

00174-NL

nl

# Osteoporose

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg  
is onze zorg





## GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenlever

## Inhoud

Wat is osteoporose?	3
Wat zijn de gevolgen?	4
Diagnose	5
Hoe osteoporose voorkomen? Preventie en behandeling	6
Meer info of een afspraak?	9
Vragen?	9



## Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.

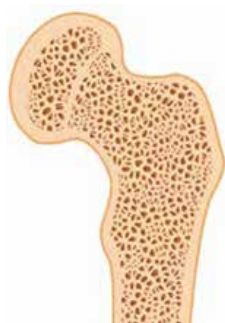
## Wat is osteoporose?

Osteoporose (letterlijke betekenis: poreus bot) is meer gekend onder de term 'botontkalking'. Het is een vaak voorkomende aandoening van het skelet waarbij zowel de hoeveelheid als de kwaliteit van de 'botmassa' geleidelijk aan afneemt. Hierdoor worden de botten van het skelet brozer.

Vooraf vrouwen boven 50 jaar hebben het grootste risico op het ontwikkelen van osteoporose, omdat de menopauze het proces in de hand werkt. Bij mannen treedt het botverlies vooral op vanaf het 70ste levensjaar, omwille van een verminderde testosteronproductie.

Andere oorzaken van osteoporose zijn een tekort aan beweging, te laag calcium en vitamine D-gehalte in het bloed, roken, alcoholgebruik (meer dan twee glazen alcohol per dag), langdurig gebruik van bepaalde geneesmiddelen (bv. cortisone), erfelijke belasting (bv. een vader of moeder met een voorgeschiedenis van osteoporose of een heupfractuur), vroegtijdige menopauze (vrouwen jonger dan 45 jaar), schildklier-aandoeningen, suikerziekte, reumatoïde artritis, ...

Een aantal van deze factoren zorgen ervoor dat osteoporose ook kan voorkomen bij jonge mensen.



normaal bot



osteoporose

## Wat zijn de gevolgen?

Botontkalking veroorzaakt meestal weinig of zelfs helemaal geen klachten of pijn. Maar als osteoporose niet tijdig gedetecteerd wordt, kunnen de gevolgen vrij ernstig zijn. De alarmsignalen komen pas als de botten reeds zeer fragiel zijn en als er hierdoor breuken ontstaan. Op hogere leeftijd zijn botbreuken ingrijpend. Het bot geneest minder snel en de breuk kan belangrijke gevolgen hebben voor mobiliteit, zelfredzaamheid en levenskwaliteit.

Eén op drie vrouwen ouder dan 50 jaar krijgt ooit een botbreuk als gevolg van osteoporose. Bij mannen is dat één op vijf.

Op jongere leeftijd komen **polsfracturen** het meest voor. Er wordt dan niet meteen aan osteoporose gedacht. Niettemin kan dit wel al een belangrijke voorbode zijn.

Vanaf de leeftijd van 55 jaar stijgt de kans op **gebroken (ingezakte) wervels**. Dit leidt tot rugpijn, het inkrimpen van de wervels en kromming van de rug. Typerend is de kleiner wordende gestalte en de voorovergebogen rug.

**Heupfracturen** hebben de zwaarste gevolgen. Een ziekenhuisopname en operatie zijn dan haast onvermijdelijk. Het herstel vergt tijd. De duur en de mate van herstel zal afhangen van de ernst van de botontkalking, hoe vitaal iemand voordien was, zijn/haar leeftijd, ...

40% van de patiënten blijft na de revalidatie van een heupfractuur afhankelijk van hulp voor dagdagelijkse activiteiten zoals zich wassen, aankleden, koken, boodschappen doen, autorijden, ... Voor sommigen betekent dit dat ze nadien enkel nog kunnen stappen met een loophulpmiddel. Soms kan een heupfractuur de aanleiding zijn tot opname in een woonzorgcentrum.



heupfractuur



wervelfractuur

Daarnaast, in de eerste jaren na een botbreuk is het risico op een volgende breuk veel hoger. In het eerste jaar na de breuk loop je zelfs vijf keer meer risico.

Om een nieuwe breuk te voorkomen, moeten we dus niet alleen de breuk zelf behandelen, maar ook de onderliggende osteoporose. Het is dus belangrijk dat je, ook na een breuk, de juiste medische zorg, behandeling en opvolging krijgt zodat je niet nog meer breuken oploopt.

