



**Wat weet u van
osteoporose?**
(botontkalking)

? Wat weet u van osteoporose (botontkalking)?

‘Botontkalking (osteoporose) klinkt niet als een ernstige aandoening maar kan ernstige gevolgen hebben.’

Gevolgen van osteoporose

Het belangrijkste gevolg van osteoporose zijn botbreuken. Op oudere leeftijd kunnen botbreuken veel ingrijpender zijn omdat het bot minder snel geneest. Ze veroorzaken vaak langer pijnklachten en belemmeren soms blijvend de bewegingsvrijheid. De levenskwaliteit gaat dan ook niet zelden gevoelig achteruit.

Wervel- en heupfracturen zijn het meest kenmerkend voor osteoporose: Wervelbreuken kunnen aanleiding geven tot krompen en het krommen van de rug. Heupfracturen kunnen dramatische gevolgen hebben. Actieve, zelfstandig wonende ouderen zijn na het breken van een heup vaak aangewezen op hulp van anderen omdat zij zichzelf niet meer kunnen verzorgen. Dit leidt vaak tot opname in een verpleeghuis. Jaarlijks zijn botbreuken van de heup bij ouderen ook de oorzaak van verhoogde sterfte (o.a. als gevolg van complicaties na een heupoperatie). Ook het langdurig in bed moeten blijven kan tot een versnelde aftakeling en sterfte leiden.

Gelukkig kan osteoporose vroegtijdig opgespoord en doeltreffend behandeld worden. Spreek erover met uw arts.

Inleiding

Osteoporose klinkt niet als een ernstige aandoening maar kan ingrijpende gevolgen hebben. Het is een proces dat in de loop van een aantal jaren in stilte plaatsvindt. Je merkt er niets van totdat er een heup, pols of een wervel breekt. Sommige mensen hebben meer kans op osteoporose. Gelukkig kunt u zelf een grote rol spelen in het voorkomen van osteoporose en indien nodig kan osteoporose behandeld worden.

In deze brochure leest u wat osteoporose is en wat u er aan kan doen om de gevolgen ervan te voorkomen (o.a. botbreuken).



▪ Gezond bot ▪



▪ Poreus bot ▪

Wat is postmenopauzale osteoporose en hoe ontstaat het?

In uw skelet wordt voortdurend en tijdens uw ganse leven nieuw botweefsel aangemaakt en oud botweefsel afgebroken. Per jaar wordt meer dan 10% van uw botten vernieuwd. Voor de aanmaak van nieuw, stevig bot zijn goede voeding met voldoende calcium, vitamine D en lichaamsbeweging essentieel. Ongeveer tot het 30ste levensjaar wordt meer bot aangemaakt dan afgebroken. De botten worden daardoor zwaarder en steviger en de botmassa neemt dus toe. Na het 45ste levensjaar (na de menopauze bij de vrouw) verandert het evenwicht tussen opbouw en afbraak en wordt meer bot afgebroken dan aangemaakt, met als gevolg een afname van de botmassa. Bij het ouder worden is het dus normaal dat er meer bot wordt afgebroken en de botten brozer worden.

Men spreekt pas van de aandoening osteoporose als er bovenmatige botafbraak heeft plaatsgevonden. Het bot is dan zo verzwakt dat het gemakkelijker kan breken. In sommige gevallen kan osteoporose veroorzaakt worden door bepaalde ziekten of geneesmiddelen (cortisone).



Wat zijn de klachten?

Osteoporose kan jaren verderschrijven zonder dat u er iets van merkt, totdat u door een simpele val of een misstap een botbreuk oploopt. Heup- en polsbreuken zijn uiteraard makkelijk herkenbaar. Wervelbreuken zijn

daarentegen minder duidelijk te herkennen. Wanneer een wervel inzakt of breekt als gevolg van een misstap of het heffen van een zwaar voorwerp zal dit zich uiten door acute pijn die nadien soms overgaat in een chronische pijn. Wanneer meerdere wervels inzakken leidt dit tot kleiner worden en het krommen van de rug (zie afbeelding).



! **Mogelijke gevolgen van osteoporose**

- botbreuken, vooral van heup, pols en rugwervels
- ziekenhuisopname
- langdurige pijn
- moeilijk ter been; nood aan een wandelstok of looprek
- kleiner worden en kromme rug
- verslechtering van de algemene conditie
- minder zelfstandigheid; afhankelijk van hulp



Bij wie komt het voor?

