



# Wat weet u van osteoporose ?

## Evalueer uw risico op osteoporose

In deze brochure vindt u een antwoord op de meest voorkomende vragen: wat is osteoporose, welke zijn de risicofactoren, wat zijn de gevolgen, hoe wordt osteoporose gediagnosticeerd en welke behandelingen zijn er beschikbaar.

Het is belangrijk dat u zelf achter uw behandeling staat. Lees daarom aandachtig deze brochure en bespreek de mogelijkheden met uw gynaecoloog, uw vertrouwensarts.

De onderzoeken die zullen worden verricht en de behandelingen die worden voorgesteld kunnen verschillen van arts tot arts.



**VVOG**

VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw

partner voor vrouw & vrouwenarts



# Osteoporose kan vroegtijdig opgespoord en doeltreffend behandeld worden

Deze patiëntenbrochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte. Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

# Inhoudstafel

<b>1</b>	Wat weet u van osteoporose?	<b>04</b>
<b>2</b>	Wat is osteoporose?	<b>05</b>
<b>3</b>	Hoe ontstaat osteoporose?	<b>06</b>
<b>4</b>	Wie lijdt aan osteoporose?	<b>07</b>
<b>5</b>	Wat zijn de klachten?	<b>08</b>
<b>6</b>	Welke gevolgen heeft osteoporose?	<b>09</b>
<b>7</b>	Hoe wordt de diagnose voor osteoporose gesteld?	<b>11</b>
<b>8</b>	Hoe werkt een botdensitometrie?	<b>12</b>
<b>9</b>	Wie loopt een verhoogd risico op osteoporose?	<b>13</b>
<b>10</b>	Osteoporosezelfevaluatie-test voor postmenopauzale vrouwen	<b>14</b>
<b>11</b>	Test uw risico op osteoporose in één minuut	<b>15</b>
<b>12</b>	Wat kan men doen om osteoporose te helpen voorkomen?	<b>17</b>
<b>13</b>	Welke osteoporosebehandelingen zijn er voorhanden?	<b>22</b>
<b>14</b>	Haal het maximum uit uw osteoporosebehandeling!	<b>25</b>
<b>15</b>	Tot slot	<b>26</b>
<b>16</b>	Notities	<b>27</b>

# “Wat weet u van osteoporose?”

## 1

Osteoporose, soms ook botontkalking genoemd, is een chronische aandoening van het skelet waarbij de botten steeds brozer worden. Osteoporose begint als een stille, sluimerende ziekte die zich ongemerkt voortzet tot het bot zo fragiel is geworden dat het gemakkelijk kan breken. De meest voorkomende fracturen ten gevolge van osteoporose zijn pols-, wervel- en heupfracturen.

Indien osteoporose niet tijdig behandeld wordt, kunnen de gevolgen ernstig zijn. Wervelfracturen gaan vaak gepaard met rugpijn, kleiner worden en vervormingen van de wervelkolom. Bij een heupfractuur is een operatie meestal onvermijdelijk. Na de hospitalisatie volgt vaak een lange periode van herstel. Eén jaar na een heupfractuur, kan maar liefst 40% van de patiënten niet meer stappen zonder stok of looprek en 80% is niet meer in staat om dagelijkse activiteiten alleen te doen zoals boodschappen doen, koken, autorijden, ...

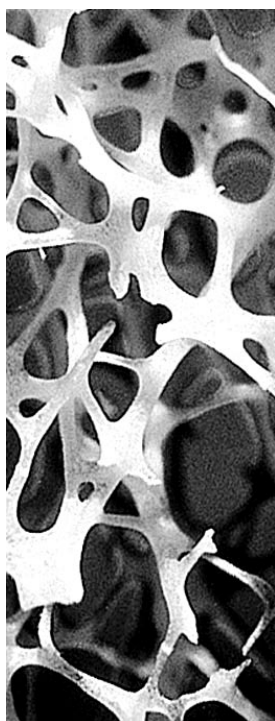
De gevolgen van osteoporose mogen dus niet onderschat worden. Gelukkig kan u zelf een belangrijke rol spelen bij het helpen voorkomen van osteoporose en bestaan er doeltreffende behandelingen.

