Osteoporose

Informatiebrochure botontkalking

Geriatrie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inhoud

Inleiding	3
Botopbouw en botafbraak	3
Wie krijgen osteoporose?	4
Hoe weet ik of ik osteoporose heb?	5
Wat betekent mijn T-score?	6
Leven met osteoporose	6
Wat kan ik zelf doen?	7
Behandeling	10
Effecten behandeling	11
Tot slot	11
Meer informatie	12
Bereikbaarheid	12

Colofon

Bij de totstandkoming van deze folder is met toestemming, gebruik gemaakt van de osteoporosebrochure van het Atrium Medisch Centrum, Heerlen.

Inleiding

Na onderzoek is bij u osteoporose vastgesteld. Deze brochure is bedoeld om u te informeren over wat osteoporose nu precies is en welke gevolgen het heeft voor uw gezondheid en uw dagelijks leven.
Daarnaast krijgt u in deze brochure praktische tips over wat u zelf kunt doen om het risico op botbreuken als gevolg van osteoporose te verkleinen.

Wat is osteoporose?

Osteoporose (osteon = bot; porose =opening) is het medische woord voor botontkalking.
Bij deze aandoening wordt het bot geleidelijk brozer, waardoor het gemakkelijk kan breken.
Dit in tegenstelling tot normaal en gezond bot dat flexibel en sterk genoeg is om tegen een stootje te kunnen. De structuur van botten is te vergelijken met een honingraat.
Bij osteoporose worden de gaten in de honingraatstructuur geleidelijk groter waardoor de structuur van het bot verzwakt. Een kleine val of stoot kan dan een botbreuk tot gevolg hebben. Wanneer u bijvoorbeeld een tas met boodschappen optilt of op een ongelukkige manier van een stoep afstapt, kunt u een rugwervel breken. Ook leidt een lichte val bij mensen met osteoporose soms al tot het breken van een heup of een pols.

Botopbouw en botafbraak

Onze botten bestaan uit levend weefsel en worden gedurende ons hele leven opgebouwd en weer afgebroken. Bij kinderen en tieners is de opbouw groter dan de afbraak, waardoor het bot steviger wordt en groeit. Rond het 30e levensjaar wordt de maximale bothoeveelheid bereikt.
Vervolgens breekt een periode van evenwicht aan waarin evenveel bot wordt opgebouwd als
afgebroken. Na het 40e levensjaar verloopt de afbraak sneller dan de opbouw. Hierdoor neemt de bothoeveelheid af. Dit heeft tot gevolg dat de honingraatstructuur, die zorgt voor kracht, sterkte en buigzaamheid, wordt aangetast en de botten dus zwakker worden.

Wie krijgen osteoporose?

Het is moeilijk aan te geven wie wel osteoporose krijgt en wie niet. Deze botaandoening komt het meest voor bij vrouwen na de overgang (=menopauze). Eén op de vier vrouwen boven de 55 jaar krijgt osteoporose. Rond het 70e jaar heeft bijna de helft van de vrouwen osteoporose. Bij vrouwen is osteoporose vaak een direct gevolg van de overgang. Na de overgang worden nauwelijks vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogenen) aangemaakt door het lichaam. Dit hormoon beschermt tegen botafbraak. Het verlies van de bothoeveelheid kan de eerste jaren na de overgang snel gaan. Osteoporose komt ook bij mannen voor. Mannen bouwen echter als ze jong zijn, een hogere bothoeveelheid op dan vrouwen. Hierdoor lopen ze minder snel een verhoogd risico op botbreuken. Osteoporose komt bij één op de twaalf mannen voor. Erfelijke factoren spelen ook een rol bij het ontstaan van osteoporose

Risicofactoren voor osteoporose zijn onder te verdelen in:
Persoonlijke factoren
Levensstijl
Ziekten en / of gebruik van bepaalde medicijnen.

Persoonlijke factoren	Levensstijl	Ziekten en medicijngebruik
Vrouw(vooral blank of Aziatisch	Weinig lichaamsbeweging	Gebruik ontstekingsremmers (corticosteroiden)
Menopauze voor 45e levensjaar	Onvoldoende kalk (calcium) inname	Verhoogde (bij) schildklierwerking
Slank en tenger postuur	Weinig zon (tekort aan vitamine D)	Maag- en darmziekten
Erfelijkheid(vooral bij moeder (botbreuken)	Overmatig alcoholgebruik (>2 glazen/dag)	Nier- en leverziekten
Leeftijd (50+)	Te veel cafeine (>7 koffie/ thee per dag)	Anorexia nervosa
Eerdere botbreuk na 50e levensjaar	Roken	Reuma

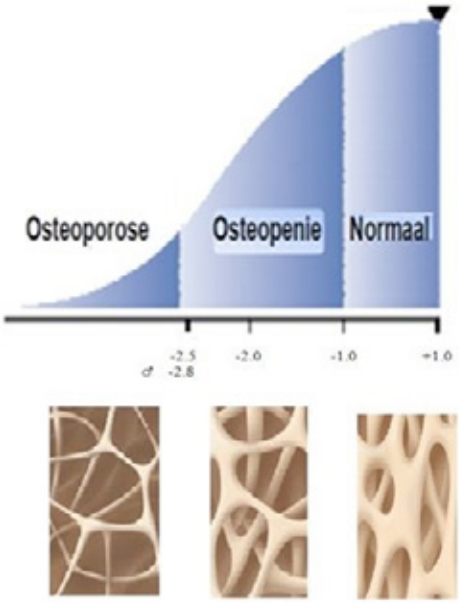
Hoe weet ik of ik osteoporose heb?

Osteoporose kan alleen zichtbaar gemaakt worden door de botdichtheid te meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamde DXA-meting. De uitslag wordt uitgedrukt in de T-score.

Bij het bepalen van de T-score wordt uw botdichtheid vergeleken met de botdichtheid van een gezonde man of vrouw van 35 jaar.

Met behulp van een DXA-apparaat (een soort röntgenapparaat) wordt de botdichtheid van de onderste rugwervels en één heup gemeten. Van dit onderzoek voelt u niets. Is de botdichtheid erg laag, dan is er sprake van osteoporose.

Botdichtheid	T-score
Normaal	Groter dan -1
Osteopenie	Tussen -1 en -2,5
Osteoporose	Vanaf -2,5
Ernstige osteoporose	Vanaf -2,5 + botbreuk



Bron: Bernhoven.nl

Leven met osteoporose

Osteoporose wordt vaak omschreven als een 'stille ziekte', omdat men niet kan voelen dat botten zwakker worden. Hierdoor is de ziekte vaak een heel eind gevorderd voordat de eerste klachten of afwijkingen duidelijk worden.

Een van de eerste klachten die kan duiden op osteoporose is rugpijn. Een plotselinge pijn in de wervelkolom tijdens een normale inspanning kan duiden op een wervelinzakking. Door het inzakken van meerdere wervels wordt de rug krommer met als gevolg dat men steeds kleiner wordt.

Als hier niets aan gedaan wordt, kunnen belangrijke organen zoals de longen, blaas en darmen in het gedrang komen. Dit kan ademhalingsproblemen, incontinentie en evenwichtstoornissen veroorzaken. Het wordt dan vaak moeilijker de normale (huishoudelijke) dingen van alledag te blijven doen. In het ernstigste geval kan een osteoporose patiënt een heup breken. Een dergelijke breuk betekent meestal een operatie en een ziekenhuisopname, gevolgd door een langdurige revalidatieperiode.

Kortom: het is belangrijk dat u zich bewust bent van uw persoonlijk risico op botbreuken. En nog belangrijker: hoe u dit risico kunt beperken.

U kunt zelf namelijk veel doen voor uw botten!

Wat kan ik zelf doen?

De meeste patiënten met osteoporose kunnen een normaal leven blijven leiden. U kunt met uw arts diverse maatregelen nemen om de ziekte te behandelen en daarmee voorkomen dat het erger wordt.
Bot wat verloren is gegaan als gevolg van osteoporose kan moeilijk worden hersteld.

1. Let op uw voeding

U kunt allereerst zorgen voor een gezonde voeding die rijk is aan calcium (kalk). Calcium is het belangrijkste mineraal voor de opbouw van sterke en gezonde botten. Maar liefst 99 procent van het calcium in ons lichaam zit in onze botten. Calcium is niet alleen belangrijk voor de opbouw van botten maar ook voor het functioneren van hart, spieren en zenuwen. Om aan de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid calcium te komen adviseren wij u tenminste viermaal per dag zuivelproducten te gebruiken. Bijvoorbeeld in de vorm van een glas melk, karnemelk, een plak kaas en yoghurt. Aan de meeste zuivelvervangers zoals soja-, rijst-, haver- of amandelmelk wordt calcium toegevoegd. U kunt dat lezen op de verpakking.
Dagelijks is 1100-1200mg calcium per dag nodig.

Let op!

Bepaalde voedingsproducten gaan juist de opname van calcium tegen. Cafeïnehoudende dranken (koffie, thee, cola, energiedranken), alcohol en zout onttrekken calcium aan de botten. Ook sigaretten verhogen de calciumuitscheiding en zijn nadelig voor de botaanmaak.
Ter aanvulling op uw voeding kunt u eventueel een calciumsupplement overwegen. Er zijn verschillende supplementen beschikbaar. Calcium wordt meestal in combinatie met vitamine D voorgeschreven. U kunt hierover het beste uw arts raadplegen.

2. Buitenlucht, zonlicht

De inname van voldoende vitamine D bevordert de opname van calcium uit onze voeding en is daarom belangrijk voor de botten. Het grootste deel van de vitamine D wordt door het lichaam zelf aan gemaakt onder invloed van zonlicht. Het is dus verstandig om regelmatig te bewegen in de buitenlucht, minstens 20 – 30 minuten per dag met onbedekte handen en gezicht. Maar dat is niet altijd voldoende om aan voldoende vitamine D te komen. Het is daarom belangrijk om vitamine D via de voeding aan te vullen. Zeker in de donkere wintermaanden (oktober-april) kan het lichaam onvoldoende vitamine D aanmaken en verbruikt het lichaam de vitamine D

reserve van de zomer.
Vooral vette vis (zalm, haring, paling, makreel), halvarine, margarine bevatten vitamine D.