Osteoporose komt zowel bij mannen als bij vrouwen voor, maar vooral vrouwen na de overgang (menopauze) lopen een hoger risico. Eén op de drie vrouwen boven 50 jaar lijdt aan osteoporose. Om bij het starten van de overgang voldoende bot te hebben opgebouwd moet aan een aantal voorwaarden voldaan zijn: voldoende inname van calcium, vitamine D en lichaamsbeweging. Toch zijn bovenstaande voorwaarden geen garantie dat er geen osteoporose zal optreden. Osteoporose kan namelijk erfelijk zijn en dan is er ondanks inname van voldoende calcium en vitamine D toch kans op het ontstaan van osteoporose. Het volgende overzicht kan u helpen om na te gaan of u een verhoogd risico heeft op osteoporose of breuken.

! **Risicofactoren**

Aanwijzingen voor de aanwezigheid van osteoporose

- u hebt een botbreuk gehad na uw 50ste levensjaar
- u bent kleiner geworden
- uw moeder of zus had een botbreuk na haar 50ste levensjaar
- u was in de overgang (gemenopauzeerd) voor de leeftijd van 45 jaar
- u bent tener
- u hebt maanden lang zeer weinig lichaamsbeweging gehad
- u gebruikt(e) cortisone
- u gebruikt weinig melkproducten
- u rookt

Aandoeningen of medische ingrepen die de kans op osteoporose verhogen

- uw eierstokken zijn verwijderd voor de leeftijd van 50 jaar
- u hebt anorexia nervosa
- u hebt reuma
- u hebt chronische diarree (bv. ziekte van Crohn)
- u hebt een afwijking van schildklier of bijschildklier
- u hebt een maagoperatie gehad in het verleden
- u hebt een orgaantransplantatie ondergaan

Factoren die de kans op vallen, en bijgevolg breuken, verhogen

- u bent slecht te been
- u hebt evenwichtsstoornissen
- u ziet slecht
- u hebt epilepsie



Hoe voorkomt u osteoporose?

'Voorkomen is beter dan genezen' is zeker bij osteoporose het geval, want gedurende elke levensfase kunt u er zelf iets aan doen. Voldoende inname van calcium en vitamine D is van wezenlijk belang voor de gezondheid van uw botten. Calcium is de onmisbare bouwstof van het skelet en vitamine D is nodig voor de opname van calcium uit de darmen.

Vitamine D wordt onder invloed van de zon in de huid aangemaakt: een kwartier per dag buiten zijn is hiervoor al voldoende.

In de periode van 0 tot 30 jaar wordt meer bot aangemaakt dan er wordt afgebroken. Het is dan ook belangrijk dat in deze periode, vooral tussen 10 en 18 jaar wanneer kinderen het hardst groeien, het dieet voldoende calcium bevat. Ook voldoende lichaamsbeweging is onontbeerlijk. Hoe sterker en steviger de botten op jonge leeftijd zijn, hoe kleiner later de kans op osteoporose is.

In de jaren daarna is het een kwestie van behoud van het bot en zorgen dat er zo min mogelijk afbraak plaats vindt. U kunt er zelf wat aan doen door dagelijks de volgende leefregels op te volgen.

! Leefregels

■ *Gebruik gezonde voeding, rijk aan calcium*

Jonge kinderen hebben ongeveer 600 tot 800 mg calcium per dag nodig: bij tieners ligt de hoeveelheid tussen de 900 en 1200 mg. Voor volwassenen is de aanbevolen hoeveelheid calcium 800 tot 1000 mg per dag.

Kalkhoudende producten zijn: zuivelproducten (ook magere) zoals melk, yoghurt en kaas, groene bladgroenten, noten en volkorenbrood. Tegenwoordig zijn er veel producten verkrijgbaar waaraan extra calcium is toegevoegd.

■ *Neem voldoende lichaamsbeweging*

Ook hiervoor geldt: begin zo jong mogelijk en niet pas rond uw vijftigste. Elke vorm van lichaamsbeweging waarbij de benen belast worden, draagt bij aan de stevigheid van uw botten. Wandelen of joggen zijn prima. Zwemmen versterkt de rugspieren, maar minder de botten.

■ *Ga regelmatig naar buiten, de zon in*

Onder invloed van de zon maakt uw huid vitamine D aan. Deze vitamine is onmisbaar omdat ze zorgt voor een goede opname van calcium uit de darmen. Overdreven blootstelling aan de zon moet echter vermeden worden omwille van het risico op huidletsel.