Wat weet u van osteoporose? In deze brochure vindt u een antwoord op de belangrijkste vragen:

- ▶ Wat is osteoporose en hoe ontstaat deze ziekte?
- ▶ Wat zijn de klachten en de gevolgen?
- ▶ Hoe wordt de diagnose voor osteoporose gesteld?
- ▶ Wie loopt een verhoogd risico?
- ▶ Wat kan men doen om osteoporose te helpen voorkomen?
- ▶ Welke cruciale rol spelen calcium en vitamine D in het behoud van een gezond skelet?
- ▶ Welke behandelingen zijn er beschikbaar?

# Wat is osteoporose?

Osteoporose is een algemene ziekte van het skelet die gekarakteriseerd wordt door een lage botmassa en een structurele afbraak van botweefsel. Osteoporose leidt tot broze botten waardoor de kans op fracturen toeneemt. Alle beenderen van het skelet kunnen aangetast worden en de meest voorkomende osteoporotische fracturen zijn pols-, wervel- en heupfracturen.



Gezond bot



Osteoporotisch bot

2

## Hoe ontstaat osteoporose?

Bot bestaat uit levend weefsel dat voortdurend vernieuwd wordt door een continu proces van botopbouw en botafbraak. Tot de leeftijd van ongeveer 30 jaar wordt er meer bot aangemaakt dan afgebroken. Daardoor worden de botten zwaarder en steviger en wordt een maximale piekbotmassa bereikt. In volgende jaren blijft deze piekbotmassa relatief stabiel doordat botopbouw en botafbraak elkaar in evenwicht houden.

Vanaf de menopauze bij de vrouw (ongeveer vanaf het 45ste levensjaar) verandert dit evenwicht, waardoor de botafbraak groter wordt dan de botopbouw. Hierdoor neemt de botdichtheid langzaam af. Onder bepaalde omstandigheden zal de botafbraak echter in een versneld tempo verdergaan. Zo kan bij vrouwen in de menopauze (de overgang) het verlies van de hoeveelheid botmassa plots heel snel gaan. Indien de botafbraak bovenmatig toeneemt, worden de botten brozer en neemt de kans op fracturen toe. Men spreekt van osteoporose als de botdichtheid sterk verminderd is in vergelijking met de gemiddelde botdichtheid bij een groep jonge volwassenen.



## Wie lijdt aan osteoporose?

Osteoporose komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen doordat er een versneld botverlies optreedt tijdens de menopauze. Dit versneld botverlies is te wijten aan de verminderde aanmaak van de vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogenen), die een rol spelen in het botaanmaakproces. Bovendien hebben vrouwen een lagere piekbotmassa en hebben ze daardoor een grotere kans om op oudere leeftijd osteoporose te ontwikkelen. De kans op postmenopauzale osteoporose bij vrouwen ouder dan 50 varieert tussen de 15 en 30 %.

Let op, ook mannen kunnen osteoporose krijgen. Bij 1 op 5 mannen treedt osteoporose op en dit meestal op latere leeftijd dan bij vrouwen.

Tenslotte zijn het niet enkel oudere mensen die lijden aan osteoporose. De ziekte kan ook op relatief jonge leeftijd optreden. Bij jongere mensen wordt osteoporose meestal veroorzaakt door bepaalde ziektes of geneesmiddelen zoals corticosteroiden.



4

## Wat zijn de klachten?

Osteoporose wordt ook wel eens de 'stille ziekte' genoemd omdat botverlies optreedt zonder dat u er iets van merkt. Veel mensen weten niet dat ze aan osteoporose lijden tot op het moment dat hun botten zo zwak geworden zijn dat ze een fractuur oplopen ten gevolge van een lichte val of een verkeerde beweging.

De meest voorkomende fracturen zijn pols-, wervel- en heupfracturen. Breuken ter hoogte van de pols en de heup zijn uiteraard gemakkelijk te herkennen. Wervelfracturen daarentegen komen vaak voor ten gevolge van een misstap of het heffen van een zwaar voorwerp, maar zijn moeilijker herkenbaar. Wanneer een wervel inzakt of breekt, treedt er meestal een acute pijn op die daarna kan overgaan in chronische rugpijn. Wanneer meerdere wervels inzakken, leidt dit tot een verlies aan lichaamslengte (krimpen) en tot het krommen van de rug (kyphose). Deze vervorming van de wervelkolom ten gevolge van osteoporose kan u duidelijk waarnemen op de figuur hieronder.



