Gendercentrum van ZOL. Voor elk van hen werd een multidisciplinair traject op maat uitgestippeld. Wekelijks ziet Dr. Stin-

*"De eerste stap is steeds de exploratie van de genderidentiteit, pas nadien zijn medische stappen aan de orde."*

*Dr. Kirsten Stinkens, coördinerend arts van het gendercentrum*

kens samen met coördinator Katrien Eerdeken en seksuologen Ann Eben en Elien D'hoore patiënten op intakegesprek. "Tijdens zo'n eerste gesprek worden de vragen en noden van de persoon in kaart gebracht en wordt er informatie gegeven over wat allemaal mogelijk is in het Gendercentrum", weet dr. Stinkens. Zo nodig wordt er ook een gesprek met de sociale dienst voorzien. In transitie gaan doe je immers niet alleen. De eerste stap is steeds de exploratie van de genderidentiteit, pas nadien zijn medische stappen aan de orde."

## Gendereuforie

"Helaas hebben we ondertussen ook een wachttijd van ongeveer een jaar", zegt Dr. Stinkens. "Gelukkig stijgt het laatste jaar het aantal zorgverleners dat genderzorg aanbiedt en dat is een goede zaak want transgender personen worstelen vaker dan gemiddeld met depressieve gevoelens. Na de start van de transitie verminderen die negatieve of depressieve gevoelens doorgaans sterk. Ik gebruik graag het woord gendereuforie wanneer ik over genderzorg spreek. In de transgenderzorg help je iemand op zoek gaan naar zichzelf. De vreugde en dankbaarheid die dit met zich meebrengt zijn groot."

## Meer info

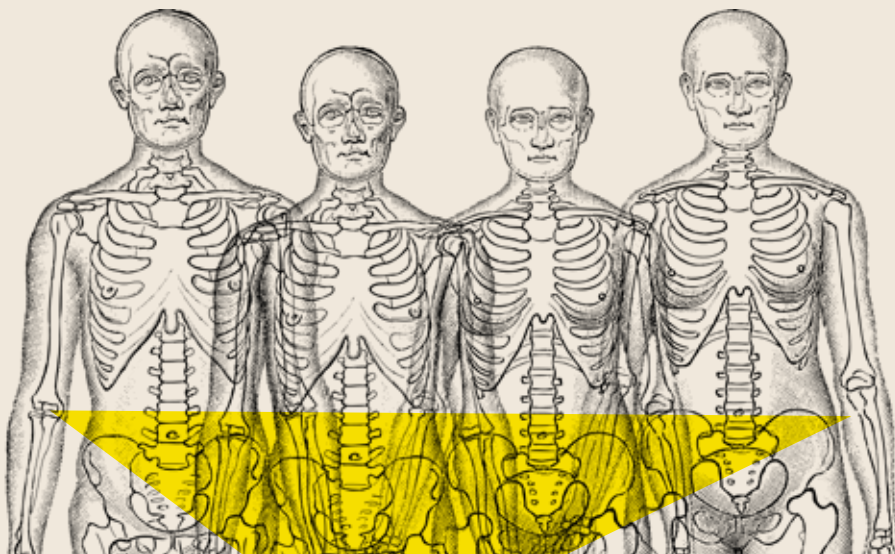
[www.zol.be/gendercentrum](http://www.zol.be/gendercentrum)  
[www.transgenderinfopunt.be](http://www.transgenderinfopunt.be)

Afspraken tel. 089 32 55 32.  
Vraag ernaar bij je huisarts, seksuoloog, psycholoog of psychiater of mail naar [genderzorg@zol.be](mailto:genderzorg@zol.be).