■ *Wees matig met alcohol en stop met roken*

Teveel alcohol en nicotine hebben waarschijnlijk een ongunstige invloed op het bot.

Heeft u een verhoogde kans op osteoporose?

Mensen met één of meer risicofactoren (zie tabel pag 7) hebben een verhoogde kans op het krijgen van osteoporose. Wilt u weten of u een verhoogd risico hebt, vul dan achteraan in deze brochure de vragenlijst in en doe de zelfevaluatie-test.



Hoe wordt osteoporose vastgesteld?

Uw arts zal eerst een gesprek met u hebben over de onderwerpen die in de bijgaande vragenlijst aan de orde komen, om vast te stellen of u een verhoogd risico heeft op osteoporose. Daarnaast zal hij u lichamelijk onderzoeken. Als er voor de arts aanwijzingen zijn dat u inderdaad osteoporose zou kunnen hebben, dan kan hij/zij besluiten om nog aanvullend onderzoek te laten doen (botdichtheidsmeting, radiografie, bloedonderzoek).

Wat is een botdichtheidsmeting?

Een botdichtheidsmeting is een onderzoek waarbij de dichtheid van uw botten wordt gemeten. Voor een botdichtheidsmeting worden er meestal opnamen gemaakt van uw heup en rugwervels. Dit onderzoek is pijnloos, duurt slechts enkele minuten en u hoeft zich niet uit te kleden.

? Interpretatie van de resultaten van een botdichtheidsmeting

Aan de hand van de bekomen resultaten en in combinatie met andere risicofactoren kan uw arts een inschatting maken betreffende uw kans op een osteoporotische botbreuk in de komende jaren. De resultaten van het onderzoek worden uitgedrukt in afwijkingen ten opzichte van een vastgestelde waarde die staat voor gezond en stevig bot (gemiddelde botmassa van gezonde jonge vrouwen, ook wel piekbotmassa genoemd). De afwijking wordt in medische termen weergegeven in T-scores.

<i>Ernst van osteoporose</i>	<i>botdichtheid</i>
■ Normale botmassa	T-score groter dan -1
■ Osteopenie (verminderde botmassa maar nog geen osteoporose)	T-score tussen -1 en -2,5
■ Osteoporose	T-score lager dan -2,5
■ Ernstige osteoporose	T-score lager dan -2,5 en tenminste reeds één osteoporotische breuk

Wat is er aan osteoporose te doen?

Het voldoen aan leefregels voorkomt helaas niet in alle gevallen osteoporose. Soms zijn er medicijnen nodig die osteoporose kunnen helpen voorkomen of eenmaal aanwezig osteoporose kunnen behandelen.

Hormonen

Tijdens en na de overgang (menopauze) treedt bij vrouwen in een versneld tempo botverlies op door een tekort aan het vrouwelijk hormoon oestrogeen. Om botverlies tijdens en na de menopauze te beperken, kunnen oestrogenen worden gebruikt (hormoonsubstitutie). Hormonen worden echter meestal voorgesteld ter behandeling van postmenopauzale klachten (bv. warmteopwellingen). Bovendien moeten voor een goede werkzaamheid oestrogenen langdurig worden ingenomen, omdat na het stoppen van de behandeling het effect snel verloren gaat.

SERMs (Selectieve Oestrogeen Receptor Modulatoren)

SERMs vormen een groep geneesmiddelen die aan oestrogenen verwant zijn. Eén vertegenwoordiger van deze klasse heeft aangetoond het botverlies te remmen en de kans op wervelbreuken te verminderen.





Bisfosfonaten

Deze geneesmiddelen hechten zich aan het botoppervlak en maken cellen die het bot afbreken minder actief. Cellen die het bot opbouwen krijgen daardoor meer kans.

Bisfosfonaten gaan botverlies tegen en verhogen de botdichtheid. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat sommige van deze geneesmiddelen de kans op wervelbreuken en op heup- en polsbreuken laten afnemen.

? Soorten bisfosfonaten

Er zijn verschillende vormen van bisfosfonaten: één die je cyclisch moet innemen (14 dagen wel en 76 dagen niet), sommige die je elke dag moet innemen en recent is er een nieuwe vorm bijgekomen die je één keer per week inneemt.