5



# Welke gevolgen heeft osteoporose?

## 6

De belangrijkste gevolgen van osteoporose zijn botbreuken en de pijn en ongemakken die deze fracturen 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/haar dagelijkse activiteiten. De levenskwaliteit gaat dan ook vaak gevoelig achteruit ten gevolge van osteoporose.

Op jongere leeftijd komen **polsfracturen** het meest voor. In vele gevallen is men zich (nog) niet bewust dat de persoon lijdt aan osteoporose. Nochtans zijn polsfracturen een niet te missen voorbode van de veel ernstigere wervel- en heupfracturen.

Vanaf de leeftijd van 55 jaar stijgt de kans op wervelfracturen. **Wervelfracturen** kunnen leiden tot chronische pijn die de levenskwaliteit gevoelig vermindert. Indien meerdere wervelfracturen optreden kan de persoon sterk krimpen en een kromme rug krijgen waardoor bewegen moeilijk wordt.

**Heupfracturen** hebben de zwaarste gevolgen. Een hospitalisatie is bijna altijd noodzakelijk. Eén jaar na een heupfractuur zijn de meeste patiënten (80%) nog niet volledig hersteld en worden ze belemmerd in hun dagelijkse activiteiten. 1 op 4 vrouwen wordt voor de eerste keer opgenomen in een rusthuis als gevolg van een heupfractuur en 40% heeft assistentie nodig om te stappen. Tenslotte zijn heupfracturen ook verantwoordelijk voor een verhoogde sterfte.

# Mogelijke gevolgen van osteoporose

- ▶ Botbreuken: vooral van de pols, rugwervels en heup
- ▶ Ziekenhuisopname
- ▶ Acute en langdurige pijn aan de rug
- ▶ Verminderde zelfstandigheid
- ▶ Niet meer kunnen stappen zonder assistentie  
(wandelstok of looprek nodig)
- ▶ Verlies van lichaamslengte (krimpen)
- ▶ Kromme rug (kyphose)
- ▶ Versnelde aftakeling

# Hoe wordt de diagnose voor osteoporose gesteld?

Osteoporose en de mate waarin het skelet brozer is geworden, kan het best vastgesteld worden via een **botdichtheidsmeting of botdensitometrie**. Verder kan men via een **radiologisch onderzoek** (röntgenfoto's) wervelinzakkingen of fracturen aantonen. Eens osteoporose in een verder gevorderd stadium zit, kan men de diagnose dus ook stellen via radiografie.

Voorkomen is echter beter dan genezen. Daarom is het aan te raden om de diagnose in een vroeg stadium te stellen alvorens de eerste breuk is opgetreden. Hiervoor kan men beroep doen op een **botdensitometrie** uitgevoerd met een DEXA-toestel (zie foto).



# 7

# Hoe werkt een botdensitometrie?

Een botdensitometrie is een meting van de botmineraaldichtheid (BMD) op verschillende plaatsen zoals de heup en de wervelkolom en eventueel de pols of andere botten. Het onderzoek kan onder andere worden uitgevoerd met een **DEXA-toestel**. 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.

De meting van de BMD wordt uitgedrukt in een **T-score**. Deze T-score vergelijkt de gemeten BMD met de gemiddelde waarde bij een groep jonge, gezonde personen van hetzelfde geslacht. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat een persoon aan osteoporose lijdt indien zijn/haar T-score 2,5 keer kleiner is dan de T-score van de referentiegroep. De T-score wordt ook gebruikt om de terugbetaling van eventuele osteoporosebehandelingen te bepalen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende T-scores en bijhorende diagnose.

**Tabel 1: Diagnose van osteoporose aan de hand van T-scores bepaald door een DEXA-meting**

Botmineraaldichtheid	Diagnose
T-score groter dan -1	Normaal bot
T-score tussen -1 en -2,5	Osteopenie (verminderde botmassa maar nog geen osteoporose)
T-score lager dan -2,5	Osteoporose
T-score lager dan -2,5 en tenminste reeds één osteoporotische breuk opgelopen	Ernstige osteoporose

# Wie loopt een verhoogd risico op osteoporose?

## **Vrouwen tijdens of na de menopauze.**

Sommige personen lopen een hoger risico om osteoporose te ontwikkelen dan anderen.

Zo kunnen vrouwen tot 15% van hun botmassa verliezen in de eerste 6 jaren na de menopauze ten gevolge van de verminderde aanmaak van oestrogeen. Dit zorgt ervoor dat postmenopauzale vrouwen zeer vatbaar zijn voor osteoporose. Vooral tengere vrouwen lopen een verhoogd risico om de ziekte te ontwikkelen.

Postmenopauzale vrouwen kunnen hun risico inschatten aan de hand van de **“Osteoporosezelfevaluatietest”**, die afgebeeld is op de volgende pagina.

## **Risicofactoren bij mannen en vrouwen.**

Niet alleen vrouwen krijgen te maken met osteoporose. Er bestaan verschillende factoren die het risico op osteoporose verhogen zowel bij mannen als bij vrouwen. Deze risicofactoren omvatten een tengere lichaamsbouw, genetische aanleg, ongezonde levensstijl met o.a. weinig lichaamsbeweging, roken en alcoholgebruik, tekort aan vitamine D en ongezonde voedingsgewoonten met een lage inname van calcium. Daarnaast verhogen bepaalde ziektes en het gebruik van sommige geneesmiddelen de kans op osteoporose. Bijvoorbeeld een oestrogeengevoelige tumor (meestal borsttumor) waarvoor een anti-oestrogene medicatie dient ingenomen.

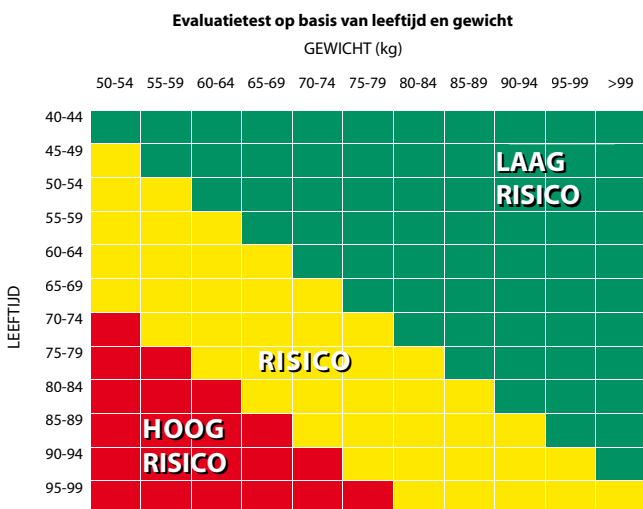
De **“Osteoporoserisicotest in één minuut”**, is een korte vragenlijst die u zal helpen om uw risico op osteoporose in te schatten. Indien u één of meerdere vragen met ‘ja’ beantwoordt, dan heeft u een verhoogde kans op osteoporose. In dit geval is het verstandig om met uw arts te praten over osteoporose. Hij/zij kan u adviseren hoe u het risico op osteoporose kan verkleinen en u eventueel doorverwijzen voor een botdensitometrie om met zekerheid een diagnose te stellen.

# Osteoporosezelfevaluatietest voor postmenopauzale vrouwen<sup>1</sup>

## Hoe deze test uitvoeren?

Kijk na in welke **leeftijdsgroep** u valt, selecteer vervolgens uw **gewichtsgroep** en kijk waar beide groepen mekaar kruisen in het rooster.

*vb. u weegt 66 kg en bent 71 jaar oud; bijgevolg valt u in gewichtsgroep 65-69 en de leeftijdsgroep 70-74; in dit geval kruisen beide groepen in de gele zone (risico)*



## Hoe deze test interpreteren?

Deze osteoporoserisicotest geeft een eerste indicatie van uw risico op osteoporose. Indien u zich in de gele of rode zone bevindt, is uw risico op osteoporose matig of hoog. In dit geval doet u er goed aan om hierover met uw arts te praten. Hij of zij kan u het best adviseren en eventueel bijkomende onderzoeken doen.

Verder is het nuttig om de volgende vragenlijst aandachtig door te nemen om na te gaan of er andere risicofactoren zijn die uw kans op osteoporose verhogen. Deze vragenlijst is ook zinvol als u zich in de groene zone bevindt van de bovenstaande test.

1. Deze test werd enkel gevalideerd bij vrouwen en is daardoor niet bruikbaar voor mannen (Wehren et al., 2004, Journal of Internal Medicine, 256, pp. 375 – 380).