ARTS



Dr. Kirsten Stinkens



# De schildklier: regulator van ons lichaam

*De schildklier is een kleine, vliedervormige klier in de hals die nauwelijks 15 tot 20 gram weegt. Maar werkt ze niet naar behoren, kan ze jouw lichaam helemaal ontregelen. "De invloed van een schildklier op de goede werking van het lichaam is enorm."*

Onderaan de hals, net onder de adamsappel en voor de luchtpijp. Daar ligt de schildklier. Door de twee kwabben lijkt de schildklier een beetje op een vlinder of op een schild. Afwijkingen kunnen zorgen voor heel wat ongemakken en gezondheidsproblemen. "De schildklier is een kleine maar zeer belangrijke endocriene klier", zegt dr. Ine Lowyck, endocrinoloog in ZOL Genk. "Ze wordt aangestuurd vanuit de hypofysekliek in de hersenen en maakt schildklierhormoon aan. Dat schildklierhormoon regelt heel wat lichaamsfuncties. Het bepaalt o.a. je stofwisseling, hartritme, darmfunctie, vetverbranding, energiepeil en zelfs je temperatuurregeling."

## Te snel of te traag

Verstoringen aan de schildklierfunctie kunnen bijgevolg een grote impact op ons lichaam hebben. "Te langzaam, te snel of opgezwollen, een schildklier kan verschillende afwijkingen vertonen", weet dr. Lowyck. "Werkt je schildklier bijvoorbeeld te snel, gaat je lichaam in overdrive. Mensen vermageren, beven, zweten, krijgen diarree of hebben last van hartkloppingen. Werkt je schildklier te traag, gaat alles wat moeizamer. Vermoeidheid, gewichtstoename, koud hebben of obstipatie zijn gekende symptomen."

## Behandeling

Veel schildklierproblemen kunnen met medicatie behandeld worden. De behandeling hangt logischer-

wijs af van de aandoening. "Een overactieve schildklier wordt in eerste instantie behandeld met een schildklierremmer", zegt dr. Lowyck. "In sommige gevallen wordt daarna radioactief jodium gebruikt. De cellen die te veel schildklierhormoon aanmaken, nemen het radioactieve jodium op, waarna ze geïnactiveerd worden. Radioactief jodium kan trouwens ook na een operatie gebruikt worden om schildklierkanker verder te behandelen. Bij een schildklier die onvoldoende hormoon produceert, wordt dan weer schildklierhormoon in pilvorm gegeven."

*"Te langzaam, te snel of opgezwollen, een schildklier kan verschillende afwijkingen vertonen."*

*Dr. Ine Lowyck, endocrinoloog*

## Multidisciplinair

Alle endocrinologen in ZOL houden zich bezig met aandoeningen van de schildklier. Schildklierproblemen zijn dan ook behoorlijk frequent en vragen soms een multidisciplinaire aanpak. "We werken nauw samen met de KNO-artsen, artsen van de dienst Nucleaire Geneeskunde en de radiologen. Bij het oncologisch overleg zijn ook de anatomopathologen en een radiotherapeut betrokken. Kortom, een heel team staat klaar om zorg op maat te bieden voor elk schildklierprobleem", besluit dr. Lowyck.



ARTS



Dr. Ine Lowyck

# Endocriene Andrologie: de tegenhanger van de gynaecologie

*Vruchtbaarheids-, hormonale of seksuele problemen voor mannen. Dat is waar het subspecialisme Endocriene Andrologie zich op toelegt. "Je kan de andrologie best omschrijven als de tegenhanger van de gynaecologie voor vrouwen. Met dat verschil dat de endocrinoloog geen ingrepen uitvoert."*



Het subspecialisme Endocriene Andrologie onderzoekt en behandelt aandoeningen die gepaard gaan met hormonale stoornissen van het mannelijk voortplantingsstelsel. "Vaak merk ik toch nog heel wat schroom bij mannen als het gaat over testosteron, genetica en de mannelijke vruchtbaarheid", zegt dr. Philippe Marcq, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen. "Het bewijst meteen het nut van het specialisme."

*"Vaak merk ik nog heel wat schroom bij mannen als het gaat over testosteron, genetica en de mannelijke vruchtbaarheid."*

*Dr. Philippe Marcq, endocrinoloog*

## Testosteron

Een grote groep patiënten heeft een tekort aan het mannelijke hormoon testosteron. Wanneer dit tekort aan testosteron het gevolg is van een afwijking aan de teelballen, noemen we dit primair hypogonadisme. "Een voorbeeld is het Klinefelter syndroom waarbij mannen een extra X-chromosoom hebben (47, XXY). Bijna alle patiënten die we daarvoor behandelen hebben problemen met hun vruchtbaarheid", aldus dr. Marcq. Is de oorzaak van een verlaagde testosteronproductie in de teelballen het gevolg van een aandoening van de hypofyse, spreken we van secundair hypogonadisme. "De hypofyse stuurt signalen naar de teelbal voor het

aanmaken van testosteron en voor de productie van zaadcellen. Zijn deze signalen verstoord, worden de testosteron- en de zaadcelproductie niet aangestuurd", weet dr. Marcq.

## Ongeruste patiënten

Wanneer lichamelijke groei en de puberteit achter blijven, heeft dat een grote impact op patiënten. "Ik zie geregeld ongeruste jongens en mannen. Ze maken zich zorgen over hun lichamelijke groei en puberteitsontwikkeling. Vaak kunnen we hen geruststellen, maar in een aantal gevallen zijn bijkomend onderzoek en behandeling aangewezen. Dat geldt ook voor patiënten die een abnormale groei van het borstklierweefsel (gynaecomastie) opmerken of mannen die worstelen met erectiestoornissen. Indien nodig verwijzen we de patiënt naar de uroloog of de seksuoloog."

## Kinderwens

Mannen met een onvervulde kinderwens kunnen ook terecht bij de dienst Endocrinologie. "Als endocrinoloog zoeken we naar alle oorzaken van verminderde vruchtbaarheid die naar het hormonale wijzen", zegt dr. Marcq. "Bij een afwijkend zaadonderzoek doen we een grondige evaluatie om een eventuele onderliggende ernstige aandoening op te sporen en deze tijdig te behandelen. Wanneer geen voldoende herstel van de normale vruchtbaarheid mogelijk is, verwijzen we het koppel naar het fertiliteitscentrum voor het opstarten van een vruchtbaarheidsbehandeling."

ARTS



Dr. Philippe Marcq

# De bijnier- en de bijschildklier: belangrijke hormoonproductie

*De bijnier en de bijschildklier zijn belangrijke hormoonproducerende klieren in het lichaam. De bijnier regelt het zoutgehalte van het lichaam, beïnvloedt de bloeddruk en produceert de hormonen cortisol en adrenaline. De bijschildklier is op zijn beurt verantwoordelijk voor calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed.*

## De bijnier

"Eigenlijk hebben de bijnieren weinig met de nieren te maken", steekt dr. Dirk Van Moorsel, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen van wal. "De bijnieren liggen net boven de nieren, vandaar de naam. Een normale bijnier weegt zo'n 10 gram. De bijnieren zijn één van de belangrijkste hormoonproducerende klieren van het lichaam. Ze zijn verantwoordelijk voor het maken van de hormonen aldosteron, cortisol, (de voorlopers van) geslachtshormonen, adrenaline en noradrenaline", zegt dr. Van Moorsel.

Een verhoogde of verlaagde productie van bijnierhormonen kan tot uiteenlopende klachten leiden. Maar de bijnier kan ook andere afwijkingen vertonen. "Een zwelling van de bijnier wordt meestal per toeval gevonden op een scan van de buik of de longen, dit noemen we een incidentaloom.

We controleren dan op de aanwezigheid van schadelijke overmatige hormoonproductie. Daarnaast controleren we of er geen sprake is van bijnierkanker. Veel aandoeningen kunnen we behandelen met medicatie. Soms is een operatie nodig om de bijnier of bijniertumor te verwijderen."

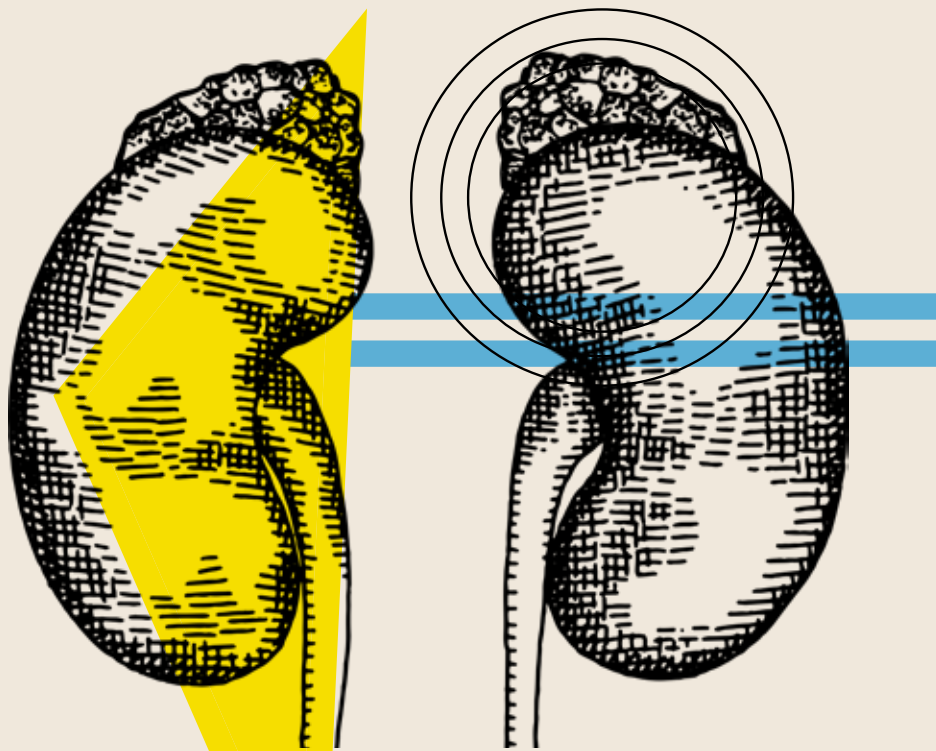
## De bijschildklier

De bijschildklieren zijn vier kleine kliertjes in de hals in de buurt van de schildklier. "De belangrijkste functie van de bijschildklier is het reguleren van de calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed", zegt dr. Van Moorsel. Dit gebeurt door het hormoon parathormoon, afgekort PTH. "Dalen de calciumwaarden in het

bloed, wordt er meer PTH geproduceerd", weet dr. Van Moorsel.

Een overactieve bijschildklier leidt tot een te hoge calciumspiegel in het bloed. "In dat geval krijgen patiënten soms last van botontkalking, nierstenen, galstenen, misselijkheid, dorst en moeten ze veel plassen. Een overactieve bijschildklier kan vaak worden weggehaald. Is een operatie niet haalbaar, kan ze ook behandeld worden met medicatie", aldus dr. Van Moorsel. "Is er een tekort aan bijschildklierhormoon, dan kan dat leiden tot een te lage calciumspiegel. Dat zorgt dan weer voor klachten als tintelingen of krampen, waarvoor vaak medicatie vereist is."

*"De belangrijkste functie van de bijschildklier is het reguleren van de calcium (kalk)- en fosfaatwaarden in het bloed." Dr. Dirk Van Moorsel, endocrinoloog*



ARTS



Dr. Dirk Van Moorsel

# De hypofyse: essentieel orgaantje in het hoofd

*De hypofyse is een orgaan zo groot als een kikkererwt dat onderaan de hersenen ligt. Het is klein maar speelt toch een belangrijke rol in de hormoonhuishouding van het lichaam. De hypofyse produceert verschillende hormonen én stuurt andere hormoonproducerende klieren aan zoals de bijnieren en de schildklier.*

De hypofyse meet maar één cm en weegt minder dan een gram. De klier ligt onderaan de hersenen, vlak achter de neusbrug en bestaat uit een voorkwab en een achterkwab. "De hypofyse vervult een centrale rol bij de regulering van een groot aantal hormonen", weet dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog in ZOL Genk. "De hormonen die de hypofyse maakt, stimuleren andere klieren zoals de bijnieren, de schildklier, de geslachtsorganen om hormonen te produceren."

## Aandoeningen en afwijkingen

De meest voorkomende aandoening is een gezwel in het hypofyseweefsel. "Deze gezwellen zijn meestal goedaardig maar ze kunnen er wel voor zorgen dat de hypofyse te veel of net te weinig van een bepaald hormoon aanmaakt", zegt dr. Van Leeuwen-Wintjens. "Ook een ernstig hoofd- of hersenletsel, een hersenbloeding of uitzaaiingen bij kanker kunnen de hypofyse dwarsbomen. Dat geldt ook voor bestraling in de buurt van de hypofyse. Doordat de hypofyse dicht bij de oogzenuw ligt, kan een hypofysegezwel ook druk uitoefenen op de oogzenuw, waardoor het zicht achteruit gaat."

## Multidisciplinair samenwerken

Is er een vermoeden dat er een aandoening of afwijking van de hypofyse is, doet de endocrinoloog een gerichte screening. "Tegenwoordig kunnen we met moderne radiologische technieken en gevoelig laboratoriumonderzoek hypofysetumoren nauwkeurig en vaak tijdig diagnosticeren", vult dr. Van Leeuwen-Wintjens aan. "De endocrinoloog is de coördinerende arts bij een probleem met de hypofyse. Bij iedere hypofysetumor wordt de pathologie besproken in een team, bestaande uit een endocrinoloog, een neurochirurg, een (neuro)radioloog, een radiotherapeut/oncoloog en een patholoog."

## Regiofunctie

Het hypofysecentrum van ZOL Genk vervult een regiofunctie, waarnaar andere Limburgse centra patiënten uit de regio doorverwijzen. "Bij ontslag na de operatie wordt de patiënt verder behandeld in het eigen ziekenhuis", zegt dr. Van Leeuwen-Wintjens. "Iedereen met een hypofyse-aandoening krijgt in ZOL een individueel afgestemde, evidence-based therapie. Bij zeldzame, agressieve en terugkerende hypofysetumoren werken we samen met het UZ Leuven en soms het Erasmusziekenhuis in Rotterdam. Zo zijn we er zeker van dat al onze patiënten steeds de meest actuele en beste behandeling krijgen."

*"De hypofyse vervult een centrale rol bij de regulering van een groot aantal hormonen"*

*Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog*

ARTS



Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens



# Obesitas: een totaalaanpak in ZOL

*Obesitas speelt een steeds grotere rol in onze maatschappij. De populatie die er mee te maken krijgt, wordt ook steeds jonger. En dat is zorgwekkend, zeker omdat obesitas of zwaarlijvigheid ernstige gevolgen met zich kan meebrengen, zowel op korte als op langere termijn. Ziekenhuis Oost-Limburg beschikt over een obesitascentrum dat alle facetten van zwaarlijvigheid multidisciplinair aanpakt. Want de behandeling van obesitas gaat verder dan een streng dieet of een operatie.*

Eén derde van de Belgische bevolking heeft overgewicht. 25 procent is obees, dat wil zeggen: een BMI van meer dan 30. De cijfers rond obesitas liegen er niet om. Zelfs bij de jeugd: 1 op 5 kinderen in ons land heeft overgewicht. "Obesitas of zwaarlijvigheid is een chronische vorm van overgewicht, gekenmerkt door een overmatige vetopstapeling in het lichaam", legt dr. Yves Kockaerts, endocrinoloog in ZOL Genk uit. "Bij de meeste patiënten is er een probleem van te veel eten en te weinig bewegen. Maar het verhaal kan ook veel genuanceerder zijn. Als endocrinoloog gaan we na of er een onderliggend hormonaal probleem is."

## Oorzaken

"Er zijn tal van hormonale processen die kunnen bijdragen aan overgewicht zoals een te traag werkende schildklier of een te hard werkende bijnier", weet dr. Kockaerts. "Erfelijkheid kan een rol spelen maar ook problemen met je metabolisme of bepaalde medicatie kunnen een invloed hebben. Een belangrijke factor is ook het mentale aspect. Psychologische stress en emotionele factoren zijn niet te onderschatten."

## Gevolgen

Obesitas of zwaarlijvigheid kan ernstige gevolgen met zich mee-

*"Hartfalen, kankers, diabetes type 2, orthopedische klachten, psychische problemen, verminderde vruchtbaarheid, sociale gevolgen... Obesitas heeft een enorme impact." Dr. Yves Kockaerts, endocrinoloog*

brengen, zowel op korte als op langere termijn. "Het lijstje met mogelijke gevolgen van overgewicht is erg lang", zegt dr. Kockaerts. "De mortaliteit voor obese mensen ligt bij elke aandoening veel hoger. Hartfalen, kankers, diabetes type 2, slaapapneu, orthopedische klachten, psychische problemen, verminderde vruchtbaarheid, sociale gevolgen... Obesitas heeft een enorme impact."

## Multidisciplinair Obesitascentrum

In het Obesitascentrum van ZOL kan je daarom terecht voor een multidisciplinaire aanpak van overgewicht. "Er wordt zowel een conservatief als een chirurgisch traject aangeboden", zegt dr. Kockaerts. "Door de intensieve samenwerking tussen de verschillende disciplines kan optimale medische zorg en begeleiding aangeboden worden. In nauw overleg met de huisarts, wordt een persoonlijk behandelplan opgesteld dat de patiënt helpt te evolueren naar een gezonde levensstijl en de gezondheid verbetert op lange termijn."



ARTS



Dr. Yves Kockaerts

### Meer info over het obesitascentrum?

Surf naar [www.zol.be/obesitascentrum](http://www.zol.be/obesitascentrum) en beluister er de 12-delige podcast over de werking van het ZOL obesitascentrum.

# Diabetes: de welvaarts-aandoening van het Westen

*In Vlaanderen leven naar schatting 600.000 mensen met diabetes of suikerziekte. Het aantal mensen met diabetes blijft wereldwijd toenemen. En dat is niet zonder gevaar want de aandoening is niet te onderschatten.*

Diabetes of suikerziekte is een aandoening waarbij het glucose- of suikergehalte in het bloed te hoog is. De oorzaak ligt bij het hormoon insuline dat aangemaakt wordt in de alvleesklier. Het zorgt ervoor dat de lichaamscellen glucose of suiker kunnen opnemen. "Ofwel maakt het lichaam onvoldoende insuline aan, ofwel is de geproduceerde insuline onvoldoende werkzaam", legt dr. Hanifi Yücel, endocrinoloog in ZOL Maas en Kempen uit. "In beide gevallen wordt er onvoldoende glucose opgenomen, waardoor het zich ophoopt in het bloed. Dat kan op termijn leiden tot beschadigde bloedvaten en problemen met de ogen, de nieren, de zenuwen en meer kans op hart- en vaatziekten."

## Type 1 en type 2

De twee belangrijkste vormen van suikerziekte zijn diabetes type 1 en diabetes type 2. "Diabetes type 1 ontstaat vooral bij kinderen en jonge volwassenen en is een chronische auto-immuunziekte", zegt dr. Hanifi

Yücel. "Het eigen lichaam valt de insulineproductie aan waardoor er een tekort ontstaat. De enige oplossing voor patiënten is om op vaste tijdstippen insuline in te spuiten." "Bij mensen met diabetes type 2

*"Helaas komt diabetes type 2 steeds vaker voor, ook bij kinderen. Die trend is vooral te wijten aan het feit dat er steeds meer mensen met overgewicht of obesitas zijn."*

*Dr. Hanifi Yücel, endocrinoloog*

reageert het lichaam dan weer onvoldoende op geproduceerde insuline", gaat dr. Yücel verder. "Daardoor verhoogt het suikergehalte in het bloed. Ook de cholesterol- en bloeddrukwaarden zijn vaak verhoogd, wat de gezondheid van de patiënten verder kan aantasten. Diabetes type 2 ontstaat voornamelijk

bij volwassenen. Helaas komt diabetes type 2 steeds vaker voor, ook bij kinderen. Die trend is vooral te wijten aan het feit dat er steeds meer mensen met overgewicht of obesitas zijn. Andere risicofactoren zijn roken, een ongezonde levensstijl of erfelijke aanleg."

## Multidisciplinaire aanpak

Goede diabeteszorg vraagt om een multidisciplinaire aanpak die is afgestemd op de behoefte van de patiënt. "ZOL beschikt daarom over een diabetescentrum in ZOL Maas en Kempen en in ZOL Genk waar diabetes multidisciplinair wordt benaderd", zegt dr. Yücel. "Onze teams bestaan uit diëtisten, kinesisten, psychologen, en gespecialiseerde verpleegkundigen. Indien nodig wordt er nauw samengewerkt met artsen uit andere specialismen zoals een abdominaal chirurg, een cardioloog, een oogarts of een nefroloog. Na overleg tekent de endocrinoloog voor iedere patiënt een behandelingsplan op maat uit."

ARTS



Dr. Hanifi Yücel



# Osteoporose: broze botten

*Osteoporose of botontkalking, is een veelvoorkomende aandoening die je botten verzwakt. Ze worden dunner en brozer waardoor je botten sneller breken. Vooral de polsen, heupen en ruggenwervels lopen gevaar. Osteoporose is een chronische aandoening met ernstige gevolgen. Gelukkig zijn er ondertussen heel wat behandelopties die de klachten kunnen verminderen.*

"De structuur van onze botten lijkt op een honingraat", begint dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog in ZOL Genk. "Bij osteoporose worden de openingen in deze honingraats-structuur geleidelijk aan groter. Hoe groter die openingen hoe zwakker het bot. Botweefsel is levend en wordt voortdurend vernieuwd. Tot je 35e blijven de processen van botvorming en afbraak in balans. Daarna breekt het lichaam meer bot af dan dat het aanmaakt. Is die botafbraak buitensporig, spreken we van osteoporose."

## Gevolgen

De gevolgen van osteoporose voor de patiënt zijn groot. "Bij broze botten kan een kleine stoot of val al tot een botbreuk leiden. Vooral de polsen, de heupen en de wervels zijn kwetsbaar. Toch hebben mensen vaak weinig klachten tot ze iets breken. Bij herhaalde fractures ligt dat natuurlijk anders. Dan kan er veel pijn zijn en heeft het mogelijk een grote impact op de zelfstandigheid."

## Diagnose

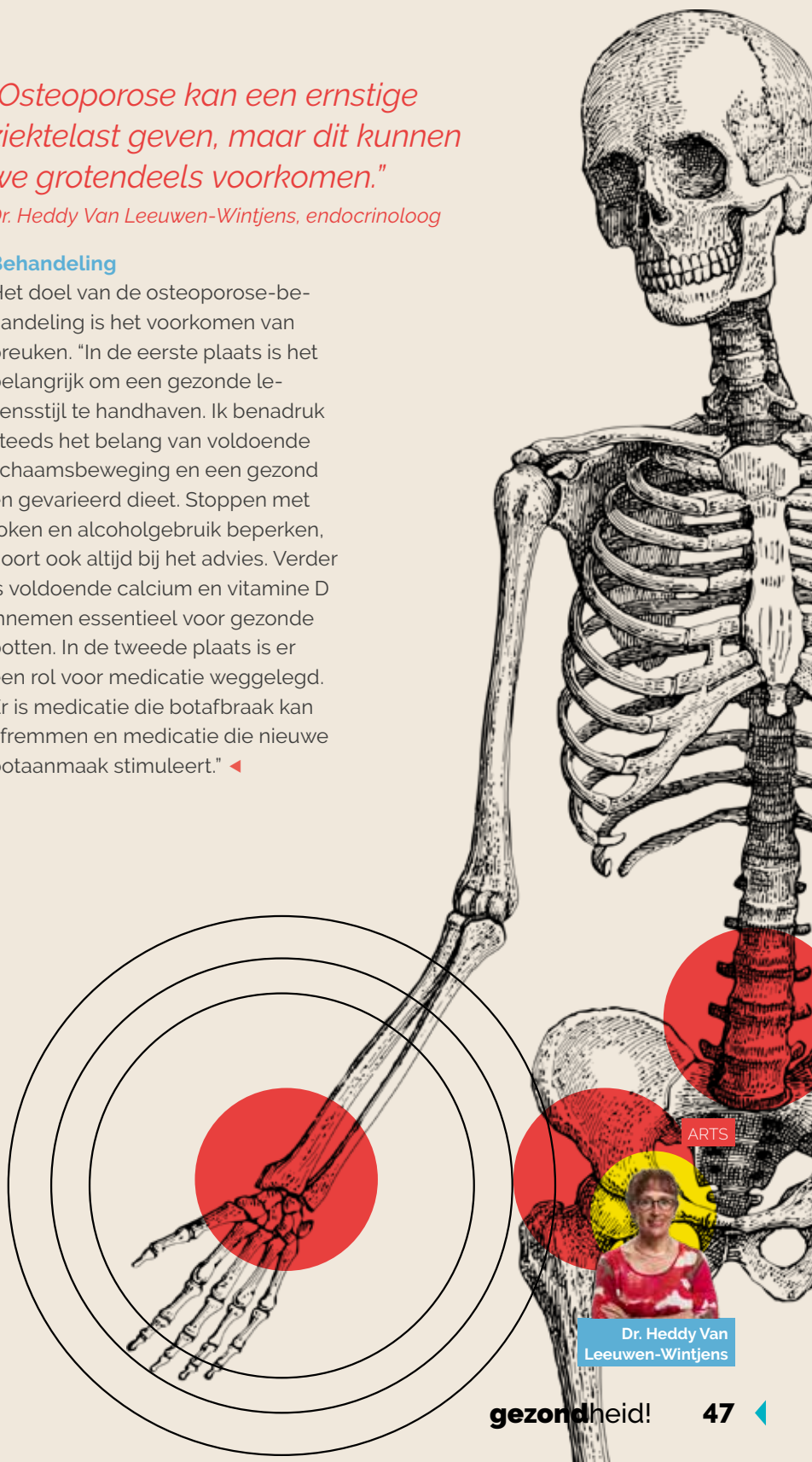
Is er een vermoeden van osteoporose, ondergaat de patiënt een DEXA-scan. "Dat is een soort röntgenapparaat met een zeer lage stralingsbelasting, waarmee we de dichtheid van de botten in de heup en de ruggenwervel meten", vult dr. Van Leeuwen-Wintjens aan. "Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten en is pijnloos. Gelijktijdig maken we beelden van de wervelkolom en voeren we een bloedonderzoek uit om eventuele onderliggende oorzaken van osteoporose op te sporen."

*"Osteoporose kan een ernstige ziektelast geven, maar dit kunnen we grotendeels voorkomen."*

*Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens, endocrinoloog*

## Behandeling

Het doel van de osteoporose-behandeling is het voorkomen van breuken. "In de eerste plaats is het belangrijk om een gezonde levensstijl te handhaven. Ik benadruk steeds het belang van voldoende lichaamsbeweging en een gezond en gevarieerd dieet. Stoppen met roken en alcoholgebruik beperken, hoort ook altijd bij het advies. Verder is voldoende calcium en vitamine D innemen essentieel voor gezonde botten. In de tweede plaats is er een rol voor medicatie weggelegd. Er is medicatie die botafbraak kan afremmen en medicatie die nieuwe botaanmaak stimuleert." ◀



Dr. Heddy Van Leeuwen-Wintjens