Calcitonines

Calcitonines gaan botverlies tegen maar worden vooral gebruikt om de pijn die gepaard gaat met een wervelbreuk te verminderen.

Calcium en Vitamine D

Beide kunnen als aanvulling gebruikt worden bij bovenvermelde behandelingen indien er een tekort is waargenomen. Zeker bij ouderen is een supplement van calcium en vitamine D aan te bevelen.

Overige behandelmethoden

Voor mensen waar osteoporose wordt veroorzaakt door een ziekte, chronisch geneesmiddelengebruik of om andere redenen, kunnen andere behandelingsmethoden worden ingezet. Deze zijn hier niet beschreven.

Tot slot

Osteoporose is een stille, maar ernstige aandoening die vaak langdurig verderschrijdt zonder dat u het merkt. Spreek er daarom over met uw arts indien u vermoedt dat u een verhoogd risico loopt. Osteoporose kan immers opgespoord en doeltreffend behandeld worden.

Wilt u weten of u een verhoogd risico heeft dan kunt u de vragenlijst en de zelfevaluatie-test achteraan in deze brochure invullen. Besluit u om naar uw arts te gaan dan is het handig om de ingevulde vragenlijst en de zelfevaluatie-test mee te nemen. Dit kan een hulpmiddel zijn in het gesprek.

Waar vindt u meer informatie?

Met vragen rond osteoporose kan u steeds terecht bij De Belgische Vereniging voor Osteoporosepatiënten vzw (Sint Laureinsstraat 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 osteoporosepatiënten in België verdedigt.



Vragenlijst voor gemenopauzeerde vrouwen

Door onderstaande vragen in te vullen kunt u bepalen welke risicofactoren er bij u aanwezig zijn.

Aanwijzingen voor aanwezigheid van osteoporose

- Ik heb een botbreuk gehad na m'n 50ste levensjaar
 - heup pols wervel arm been
- Ik heb na een vreemde beweging langdurige pijn in mijn rug gehad
- Ik ben kleiner geworden
- Mijn moeder of zus heeft een botfractuur gehad na haar 50ste levensjaar
- Mijn regels zijn gestopt voor de leeftijd van 45 jaar
- Ik ben tener
- Ik heb weinig lichaamsbeweging
- Ik gebruik(te) cortisone
- Ik gebruik weinig melkproducten
- Ik rook

(zie vervolg vragenlijst op de volgende pagina)

Ziektes of medische ingrepen die de kans op osteoporose verhogen

- Mijn eierstokken zijn verwijderd
- Ik lijd aan anorexia nervosa
- Ik heb reuma
- Ik heb chronische diarree
- Ik heb afwijkingen aan mijn schildklier of bijschildklier
- Ik heb een maagoperatie ondergaan
- Ik heb een orgaantransplantatie ondergaan

Factoren die de kans op vallen, en bijgevolg breuken, verhogen

- Ik ben slecht ter been.
- Ik heb evenwichtsstoornissen
- Ik zie slecht
- Ik heb epilepsie

Heeft u 1 of meer hokjes aangekruist dan is het verstandig om met uw arts deze ingevulde vragenlijst te bespreken.



Zelfevaluatie test voor gemenopauzeerde vrouwen

Naast de vragenlijst op de vorige pagina bestaan er tal van zelfevaluatie tests die u kunnen helpen om uw risico op osteoporose te bepalen. Eén van die tests is hieronder weergegeven. Deze test bepaalt op basis van twee criteria, nl. uw gewicht in kilogram en uw leeftijd of u al dan niet een verhoogd risico loopt op osteoporose.

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 (bv: 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))

Zelfevaluatie test

Leeftijd	Gewicht (kg)										
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	>99
40-44	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
45-49	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
50-54	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
55-59	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
60-64	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
65-69	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
70-74	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
75-79	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
80-84	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
85-89	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
90-94	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
95-99	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG

Hoe deze test interpreteren?

Zowel de vragenlijst op de vorige pagina als de zelfevaluatie test hierboven geven slechts een indicatie van uw risico op osteoporose. Beide dienen bijgevolg als basis om met uw arts over osteoporose te praten. Hij/zij is het best geplaatst om op basis van deze elementen in combinatie met uw medisch dossier te bepalen wat uw risico is en of bijkomende onderzoeken nodig zijn.



Merck Sharp & Dohme b.v.
Waterloosesteenweg 1135
1180 Brussel