

# **PATIËNTENFOLDER**

*Wervelkolomcentrum /  
Behandeling osteoporose*

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

## Inleiding

Bij u is aanvullend onderzoek gedaan naar osteoporose. U bent geïnformeerd over de behandeling en wat u zelf kunt doen om toename te voorkomen. In deze folder kunt u de informatie nog eens nalezen.

## Wat is osteoporose?

Osteoporose is ook bekend onder de naam 'botontkalking'. Bij deze aandoening gaat de botafbraak sneller dan de botaanmaak. De botten verliezen 'botmassa' (kalk en andere mineralen) en de structuur van de botten verandert. Hierdoor worden de botten broos en zijn gemakkelijker te breken. Letterlijk betekent het woord 'osteoporose': bot met openingen ('osteon' = grieks voor bot en 'poros' = grieks voor opening).

Osteoporose komt veel voor: in Nederland hebben circa 506.000 mensen osteoporose. Osteoporose komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en dan vooral bij mensen van 50 jaar en ouder. Sommige mensen denken dat 'artrose' en 'osteoporose' over hetzelfde ziektebeeld gaan, dat is niet juist. Osteoporose heeft te maken met stevigheid van de botten en artrose is slijtage in de gewrichten door kwaliteitsverlies van het kraakbeen.

## Oorzaken

Osteoporose heeft verschillende oorzaken.

### Leeftijd

In onze kindertijd maakt ons lichaam meer bot aan dan het afbreekt. Die botaanmaak neemt nog verder toe als we (als kind en als volwassene) veel bewegen. Onze botten zijn het stevigst rond het 30e levensjaar. Vanaf die leeftijd gaat de botafbraak sneller dan de botaanmaak.

### Hormoonveranderingen

Door hormoonveranderingen gaat de botafbraak bij veel vrouwen na de menopauze sneller. Dit komt doordat vrouwen vanaf de menopauze minder oestrogeen aanmaken. Oestrogeen is een vrouwelijk hormoon dat beschermt tegen osteoporose.

### Leefstijl

Roken, slechte of eenzijdige voeding, gebrek aan lichaamsbeweging, gebrek aan zonlicht en het gebruik van bepaalde geneesmiddelen kunnen een nadelige invloed hebben op de botaanmaak en/of botafbraak bevorderen.

### Medische oorzaken

Er kan ook een medische oorzaak zijn van een toegenomen botafbraak en/of afgenomen botaanmaak. U kunt hierbij denken aan een aandoening waardoor het lichaam geen of te weinig kalk kan opnemen uit de voeding of medicijnen die als bijwerking de botafbraak versnellen.

## Verschijnselen/gevolgen

### Een botbreuk

U kunt osteoporose hebben zonder dat u het weet. Meestal komt osteoporose pas aan het licht bij een botbreuk. Vooral de heup, wervels en polsen breken gemakkelijk als gevolg van osteoporose. Soms is een lichte belasting, zoals het tillen van een tas of u verstappen, al genoeg om een bot te doen breken. Botbreuken bij mensen met osteoporose genezen vaak langzamer dan bij mensen zonder osteoporose.

### Een wervelinzakking

Door osteoporose kunnen uw wervels langzaam inzakken. U merkt dit doordat u kleiner wordt

of een voorovergebogen houding krijgt. Ook kunt u (rug)pijn hebben. Een plotselinge inzakking door verzwakte wervels kan veel rugpijnklachten geven en u beperken in uw dagelijks leven.

## Diagnose

Bij een botbreuk na het 50e jaar is het verstandig om na te gaan of u osteoporose heeft. Dit gebeurt met een botdichtheidsmeting, ook wel DEXA-scan genoemd. De uitslag van de botdichtheidsmeting wordt weergegeven als botmineraaldichtheid (BMD). Hoe lager de BMD, hoe groter de kans op een botbreuk als u valt.

Als u jonger bent dan 70 jaar, gebruiken we een T-score om de botdichtheid uit te drukken. Uw botdichtheid wordt vergeleken met de botdichtheid van een gezonde man van 25 jaar.