3. Voldoende lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging maakt dat uw botten sterker worden. Wanneer u beweegt, wordt de aanmaak van botweefsel gestimuleerd. Wandelen, hardlopen, aerobics, dansen en tennis zijn activiteiten die bijdragen aan de stevigheid van uw botten. Maar ook bijvoorbeeld tuinieren, traplopen (vooral trap-áflopen) of het verrichten van licht huishoudelijk werk vormen een prima alternatief. Waar uw voorkeur ook naar uit gaat, probeer iedere dag minstens een half uur te bewegen. Hierdoor blijft uw lichaam soepel en krachtig en blijft uw evenwicht- en coördinatievermogen op peil, waardoor u de kans op valpartijen en botbreuken verkleint.

4. Beperk risico's op vallen

Wanneer iemand reeds een bot heeft gebroken, is de kans op een volgende breuk groot. Met name voor oudere mensen die moeilijk ter been zijn.

Enkele tips op om het vallen te beperken:

- Laat regelmatig uw ogen controleren en/of uw bril corrigeren.
- Vermijd zoveel mogelijk geneesmiddelen waar u slaperig of duizelig van wordt. Raadpleeg altijd eerst uw huisarts!
- Beperk het gebruik van alcohol en rook niet.
- Als u moeilijk ter been bent, overweeg dan een wandelstok of rollator aan te schaffen.
- Zorg ervoor dat losse tapijten in uw woning vastliggen en haal ze desnoods weg.
- Hou ruimte in uw woning vrij waar veel wordt gelopen en vermijd uitstekende voorwerpen.
- Pas de hoogte van uw meubels aan, denk hierbij aan uw bed, stoel en toilet.
- Zorg voor goede verlichting in uw woning en let er op dat de lichtschakelaars

gemakkelijk bereikbaar zijn.
- Plaats handgrepen dichtbij het toilet.
- Installeer zo nodig een badbankje in de badkuip.
- Als het buiten glad is, gebruik hulpmiddelen voor schoenen, zoals gripijzers of sneeuwstappers.
- Draag bij voorkeur stevig schoeisel dat voorzien is van antislipzolen.

Behandeling

Er is veel onderzoek naar gedaan naar de behandeling van osteoporose, dat geresulteerd heeft in verschillende behandelingsmethoden. De behandeling van osteoporose vermindert het risico op botbreuken aanzienlijk.

Uw behandelend arts kan verschillende middelen voorschrijven om osteoporose tegen te gaan. Als is besloten dat u medicijnen gaat gebruiken, is het belangrijk dat u zich strikt houdt aan de gebruiksvoorschriften en dosering. Voor adviezen en vragen met betrekking tot de inname van de voorgeschreven medicatie, kunt u contact opnemen met de osteoporoseverpleegkundige of uw huisarts. Achter in deze brochure vindt u contactgegevens.

Effecten behandeling

Net zoals u niet kunt voelen dat uw botten zwakker worden als gevolg van osteoporose, zo kunt u ook niet voelen dat uw botten sterker worden door de behandeling (waaronder het innemen van de medicijnen). De meeste behandelingen voor osteoporose geven al binnen enkele maanden een positief effect op uw botten, zodat ze weer beter tegen een stootje kunnen. Ook al voelt u niet direct resultaat, het is belangrijk dat u doorgaat met het innemen van uw medicijnen. Wanneer u stopt met de inname, gaat uw botsterkte direct achteruit. Uw behandelend arts kan u vertellen hoe lang u uw medicijnen moet blijven i

Tot slot

Nog even de adviezen op een rijtje:

- Let goed op uw voeding: gebruik voldoende calcium (kalk).1100-1200mg per dag.
- Beperk het risico op vallen.
- Beweeg regelmatig en breng dagelijks minimaal 20 - 30 minuten overdag in de buitenlucht door (voor de aanmaak van vitamine D).
- Volg de aanwijzingen van uw arts op inzake het innemen van medicijnen: dit gaat het verlies van kalk in uw botten tegen en maakt uw botten sterker.
- Blijf nauwkeurig uw medicijnen innemen.
- Denk aan evaluatie van uw behandeling met medicijnen en herhaling van de DXA (botdichtheidsmeting) na 5 jaar via uw huisarts.

Meer informatie

http://d3-aanpak.nl
http://www.osteoporosevereniging.nl
www.botinbalans.nl
http://www.osteoporosestichting.nl
http://www.voedingscentrum.nl
Zorgboek Osteoporose, Stichting September

Bereikbaarheid

Polikliniek Osteoporose & Geriatrie, poli 28
Dijklander Ziekenhuis, Hoorn
Tel 0229-257429
Bereikbaar op werkdagen van 8.00-17.00 uur
Bereikbaar op werkdagen van 8.00-17.00 uur

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01167-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS