

Botontkalking Osteoporose



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In deze folder vindt u informatie over osteoporose, botontkalking. Dit is het brozer worden van het bot, waardoor het bot minder weerbaar is.

Het gevolg kan een breuk zijn, soms door een minimaal trauma. We beschouwen osteoporose als een leeftijdsgebonden aandoening. Dit is volledig juist, maar er zijn andere factoren die ook meespelen, zoals levensstijl, andere medische aandoeningen, medicatie, enz.

Er bestaat medicatie die het bot weer sterker kan maken, waardoor het risico op breuken duidelijk daalt. Het vroegtijdig vaststellen van osteoporose is dus erg belangrijk.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan aan uw huisarts of reumatoloog.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

1

Wat is osteoporose?

Normaal is er een balans tussen de degradatie / afbraak van oud bot en de opbouw van nieuw bot.

Bij patiënten met osteoporose is dit evenwicht verstoord. De botten worden hierdoor poreus (zwakker) en breken daardoor makkelijker. Deze breuken kunnen ernstige gevolgen hebben voor je mobiliteit en zelfredzaamheid.

Osteoporose op zich veroorzaakt geen pijn, maar pijn treedt pas op als zich een breuk voordoet.

- Wervelbreuken gaan vaak gepaard met rugpijn, vervormingen van de wervelkolom en kleiner worden. Een wervelbreuk kan optreden na een misstap, het heffen van een zwaarder voorwerp, val of na een langere hoestbui.
- Na het breken van een heup is een operatie meestal onvermijdelijk. Dit kan gepaard gaan met een vrij lange herstelperiode.
- Ook breuken ter hoogte van de pols kunnen ontstaan wanneer het bot brozer is geworden.

2 Bij wie komt osteoporose voor?

Botontkalking komt zowel bij mannen (vanaf 65 jaar of ouder) als bij vrouwen (na de menopauze) voor. Tijdens de overgangsjaren is er een daling van het vrouwelijk hormoon (oestrogeen) in het lichaam, waardoor er sneller botverlies optreedt.

Risicofactoren zijn:

- laag lichaamsgewicht (BMI < 19)
- vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)
- langdurige immobilisatie
- familiaal voorkomen van osteoporose
- langdurig gebruik van corticoïden (in tabletten)
- reumatoïde artritis
- roken en overmatig gebruik van alcohol

3 Wat kan ik zelf doen?

Kies voor een dieet rijk aan calcium en vit D.

Voorbeelden van calciumrijke voeding: zuivelproducten (melk, kaas, eieren, yoghurt), groene groenten (broccoli, spinazie, ...), peulvruchten (linzen, kikkererwten, bonen), noten (amandelen, hazelnoten, walnoten).

Vitamine D wordt in het lichaam aangemaakt vanuit een cholesterol afgeleide (aanwezig vb. in eigeel, vette vis). Actief vit D wordt in ons lichaam aangemaakt via de huid (zonlicht) en via de nieren.

Vermijd te vallen

- Zorg voor goed passende gesloten schoenen, ook in huis. Vermijd slippers.
- Laat uw zicht regelmatig controleren.

- Vermijd tapijten of kabels op de grond. Laat niets liggen op de grond waarover u zou kunnen struikelen.
- Overloop met uw huisarts of u medicatie neemt die duizeligheid kan veroorzaken. Laat ook nakijken of uw bloeddrukmedicatie moet aangepast worden.

Zorg voor lichaamsbeweging

Probeer op regelmatige basis (bv. elke dag) te bewegen (wandelen, fietsen als dit lukt, hometrainer thuis).

Stop met roken en beperk uw alcoholgebruik tot enkele consumpties per week

4

Hoe wordt de diagnose van osteoporose gesteld?

Botontkalking en de mate waarin het skelet brozer is geworden, kan het best vastgesteld worden via een botdensitometrie of “dubbele-energie-röntgenabsorptiometrie (DEXA)-botdichtheidsmeting”. Met dit toestel wordt de densiteit/dichtheid van het bot gemeten.

Dit onderzoek is volledig pijnloos en de hoeveelheid straling is zeer beperkt. Het onderzoek duurt maar een 30-tal minuten. U hoeft voor dit onderzoek niet nuchter te zijn. Er wordt geen contrastvloeistof toegediend.

Het gemeten resultaat wordt vergeleken met de gemiddelde waarden volgens leeftijd en geslacht. Naargelang uw gemeten waarde verschilt met het verwachte gemiddelde, wordt er gesproken over osteopenie of osteoporose.

Botdichtheidsmeting is niet bedoeld als een diagnostische test voor fracturen maar als een risicomaat voor toekomstige fracturen. Aan de hand van het gemeten resultaat zal de arts dus een risico-inschatting maken. Dit is vergelijkbaar met het

meten van cholesterol en bloeddruk als risicofactor op hart- en vaatlijden.

Een botmeting wordt slechts terugbetaald om de 5 jaar en enkel in volgende gevallen:

- bij breuken (behalve van schedel, halswervels, vingers of tenen)
- vrouwen ouder dan 65 jaar waarvan een familielid een gebroken heup heeft
- personen met bepaalde risicoaandoeningen

Het is nuttig de botmeting na 2 tot 5 jaar te herhalen.

5

Behandeling

Osteopenie of osteoporose

Als er sprake is van osteopenie of osteoporose wordt gestart met een calcium + vit D supplement. Calcium en vitamine D zijn immers bouwstenen van het bot.

Er zijn verschillende supplementen verkrijgbaar:

- in kauwtablet: best in te nemen tussen de maaltijden of voor het slapen
- in poedervorm, op te lossen in water: hierbij mag het tijdstip van inname door u gekozen worden

Dosering van het supplement is meestal: 1000mg calcium + 800 eenheden vit D.

Als u ooit nierstenen heeft gehad, vermeldt u dit best aan uw (huis)arts.

Als uit uw bloedonderzoek blijkt dat u een ernstig tekort heeft aan vit D, kan het nuttig zijn nog extra vit D-ampulles in te nemen. Indien u vit D-ampulles moet nemen, vraagt u best aan uw huisarts hoe frequent dit nodig is. Zowel calcium als vit D mogen levenslang ingenomen worden.

Osteoporose

Als er sprake is van osteoporose wordt ook gestart met een specifieke behandeling die het bot stimuleert tot aanmaak. Deze behandeling dient voorgeschreven te worden door uw arts en wordt gecombineerd met de calcium - vit D-supplementen.

Sommige behandelingen worden terugbetaald via de adviserende arts van het ziekenfonds.

U bespreekt best met uw arts hoe lang u deze behandeling moet volgen.

6

Kostprijs

De kostprijs van dit onderzoek bedraagt 50 euro.

Als u recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming is het bedrag 37,20 euro of 34,72 euro.

Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

Contact

Secretariaat dienst reumatologie

t 051 23 61 45

e secr.fysio@azdelta.be

Reumaverpleegkundige

t 051 23 68 27

e reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer

Dr. Caroline Verbist