Als u ouder bent dan 70 jaar gebruiken we een Z-score. Uw botdichtheid wordt vergeleken met die van iemand van uw eigen leeftijd.

<b>Botdichtheid</b>	<b>T-score</b>	<b>Z-score</b>
Normaal	Groter dan -1	0,0
Osteopenie (verminderde botdichtheid)	Tussen -1 en -2,5	Tussen 0 en -1,0
Osteoporose	Lager dan -2,5	Lager dan -1,0
Eerstige osteoporose	Lager dan -2,5 + botbreuk	Veel lager dan -1,0 + botbreuk

## Behandeling van osteoporose

De behandeling van osteoporose bestaat uit:

- Medicijnen waaronder een bisfosfonaat (bijv. alendroninezuur), voor een maximale inname periode van 5 jaar.
- Dagelijkse inname calcium (calci chew) met vitamine D

## Tegengaan van verder botverlies

Om verder verlies van botmassa tegen te gaan, is het belangrijk dat u zich aan een aantal leefregels houdt (zie volgende hoofdstuk). Met medicatie, beweging en een goed dieet bent u al een eind op weg. Bij vastgestelde osteoporose is dit echter onvoldoende om botbreuken te voorkomen en schrijft uw behandelend arts u daarnaast anti-osteoporose-supplementen voor.

## Wat kunt u zelf doen:

Een gezonde leefstijl is van belang. We adviseren een gevarieerd voedingspatroon, het matigen met alcohol en indien van toepassing te stoppen met roken.

## Bewegen

Bewegen is erg belangrijk om (de verdere voortgang van) osteoporose te voorkomen. Rustige bewegingen waarbij de botten gelijkmatig worden belast en de kans op blessures klein is, zijn uitstekend. U kunt daarbij denken aan sporten zoals fietsen, golfen, zwemmen en wandelen. Beweeg regelmatig. Liever elke dag een half uur dan twee keer per week een uur achter elkaar. Bewegen is niet alleengoed om uw botten stevig te maken en te houden, maar ook om uw spieren getraind te houden. Hierdoor zult u minder snel vallen, wat de kans op een breuk weer verkleint.

## Botbreuken door een val voorkomen

Als u osteoporose hebt, is het extra belangrijk om vallen te voorkomen. Een val veroorzaakt immers vaak een botbreuk. Ziet u niet zo goed, gebruikt u medicijnen waardoor u sneller uw evenwicht verliest of bent u al een aantal keren gevallen? Bespreek dit met uw huisarts. Hij/zij kunnen uw medicatie bijstellen en u indien nodig doorverwijzen naar een fysio- of bewegingstherapeut voor een balanstherapie. Soms kan een verwijzing naar de valpoli van de geriatrie nodig zijn om te onderzoeken wat de oorzaak is van regelmatig vallen. Ook kunnen

aanpassingen in uw woning nuttig zijn, zoals het wegnemen of vastleggen van vloerkleedjes en het beter verlichten van donkere hoekjes.

### Calciumrijke (kalkrijke) voeding

Calcium zorgt voor sterke botten. Calcium krijgt u binnen met uw voeding: vooral zuivelproducten zoals melk, kaas en yoghurt bevatten veel calcium. Het maakt niet uit of u volle, halfvolle of magere melk of melkproducten gebruikt. Als u elke dag vier keer een portie zuivel drinkt of eet, is dat voldoende. Ook peul- vruchten, groente en noten bevatten calcium.

### Vitamine D

Vitamine D zorgt dat calcium uit de voeding goed door het lichaam wordt opgenomen. Vitamine D zit van nature in vlees en eieren, maar is vaak ook toegevoegd aan halvarine, margarine en bak- en braadproducten. Daarnaast maakt u vitamine D aan in uw huid onder invloed van zonlicht. Als u minstens een kwartier per dag buiten bent met handen en gezicht onbedekt is dat voldoende (u hoeft dus niet te zonnen). Komt u weinig buiten of draagt u buiten een sluier, dan kunnen deze supplementen u ook helpen.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

## Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten);klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66

796Wat ik nog wil weten:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Versie: februari 2024

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER