

# Osteoporose

## Polikliniek Geriatrie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

U heeft van uw behandelaar gehoord dat u (mogelijk) botontkalking heeft. Botontkalking wordt ook wel osteoporose of osteopenie genoemd. In deze folder leest u hier meer over.

## Wat is osteoporose/osteopenie?

Dit wil zeggen dat uw botten veel minder sterk zijn geworden. Botten hebben kalk (calcium) nodig om sterk en stevig te blijven. Bij osteopenie/osteoporose verliezen de botten 'botmassa' (kalk en andere mineralen) en structuur (verlies van botbalkjes), met als gevolg dat ze broos worden. Als de botsterkte vermindert, is dit nog geen osteoporose. We noemen het pas osteoporose als de achteruitgang van de botsterkte ongewoon groot is, zodat de kans op breuken sterk toeneemt.

Er kan ook sprake zijn van osteopenie, dit kan een voorstadium zijn van osteoporose. Het probleem hiervan is, dat u er niets van merkt zolang er geen botbreuk optreedt. U kunt al dertig procent van uw botmassa hebben verloren op het moment dat u 'zomaar' een bot breekt.

### **Aanmaak en afbraak van botweefsel**

Tijdens ons leven wordt voortdurend nieuw bot aangemaakt en oud bot afgebroken. Bij kinderen en jonge volwassenen is de aanmaak van bot groter dan de afbraak. De botten worden zwaarder en steviger. In deze periode wordt de hoeveelheid bot aangemaakt die bepalend is voor de rest van uw leven. Tot het dertigste levensjaar stijgt de bothoeveelheid. Daarna is de aanmaak en afbraak van botweefsel in evenwicht met elkaar. Voor vrouwen verandert deze situatie rond de overgang. Het lichaam gaat dan minder vrouwelijk hormoon oestrogeen maken.

Dit hormoon speelt een belangrijke rol bij de aanmaak en afbraak van botweefsel. Het lichaam breekt nu meer bot af dan het kan aanmaken. Ook oudere mannen kunnen botontkalking krijgen. Botontkalking komt vooral onder ouderen veel vaker voor. Boven uw 50ste is de kans dat u botontkalking hebt een stuk groter.

## **Gevolgen van botontkalking**

Gezonde botten breken niet zomaar door vallen. Bij botontkalking wel.

### **Kleiner en krommer worden**

Als de botten in uw wervelkolom verzwakken, kunnen de wervels inzakken. Met als gevolg, dat u kleiner wordt. Zijn er meerdere wervels ingezakt, dan wordt uw rug meestal steeds krommer. Dat kan pijnlijk zijn. Velen houden hier chronische rugpijn aan over. Maar er zijn ook mensen die alleen maar merken dat ze wat kleiner en krommer worden en verder nauwelijks of geen pijn hebben. Bij de botdichtheidsmeting wordt er ook gekeken of u inzakkingen van de wervels heeft.

### **Evenwichtsverlies**

Door het inzakken van wervels, de verkromping van de wervelkolom en de daardoor veranderde lichaamshouding kan uw evenwichtsgevoel verminderen. Hierdoor is de kans op vallen (en dus op botbreuken) groter.

# Wat kunt u doen om de gevolgen van botontkalking te verminderen?

## Lichaamsbeweging

Beweeg voldoende. Bewegen heeft veel invloed op de botopbouw. Regelmatig bewegen zorgt ervoor dat uw botten worden belast. Dit zorgt voor een toename van de botsterkte. Ga ten minste drie keer per week een half uur wandelen. Meer mag ook!

## Stoppen met roken

Roken vermindert de activiteit van botopbouwende cellen, waardoor er minder nieuw bot wordt gemaakt. Roken is een verslaving, maar het is niet onmogelijk om te stoppen. Via uw huisarts kunt u een eenvoudig begeleidingsprogramma volgen. Daarmee is de kans groter dat u ook echt stopt.

## Alcohol

Alcohol versnelt de botafbraak. Bovendien vergroot het drinken van alcohol de kans op vallen. We raden aan om geen alcohol meer te drinken of anders sterk te verminderen.

## Voorkomen dat u valt

Als uw botten zwak zijn kan zelfs een eenvoudige val een botbreuk veroorzaken. Daarom is het belangrijk om het risico op vallen te verkleinen.

U kunt denken aan:

- Activiteiten zoals wandelen die u helpen om uw kracht en balans te verbeteren.
- Het dragen van stevige, niet gladde schoenen.
- Als u niet goed helder kunt zien, kunt u uw ogen laten testen.
- Maatregelen nemen om vallen in huis te voorkomen. Zoals de vloer opgeruimd houden, geen losse vloerkleden of losse snoeren.

- Eventueel kunt u extra leuningen of beugels bij trappen, in de badkamer of toilet aanbrengen.

## Voedingsadviezen

Botontkalking is een langzaam proces. Van tevoren is niet vast te stellen wanneer uw botten zó poreus zijn dat zij snel breken. Daarom is het verstandig om op tijd maatregelen te nemen om botontkalking te voorkomen.

### **Calcium (kalk)**

Om uw botten gezond te houden is het belangrijk dat u genoeg calcium (kalk) binnenkrijgt. Uw lichaam heeft dagelijks calcium nodig. Calcium krijgt u vooral via zuivelproducten. Als u vier zuivelproducten per dag gebruikt, krijgt u voldoende calcium binnen. Een glas (karne)melk of yoghurt drank, een schaaltje yoghurt of vla, maar ook kaas op de boterham mag u rekenen als een portie zuivel. Maar calcium zit ook in andere voedingsmiddelen zoals spinazie, broccoli, haring, garnalen en gedroogde vijgen.

### **Vitamine D**

Vitamine D is nodig om calcium uit het voedsel in uw bloed op te nemen. Onder invloed van zonlicht wordt er in uw huid vitamine D gevormd. Via de voeding krijgt u vitamine D binnen door het eten van vette vis, melk en eieren. Zorg dat u voldoende calcium en vitamine D binnenkrijgt! Deze voedingsstoffen zijn belangrijk voor het behoud van gezonde botten en een lager risico op botbreuken. Aanbevolen volgens de gezondheidsraad wordt 20mcg/800IE per dag.

# Behandeling van osteoporose

Er zijn verschillende behandelmethoden. Uw behandelaar heeft u daarover geïnformeerd. Hieronder vindt u een kort overzicht van de mogelijke behandelingen die we vanuit de Geriatrie van het Albert Schweitzer Ziekenhuis kunnen aanbieden.

Er zijn vier soorten medicijnen die de behandelaar u kan geven:

- Bisfosfonaten (Alendroninezuur, Risedroninezuur of Zoledroninezuur);
- Denosumab;
- Teriparatide;
- Romosozumab.

Uw behandelaar bepaalt samen met u welk medicijn voor u geschikt is.

## **Bisfosfonaten**

Bisfosfonaten zijn medicijnen die de botafbraak remmen. Hierdoor neemt de botdichtheid toe. Deze middelen worden gebruikt om botontkalking te voorkomen en te behandelen. Bisfosfonaten hechten zich aan het botoppervlak en maken de cellen die het bot afbreken minder actief. Cellen die het bot opbouwen krijgen daardoor meer kans om te groeien. Zo wordt de botdichtheid van uw botten beter.

Bijwerkingen van de bisfosfonaten kunnen zijn: misselijkheid, buikpijn, bot- en spierpijn, diarree of irritatie van de slokdarm (tabletvorm). Gelukkig komen de bijwerkingen niet veel voor. Op de polikliniek Geriatrie werken we met de volgende bisfosfonaat behandelingen:

## **Alendroninezuur (tablet)**

Dit is een tablet wat u elke ochtend voor een periode van 5 jaar 1 keer per week moet innemen. Belangrijk hierbij is dat u het tablet geheel moet doorslikken u mag de tablet niet kauwen.

Het moet zittend of staand ingenomen worden met veel water. Het tablet dient ten minste een half uur voor het ontbijt ingenomen te worden. De eerste 30 minuten mag u niet gaan liggen. Tevens mag het tablet niet met zuivel worden ingenomen.

### **Zoledroninezuur (infuus)**

Voor behandeling met zoledroninezuur zal een verpleegkundige vanuit het Albert Schweitzer Ziekenhuis thuis bij u langskomen om u te behandelen (transmuraal team). De behandeling zal plaatsvinden middels een infuus. Dit infuus zal 1 keer per jaar gegeven worden voor 3 jaar lang. Er is een kans dat u zich na het infuus een paar dagen wat griepig kan voelen, ook kan het voorkomen dat u botpijnen ervaart.

### **Denosumab**

Een andere mogelijkheid is behandeling met denosumab. Dit medicijn krijgt u één keer per zes maanden via een injectie. Denosumab maakt de cellen die bot afbreken minder actief, waardoor de cellen die bot opbouwen meer kans krijgen om te groeien. Het transmuraal team van het Albert Schweitzer ziekenhuis kan bij u langskomen om deze injecties te geven.

Bijwerkingen van denosumab kunnen onder andere zijn: bot- en spierpijn en buikklachten. Gelukkig komen de bijwerkingen niet veel voor. Na een behandeling met denosumab volgt er altijd een behandeling met een bisfosonaat tegen botontkalking. Stop nooit zelfstandig met denosumab, Overleg dit altijd met uw behandelaar. Anders heeft u een verhoogd risico op nieuwe botbreuken bij onvoldoende nabehandeling.

### **Teriparatide**

Dit is een intensieve behandeling waarbij u zichzelf twee jaar dagelijks een injectie geeft. Dit medicijn zorgt ervoor dat er nieuw bot wordt aangemaakt. Patiënten met meerdere wervelbreuken krijgen vaker deze medicatie. Na de behandeling met teriparatide, krijgt u ook altijd een behandeling met bisfosfonaten.



Mogelijke bijwerkingen kunnen zijn: bot en spierpijn, spierkrampen en buikklachten.

### **Romosozumab**

Hiermee wordt er nieuw bot aangemaakt en de botafbraak geremd, de behandeling duurt één jaar. Er zal een verpleegkundige vanuit het Albert Schweitzer ziekenhuis thuis bij u langskomen om één keer per maand de injecties toe te dienen. Dit medicijn wordt opgevolgd met een bisfosfonaat gedurende 2 jaar. Mogelijke bijwerkingen van romosozumab kunnen zijn: gewrichtspijn en verkoudheid.

## **Mondhygiëne**

Alle behandelingen en nabehandelingen van botontkalking geven een verhoogde kans op afsterving van bot in de kaak zonder dat er sprake is van ziektekiemen of infecties. Bij de behandeling van botontkalking is de frequentie daarvan ongeveer 1: 100.000. Kort na kaakheelkundige ingrepen wordt geadviseerd dit volledig te laten herstellen alvorens te starten met medicatie voor de botontkalking. Voor de start van een behandeling voor botontkalking wordt geadviseerd eerst controle van uw gebit te laten plaatsvinden door de tandarts. Infomeer uw tandarts ook dat u start met een behandeling voor botontkalking.

## **Meer informatie**

Meer informatie kunt u vinden op de website:

[www.osteoporosevereniging.nl](http://www.osteoporosevereniging.nl)

# Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw behandelaar. Wij beantwoorden uw vragen graag.



Albert Schweitzer ziekenhuis  
mei 2024  
pavo 1875