## 11

# Test uw risico op osteoporose in één minuut

Door onderstaande vragen in te vullen kan u bepalen welke risicofactoren voor osteoporose er bij u aanwezig zijn. Deze vragenlijst is geschikt voor zowel mannen als vrouwen.

1. Heeft uw vader of moeder ooit een heup gebroken ten gevolge van een lichte stoot of val?  Ja  Nee
2. Heeft u ooit iets gebroken ten gevolge van een lichte stoot of val?  Ja  Nee
3. Heeft u gedurende meer dan 3 maanden corticoïden genomen (cortisone, prednisone, etc.)?  Ja  Nee
4. Bent u meer dan 3 cm kleiner geworden?  Ja  Nee
5. Drinkt u regelmatig alcohol (boven de veilige limieten)?  Ja  Nee
6. Rookt u meer dan 20 sigaretten per dag?  Ja  Nee
7. Hebt u regelmatig last van buikloop (veroorzaakt door de ziekte van Crohn of glutenintolerantie)?  Ja  Nee

### **Voor vrouwen:**

8. Bent u gemenopauzeerd voor uw 45ste?  Ja  Nee
9. Werd uw menstruele cyclus onderbroken gedurende 12 maanden of langer (behalve voor zwangerschap)?  Ja  Nee
10. Neemt u een anti-oestrogene medicatie als nabehandeling voor een hormonaalgevoelige borsttumor?  Ja  Nee

### **Voor mannen:**

11. Leed u ooit aan impotentie, daling van het libido of andere symptomen die te maken hebben met een laag testosterongehalte?  Ja  Nee

Indien u “ja” antwoordde op één van deze vragen, heeft u een verhoogd risico op osteoporose. Een positief antwoord betekent echter niet dat u lijdt aan osteoporose. De diagnose van osteoporose kan enkel door uw arts gesteld worden aan de hand van een botdensitometrie. Praat er over met uw arts. Hij/zij kan u adviseren of verdere tests nodig zijn.





# Wat kan men doen om osteoporose te helpen voorkomen?

12

U kan osteoporose zelf helpen voorkomen door een gezonde levensstijl. Om stevige botten te krijgen en te behouden is het belangrijk dat u voldoende beweegt en genoeg calciumrijke voeding opneemt. Vitamine D speelt eveneens een belangrijke rol bij de preventie van osteoporose. Om in uw dagelijkse dosis vitamine D te voorzien is het belangrijk dat u voldoende in de buitenlucht bent en uw huid blootstelt aan zonlicht. Verder is het belangrijk dat u het risico op vallen zoveel mogelijk verkleint en dat u andere risicofactoren (roken, alcohol, ...) beperkt. Door u vroegtijdig te laten testen voor osteoporose, en indien nodig een behandeling te starten, kan u de ernstige gevolgen van botbreuken helpen vermijden.

## **Bewegen voor stevige botten.**

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.

Elke vorm van lichaamsbeweging waarbij de botten belast worden, zorgt voor stevigere beenderen. Wandelen, joggen, de trap gebruiken in plaats van de lift en andere gelijkaardige vormen van lichaamsbeweging zijn uitstekende manieren om uw botten stevig te houden. Zwemmen versterkt de rugspieren maar werkt minder in op de botten. Probeer dus een actieve levensstijl met gevarieerde fysische activiteiten te behouden om uw spieren en botten sterk te houden.

## **Voeding rijk aan calcium.**

Om nieuw botweefsel aan te maken, heeft uw lichaam voldoende calcium nodig. 99% van alle calcium in ons lichaam bevindt zich in onze botten en tanden. Calcium is ook essentieel voor andere lichaamsfuncties zoals het samentrekken van de spieren (o.a. het hart), het samentrekken en uitzetten van de bloedvaten en voor de werking van ons zenuwstelsel. Indien we niet voldoende calcium via de voeding opnemen, zal ons lichaam calcium uit onze botten gebruiken voor de andere lichaamsfuncties. Hierdoor worden onze botten brozer. Om stevige botten te krijgen en te behouden is het belangrijk dat we voldoende calcium opnemen via onze voeding.

