



U heeft een afspraak op de osteoporose polikliniek. Om te weten of er bij u sprake is van osteoporose zult u worden gescreend. In deze folder leest u over de gang van zaken op de polikliniek en vindt u informatie over osteoporose.

Wat is osteoporose

Osteoporose (in de volksmond beter bekend als botontkalking of botarmoede) is een aandoening die zowel bij vrouwen als bij mannen voorkomt. Het is een aandoening die bestaat uit het verdwijnen van kalk uit het bot en de achteruitgang van botweefsel zelf, toenemend met de leeftijd. Deze ontkalking maakt het bot meer poreus; dit veroorzaakt een verhoogd risico op het ontstaan van breuken. Osteopenie is eigenlijk het voorstadium van osteoporose. Letterlijk betekent het: minder bot. Men spreekt van osteopenie als er sprake is van een verlies aan botmineraal zonder dat er daardoor echter al klachten bestaan of wanneer de stevigheid van het bot zodanig is afgangen dat er een vergroot risico op botbreuken bestaat. De meest voorkomende breuken als gevolg van osteoporose zijn pols-, heup- en wervelbreuken.

Botopbouw en botafbraak

Bot is een levend weefsel: oude botcellen worden voortdurend afgebroken en vervangen door nieuwe. Bij kinderen in de groei en adolescenten neert de botmassa toe. De piek wordt bereikt tussen het 25^e en 30^e levensjaar. Vanaf het 40^e levensjaar is de afbraak groter dan de opbouw, dan neert de botmassa dus af. Botweefsel heeft twee functies: het geeft steun aan het lichaam en het vormt een calciumreservoir. Calcium is een mineraal dat bij allerlei lichaamsprocessen nodig is. Er zit daarom altijd een bepaalde hoeveelheid calcium in het bloed. Is de calciumconcentratie in het bloed te laag, dan wordt er kalk aan de botten ontrokken.

Osteoporose polikliniek

Wie krijgt osteoporose?

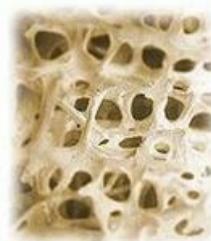
Zowel mannen als vrouwen kunnen osteoporose krijgen.

En op de vier vrouwen en een op de twaalf mannen boven de 55 jaar heeft osteoporose.

Er zijn verschillende factoren, die de kans op osteoporose vergroten.



osteoporose



normaal bot

De voornaamste zijn:

- *Botpiekmassa.* Deze is gedeeltelijk erfelijk bepaald, maar wordt ook beïnvloed door de voeding en de hoeveelheid lichaamsbeweging in de jeugd.
- *Beweging.* Op elke leeftijd heeft onvoldoende lichaamsbeweging een ongunstig effect op de kwaliteit van de botten.
- *Voeding.* Voor de opbouw van bot is calcium en vitamine D nodig. Krijgt u daar te weinig van, dan wordt de botvorming vertraagd.
- *Leeftijd.* Na het 40^e levensjaar is de botafbraak groter dan de botopbouw. Hoe ouder men wordt, des te groter de kans op osteoporose.
- *Menopauze/Andropauze.* Bij vrouwen na de menopauze gaat de botafbraak sneller. Dat komt doordat het lichaam minder oestrogenen (vrouwelijke hormonen) aanmaakt. Bij mannen geldt hetzelfde, alleen dan ten gevolge van te lage waarden van het mannelijke hormoon testosteron.
- *Gebruik van bepaalde geneesmiddelen.* Langdurig gebruik van bijvoorbeeld corticosteroïden (ontstekingsremmers), zorgt voor een versnelde botafbraak.
- *Bepaalde ziekten.* Sommige ziekten hebben invloed op de opbouw of de afbraak van het botweefsel, onder andere schildklierziekten en maagdarmziekten.
- *Roken en overmatig alcoholgebruik, te veel koffie en te veel zout* hebben een ongunstige invloed.

Deze factoren kunnen in combinatie voorkomen en elkaar versterken.

Symptomen

In het begin zal men niets merken totdat het bot zo verzwakt is dat er een breuk optreedt.

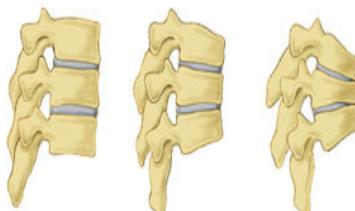
Als eerste zijn in gevaar de wervels en de heupen. Verder behoren breuken van de pols en de knie tot de mogelijkheden.

Afbeelding: van links naar rechts:

normale rugwervels

rugwervels met lichte osteoporose

rugwervels met ernstige osteoporose



Diagnose

De diagnose van osteoporose kan gesteld worden met een botdichtheidsmeting, ofwel DEXA scan. Hiermee kan de botmassa of botdichtheid gemeten worden van de wervels en de heup-kop. Het onderzoek wordt uitgevoerd met behulp van een röntgenapparaat (met zeer lage energie). Dit is een pijnloze en veilige meting. Het is niet zinvol dit bij iedereen uit te voeren. Het is daarom noodzakelijk een risicogroep af te bakenen. Dit betekent in de praktijk, dat zowel mannen als vrouwen boven het 50^{ste} levensjaar met een botbreuk veroorzaakt door gering tot matig inwerkend geweld, in aanmerking komen voor deze screening.

Behandeling en preventie

Behandeling dient te bestaan uit medicijnen ondersteund door goede voeding, lichaamlijke activiteit en preventieve maatregelen tegen vallen. En natuurlijk het voorkomen van risicofactoren zoals roken en alcoholmisbruik.

Goede voeding:

Calcium

De inname van calcium is noodzakelijk om bot te kunnen aanmaken. Veel mensen blijken echter onvoldoende calcium in het dieet te gebruiken.

Calcium vinden we vooral in melkproducten, groene groenten en vis. Ook wordt er tegenwoordig aan veel producten extra calcium toegevoegd. Gebruik bij voorkeur viermaal per dag een zuivelproduct, bijvoorbeeld een glas melk of karnemelk, een portie yoghurt, kwark of vla of een plak kaas.

Voor verdere informatie kunt u terecht op www.gezondvgz.nl

Vitamine D

Vitamine D is belangrijk om het calcium uit de voeding in het lichaam op te kunnen nemen. We kunnen vitamine D zelf maken in onze huid onder invloed van zonlicht. Echter deze aanmaak vermindert bij oudere mensen. Verder zal in de winter de aanmaak eveneens achteruitgaan door beperkte blootstelling aan zonlicht.

Lichaamlijke activiteit:

Bot is een levend weefsel en voor de opbouw is een gezonde belasting en lichaamsbeweging noodzakelijk, bijvoorbeeld wandelen, joggen, traplopen en sport.

Medicamenteuze therapie:

De huisarts of een specialist kan verschillende middelen voorschrijven om osteoporose te behandelen; de belangrijkste zijn bisfosfonaten en oestrogenen.

Bisfosfonaten

Bisfosfonaten binden zich aan het calcium in het bot en remmen daarmee de botafbraak. De belangrijkste bijwerkingen zijn maagklachten en beschadigingen aan de slokdarm. Daarom moeten ze altijd in zittende of staande houding met veel water worden ingenomen, zodat ze de slokdarm zo snel mogelijk passeren.

Oestrogenen

Oestrogenen beschermen tegen botverlies en botbreuken. Bij vrouwen in de vruchtbare leef-

tijd maakt het lichaam zelf oestrogenen aan. Na de menopauze, als de eigen oestrogeenproductie is gestopt, valt te overwegen het ontstane tekort aan te vullen.

Osteoporosepolikliniek

U wordt gescreend om uit te zoeken of er bij u sprake is van osteoporose. Deze screening zal bestaan uit een vragenlijst, bloedafname, en het verrichten van een botdichtheidsmeting (DEXA scan), waarvoor u een afspraak krijgt.

Als de resultaten van de verschillende onderzoeken bekend zijn, bezoekt u naast de afspraken met de behandelend arts, eenmalig de Osteoporose polikliniek.

Tijdens dit bezoek zal een gespecialiseerd verpleegkundige de ingevulde vragenlijst met u doornemen, en de resultaten van bloedafname en DEXA scan met u bespreken.

Als bij u botontkalking wordt geconstateerd, zal u hiervoor behandeld worden.

Uw huisarts wordt hierover geïnformeerd en zal worden gevraagd deze behandeling over te nemen. Wij verzoeken u de vragenlijst thuis in te vullen en mee te nemen naar uw afspraak op de Osteoporose polikliniek.

De osteoporose polikliniek bevindt zich op de polikliniek Heelkunde-Traumatologie, gebouw Ba, begane grond.

Het spreekuur vindt plaats iedere woensdag van 13.30 - 15.00 uur.

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen met de polikliniek Heelkunde-Traumatologie / Osteoporose polikliniek, telefoonnummer 010 704 01 34 (maandag t/m vrijdag van 08.15 - 16.00 uur).

Verdere informatie en advies

Bij uw apotheek kunt u terecht voor advies over gezonde voeding en lichaamsbeweging en over de werking van voedingssupplementen. De huisarts en apotheker kunnen u adviseren en informeren over het gebruik van de eventueel voorgeschreven medicatie die u hebt gekregen.

Meer informatie over osteoporose is verkrijgbaar bij de osteoporosestichting (www.osteoporosestichting.nl)