## Diagnose

Om de diagnose van osteoporose te stellen, luistert de arts eerst naar je verhaal. Hierbij worden eventueel de aanwezige risicofactoren in rekening gebracht, evenals je voorgeschiedenis van valincidenten en/of fracturen.

Een bloedafname brengt meer duidelijkheid over de onderliggende oorzaken van osteoporose.

De diagnose van osteoporose wordt eenvoudig gesteld d.m.v. **een botdichtheidsmeting of botdensitometrie (DXA-meting); zie foto**. De botkwaliteit wordt gemeten op twee verschillende plaatsen: de heup en de wervelkolom. Deze meting laat de arts ook toe om het risico op (nieuwe) breuken in de toekomst te berekenen.

Dit onderzoek, met een soort open röntgenapparaat, is pijnloos en duurt slechts enkele minuten. Je moet je hiervoor niet uitkleden. Er wordt geen infuus of contrastvloeistof gebruikt. De hoeveelheid gebruikte straling is laag en ongevaarlijk. Het onderzoek wordt vijfjaarlijks terugbetaald bij patiënten met een verhoogd risicoprofiel.

Als er een vermoeden van breuken is, kan aanvullende beeldvorming (röntgenfoto's of CT-scan) verduidelijking brengen.



# Hoe osteoporose voorkomen?

## Preventie en behandeling

### Voorkom 'vallen' - valpreventie

Om een nieuwe botbreuk te voorkomen, is het uiteraard belangrijk nieuwe valincidenten in de toekomst te vermijden.

De kans op valpartijen en aldus breuken verhoogt met het ouder worden omdat de spieren verzwakken, het evenwicht vermindert en het zicht achteruitgaat. Gerichte oefeningen kunnen helpen om de spierkracht en het evenwicht te verbeteren.

Bepaalde medicijnen werken 'vallen' in de hand. Slaapmedicatie en kalmeringsmiddelen zijn best te mijden. Indien je van bepaalde medicamenten makkelijk duizelig wordt, meld je dit aan je arts.

Draag vast en stevig schoeisel en heb aandacht voor een goed zicht (bril; maak zo nodig een afspraak bij de oogarts).

Om breuken te voorkomen is het ook belangrijk om te zorgen voor een veilige omgeving in en rond het huis (geen losliggende tapijten of obstakels), te voorzien in preventieve maatregelen (handgreep in de douche, overal voldoende verlichting, zaken binnen handbereik plaatsen), ... Een ergotherapeut kan je hierin adviseren.

**Osteoporose behandelen en nieuwe breuken vermijden heb je deels ook zelf in de hand. Hou rekening met de oorzaken en de risicofactoren voor het ontstaan van osteoporose (zie p. 8). Ook een gezonde levensstijl is belangrijk.**

### Bewegen

Dagelijks bewegen zorgt ervoor dat, niet alleen de spieren, maar ook de botten sterker worden. Lichaamsbeweging versterkt de spieren, het evenwicht, het reactievermogen en de botaanmaak. Hiermee verklein je ook de kans op vallen en breuken. Elke vorm van lichaamsbeweging waarbij de botten belast worden, heeft zin: wandelen, joggen, de trap gebruiken in plaats van de lift, spierversterkende oefeningen, ... Zwemmen versterkt de rugspieren maar werkt minder in op de botten. Ga naar buiten, neem deel aan sociale activiteiten ...

Een kinesitherapeut kan je begeleiden met een aangepast oefenprogramma.

## Voeding rijk aan calcium

Om nieuw botweefsel aan te maken, hebben we voldoende calcium nodig.

Voor personen met risico op osteoporose wordt een calcium inname van minimum 1200 milligram per dag aanbevolen.

Een gezonde voeding met dagelijks groene groenten en bruin brood is goed voor 300 milligram calcium. Aangevuld met vooral zuivelproducten zoals melk, yoghurt, kaas of bereidingen waarin zuivelproducten verwerkt zijn, bekommen we de overige 900 mg calcium.

Dit komt overeen met dagelijks drie tot vijf porties zuivelproducten zoals:

- een glas melk (ongeacht vetgehalte) of chocomelk of calciumverrijkte sojadrink
- een potje yoghurt, rijstpap, pudding
- een snede kaas (30 g) of gerecht met kaas, bijvoorbeeld quiche, gratinschotel

Groene groenten (spinazie, broccoli), peulvruchten (linzen, kikkererwten, bonen), appelsienen en gedroogde abrikozen of vijgen, noten (amandelen, hazelnoten, walnoten) en vis (o.a. sardines en zalm) bevatten calcium.

Het is soms moeilijk om deze dagelijkse behoefte enkel met voeding en zuivelproducten te garanderen. Bespreek met je arts of het nodig is om bijkomende supplementen in te nemen.

## Vitamine D

Vitamine D is essentieel voor de absorptie van calcium in ons spijsverteringsstelsel en speelt een belangrijke rol in de preventie van osteoporose. Bij een gebrek aan vitamine D, neemt ons lichaam niet voldoende calcium op en worden onze botten brozer.

Vitamine D zorgt tevens voor sterkere spieren zodat we minder snel vallen.

Onder invloed van zonlicht wordt door je huid vitamine D aangemaakt. Elke dag 10 tot 15 minuten in de buitenlucht vertoeven, waarbij het hoofd en de handen onbedekt zijn, is al afdoende. Doch ons weerklimaat zit niet steeds mee. Vooral in de wintermaanden kan buiten wandelen niet evident zijn.

Vitamine D komt minder voor in onze voeding. De weinige bronnen zijn enkele vette vissoorten als sardienen, tonijn, zalm en haring ... alsook eigeel, smeer- en bereidingsvetten, sommige kazen en volle melk.

Indien nodig zal je arts advies geven of bijkomende supplementen zinvol zijn.

## Andere risicofactoren vermijden

Roken en overmatig alcoholgebruik verhogen het risico op osteoporose en zijn aldus zoveel mogelijk te vermijden. Probeer daarnaast te streven naar een gezond lichaamsgewicht waarbij BMI (= je gewicht delen door lengte in het kwadraat) tussen de 19 en 25 kg/m<sup>2</sup>.

## Fractuurpreventie

Om de kans op een nieuwe breuk te verminderen, wordt de onderliggende osteoporose best behandeld. Die medicatie kan het risico op breuken bij osteoporose met 30-70% verlagen.

De arts zal met jou bespreken welke medicatie voor jou het meest geschikt is. Er kan gekozen worden voor medicatie die botafbraak afremt; of een geneesmiddel dat de botopbouw stimuleert. Vaak zal dit in combinatie zijn met een extra calcium- en vitamine D supplement.

Tenslotte zal de arts ook verdere opvolging voorzien. Aan de hand van een nieuwe botdichtheidsmeting na twee à drie jaar controleren we het effect van de behandeling en sturen we bij waar nodig.

## Zorgpad osteoporose

Wanneer je je als 50-plusser met een breuk bij je huisarts of in het ziekenhuis aanmeldt, word je ingelicht over het mogelijke verband met osteoporose. Deze folder informeert je over hoe we de opsporing ervan aanpakken.

Zo nodig word je verwezen voor:

- Verder bloedonderzoek
- Een foto van de wervelzuil
- Een botdichtheidsmeting en bepaling van je fractuurrisico

## Meer info of een afspraak?

Bij vragen kan je terecht bij je huisarts.

Ook de **osteoporoseverpleegkundige** van het ziekenhuis staat voor je klaar:

057 35 62 71

Je kan ook terecht bij de volgende diensten:

Endocrinologie (i.k.v. secundaire osteoporose)	057 35 72 70
Fysische Geneeskunde en Revalidatie, Reumatologie	057 35 73 80
Geriatric (osteoporoseraadpleging)	057 35 72 70
Osteoporosetraject geriatisch dagziekenhuis	057 35 62 71
Gynaecologie	057 35 75 75
Radiologie	057 35 74 00

## Vragen?

Heb je vragen na het lezen van deze brochure?

Noteer ze op volgend pagina's en bespreek ze met je arts of zorgverlener.





# Contact

## Secretariaat Inwendige Geneeskunde

Openingsuren:

Maandag - vrijdag: 8 - 17.30 uur

057 35 72 70

[secinwendige@yperman.net](mailto:secinwendige@yperman.net)

Volg route 51

---

Meer info op: [geriatrie.yperman.net](http://geriatrie.yperman.net)

Liever digitaal?  
Scan de QR-code



---

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgemaakt. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via [communicatie@yperman.net](mailto:communicatie@yperman.net)

---

Jan Yperman Ziekenhuis vzw  
Briekestraat 12, 8900 Ieper  
[info@yperman.net](mailto:info@yperman.net)  
057 35 35 35  
[www.yperman.net](http://www.yperman.net)