### **Bronnen van calcium zijn:**

Voedsel	Portie	Calcium (mg)
Kaas	100 g	315 – 750
Halfvolle melk	500 ml	663
Volle melk	500 ml	638
Yoghurt	125 g	225
Sardienen in blik	100 g	550
Broccoli	100 g	100
Spinazie	100 g	130
Gedroogde vijgen	100 g	280

Bron: International Osteoporosis Foundation, <http://www.osteofound.org>

Om osteoporose te voorkomen is het belangrijk om voldoende calciumrijke producten te eten. Vooral zuivelproducten zoals melk, yoghurt, kaas en plattekaas zijn rijk aan calcium. Afgeroomde melk en "light"-producten bevatten evenveel calcium als de niet-"light" tegenhangers. Een calorie-arm dieet staat een voldoende opname van calcium dus niet in de weg. Naast de zuivelproducten zijn ook bepaalde groenten en fruit (vb. spinazie, broccoli, bonen en vijgen) en ingeblikte vis met graten (vb. sardienen) een bron van calcium. Sommige mineraalwaters bevatten eveneens veel calcium en kunnen uw dagelijkse inname verrijken.

**Calcium is een onmisbare bouwstof gedurende ons hele leven.  
Per dag worden de volgende hoeveelheden calcium aanbevolen:**

Leeftijd	Aanbevolen calcium inname (mg/dag)
Kinderen (1 – 10 jaar)	800 - 1200
Tieners & jonge volwassenen (11 – 24 jaar)	1200 - 1500
Volwassen mannen (25 – 65 jaar)	1000
Volwassen vrouwen (25 – 50 jaar)	1000
Oudere mannen (+ 65 jaar)	1500
Oudere vrouwen (+ 50 jaar)	1500

*Bron: National Institute of Health consensus development panel, 1994*

## Vitamine D

Vitamine D is essentieel voor de absorptie van calcium in ons spijsverteringsstelsel en speelt dan ook een belangrijke rol in de preventie van osteoporose. Bij een gebrek aan vitamine D kan ons lichaam niet voldoende calcium opnemen. Hierdoor worden onze botten brozer. Vitamine D zorgt ook voor sterkere spieren zodat we minder snel vallen.

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 uw hoofd en handen onbedekt zijn.

In tegenstelling tot calcium is vitamine D weinig beschikbaar in onze voeding. Slechts enkele vette vissoorten (sardienen, 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.

### Bronnen van vitamine D zijn:

Zonlicht		
Vitamine D-rijke voeding		
Vis <sup>1</sup>	snoek, baars zalm sardien (blik) tonijn (blik)	9-12 µg per 150 g 20 µg per 150g 2,2 µg per 70 g 1,2-2 µg per 70 g
Wilde paddestoelen	wilde cantharellen	13 µg per 100 g
Vlees <sup>2</sup>	lever kip	1,8 -2,7 µg per 100 g 1,7 µg per 100 g
Eieren		1,4 µg per 100 g

1. De hoeveelheid vitamine D is afhankelijk van waar de vis werd gevangen.

2. De hoeveelheid vitamine D in vlees is waarschijnlijk afhankelijk van de voeding van de dieren.

Bron: Report on Osteoporosis in the European Community, 1998

Europese richtlijnen bevelen 400 Internationale Eenheden (IE) of 10 µg vitamine D per dag aan voor ouderen (boven 65 jaar).

Aanbevolen hoeveelheid vitamine D per dag	
EU-richtlijnen:	400 IE/dag (IE = Internationale Eenheden) 400 IE = 10 µg (microgram)

Bron: Scientific Committee for Food of the EC.

De mate waarin onze huid vitamine D kan aanmaken hangt af van verschillende factoren zoals het tijdstip van de dag en het seizoen. In de winter maken we minder vitamine D aan dan in de zomer. Het gebruik van zonnecrèmes en het bedekken van de huid met kledij verminderen de vitamine D-productie. Verder neemt de productie van vitamine D af met het ouder worden.

Heel wat oudere mensen hebben een tekort aan vitamine D. Een recent onderzoek toonde aan dat meer dan de helft van de postmenopauzale vrouwen met osteoporose een tekort hadden aan vitamine D. Dit tekort is vooral het gevolg van te weinig blootstelling aan zonlicht en een verminderde aanmaak van vitamine D in de huid. Een tekort aan vitamine D kan men doeltreffend aanpakken door het innemen van vitamine D-supplementen.

### ***Voorkom en bescherm tegen vallen.***

Fracturen komen bij oudere mensen meer voor omdat zij enerzijds brozere botten hebben en anderzijds omdat ze gemakkelijker vallen. De kans op valpartijen verhoogt omdat de spieren minder sterk worden, het evenwicht vermindert en het zicht achteruitgaat met het ouder worden. Daarnaast kunnen bepaalde medicijnen duizeligheid veroorzaken waardoor oudere mensen meer vallen. Om breuken te voorkomen is het dan ook belangrijk om te zorgen voor een veilige omgeving met zo weinig mogelijk obstakels (vb. losliggende tapijten) en een goed zicht (bril).

### ***Andere risicofactoren vermijden.***

Roken en overmatig alcoholgebruik verhogen het risico op osteoporose. U doet er dan ook goed aan om deze risicofactoren zoveel mogelijk te vermijden.

### ***Vroegtijdige diagnose.***

Een snelle detectie van botverlies is een belangrijke stap in de preventie van osteoporose. Indien de diagnose tijdig wordt gesteld, kan men het botverlies vertragen of stopzetten en de mogelijke ernstige gevolgen van fracturen helpen voorkomen.

Personen die een verhoogd risico hebben, kunnen best hun botmineraaldichtheid laten meten. Met deze snelle en pijnloze test kan de arts de diagnose voor osteoporose stellen en eventueel een behandeling starten. Het is aangeraden om bij elke vrouw in de menopauze een botdichtheidsmeting te verrichten.

# Welke osteoporosebehandelingen zijn er voorhanden?

Osteoporose is een chronische fractuurziekte waarbij de botten brozer worden en gemakkelijker breken. Gelukkig bestaan er geneesmiddelen waarmee de ziekte doeltreffend kan behandeld worden. Hieronder vindt u een beknopt overzicht van de verschillende behandelingen.

## ► Bisfosfonaten

Bisfosfonaten zijn geneesmiddelen die zich vasthechten aan het botoppervlak. Daar maken ze de cellen die het bot afbreken minder actief. Hierdoor krijgen de cellen die het bot opbouwen meer kans om hun werk te doen en neemt de botmassa toe. Bisfosfonaten verminderen dus het botverlies en verhogen de botdichtheid. Deze geneesmiddelen zorgen voor een sterker bot dat minder gemakkelijk breekt. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat bisfosfonaten de kans op wervelfracturen significant verminderen en sommigen eveneens doeltreffend zijn voor de reductie van pols- en heupfracturen. Sinds kort is er een bisfosfonaat met een wekelijkse dosis vitamine D verkrijgbaar.

### *Toedieningswijze*

Bisfosfonaten worden oraal ingenomen met een groot glas water en minimum een half uur voor het ontbijt. Patiënten mogen gedurende minimaal 30 minuten na inname van het geneesmiddel niet gaan liggen.

## ► Calcitonines

Calcitonines zijn geneesmiddelen die botverlies tegen gaan. Ze worden ook gebruikt om de pijn die gepaard gaat met een botbreuk te verminderen. Het effect van calcitonines op het verminderen van het fractuurrisico is niet éénduidig bewezen. Sommige studies wijzen op een verminderd risico van wervelfracturen.

### *Toedieningswijze*

Calcitonines zijn beschikbaar als inspuiting of als neusspray. Deze medicaties kunnen niet via de mond toegediend worden.

# 13

## ► **Hormoontherapie**

Tijdens en na de overgang (menopauze) treedt bij vrouwen in een versneld tempo botverlies op door een sterke afname van het vrouwelijk hormoon oestrogeen. Hormonen worden meestal voorgesteld ter behandeling van postmenopauzale klachten (bv. warmteopwellingen). Op basis van klinische studies, mag hormoontherapie niet meer als eerste keuze behandeling beschouwd worden voor de preventie van osteoporose.

### **Toedieningswijze**

Hormonen worden meestal toegediend via een pil (oraal) of via een pleister op de huid.

## ► **SERMs (Selectieve Oestrogeen Receptor Modulatoren)**

De SERMs behoren tot een groep van niet-hormonale geneesmiddelen. Eén vertegenwoordiger van deze klasse heeft aangetoond het botverlies te remmen en de kans op vooral wervelbreuken te verminderen.

### **Toedieningswijze**

Deze producten worden oraal ingenomen, één maal per dag met of zonder maaltijd.

## ► **Teriparatide**

Teriparatide is een synthetische vorm van het parathormoon (PTH) dat de botvorming stimuleert. Dit geneesmiddel is goedgekeurd voor de behandeling van bevestigde postmenopauzale osteoporose. Dit product heeft een significante vermindering aangetoond van het aantal wervelfracturen.

### **Toedieningswijze**

Teriparatide moet dagelijks in de huid geïnjecteerd worden in het dijbeen of de buik.

### ► **Strontiumranelaat**

Strontiumranelaat is een geneesmiddel dat inwerkt op de botvorming en botafbraak. Dit geneesmiddel heeft aangetoond het risico op wervelfracturen te verminderen. Een daling van heup-en niet-vertebrale fracturen werd aangetoond bij vrouwen ouder dan 74 jaar.

#### **Toedieningswijze**

Strontiumranelaat is een poeder dat wordt opgelost in water. Dit product wordt dagelijks ingenomen voor het slapengaan en minimaal 2 uur na de laatste maaltijd.

### ► **Overige behandelingen**

Voor mensen bij wie osteoporose wordt veroorzaakt door een andere ziekte of door chronisch geneesmiddelengebruik kunnen andere behandelingsmethoden worden ingezet. Een arts is het best geplaatst om voor elke individuele patiënt de beste behandelingsmethode voor te stellen.



# Haal het maximum uit uw osteoporosebehandeling!

Een doeltreffend geneesmiddel, calcium en vitamine D vormen een essentieel trio om uw osteoporosebehandeling een maximale kans op slagen te geven.

## ***Een geneesmiddel***

om het risico op fracturen te verminderen

+

## ***Calcium***

Een gevarieerde voeding rijk aan calcium om te voorzien in uw dagelijkse behoeften

+

## ***Vitamine D***

Voldoende vitamine D is essentieel voor de calciumabsorptie uit uw voeding of supplementen  
Het is moeilijk om voldoende vitamine D op te nemen via de voeding

14

## Tot slot

Osteoporose is een stille, maar ernstige aandoening die vaak langdurig verderschrijdt zonder dat u het merkt. Gelukkig kan osteoporose opgespoord en doeltreffend behandeld worden. Praat er over met uw arts.

### ***Wilt u weten of u een verhoogd risico heeft op osteoporose?***

Vul dan de vragenlijst en de zelfevaluatietest in die u terugvindt in deze brochure.

U kan deze vragenlijst en zelfevaluatietest meenemen naar uw arts om samen met hem/haar uw risico verder te evalueren. Uw arts kan u doorverwijzen voor een botdichtheidsmeting. Aan de hand van deze snelle en pijnloze test kan uw arts vaststellen of u al dan niet aan osteoporose lijdt. Hij/zij kan u verder adviseren en een geschikte behandeling starten indien nodig.

### ***Waar vindt u meer informatie?***

- ▶ **De Belgische Vereniging voor Osteoporosepatiënten vzw**  
(Sint Laureisstraat 85, 2018 Antwerpen)  
op het telefoonnummer 03 272 52 27  
(bereikbaar alle werkdagen vanaf 15.00 uur).  
Indien u dit wenst kan u tevens lid worden van deze vereniging die de belangen van de osteoporosepatiënten in België verdedigt.





# Osteoporose

Deze patiëntenbrochure kwam tot stand op initiatief van de "Commissie patiëntenvoorlichting", in opdracht van de wetenschappelijke Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 18 oktober 2006.

**Tekst:** Vlaamse Werkgroep Algemene Gynaecologie

**Voorzitter:** *Jean-Jacques Amy*

De geldigheid van deze brochure eindigt uiterlijk vijf jaar na uitvaardiging. Aanpassingen kunt u lezen op de VVOG-website: <http://www.vvog.be>. Deze brochure wordt gratis aangeboden door uw gynaecoloog.

**VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw**

**Secretariaat: Azalealaan 10, bus 3, 9100 Sint-Niklaas**

**Tel. 03/776.03.64 - Fax. 03/766.07.56**

**e-mail: [vvog@online.be](mailto:vvog@online.be)**

**<http://www.vvog.be>**



**MSD**

Uw partner in osteoporose.