

## Botontkalking (osteoporose)

### Osteoporose polikliniek

### Botontkalking (osteoporose)

## Inleiding

Bij u is bij de botmeting vastgesteld dat u botontkalking (osteoporose) heeft. Hieronder leest u wat botontkalking is, wat de gevolgen zijn en hoe botontkalking wordt behandeld.

## Wat is botontkalking?

Bij botontkalking worden de botten brozer en breken gemakkelijker. Het is een natuurlijk proces dat hoort bij het ouder worden. Rond het dertigste jaar is de dichtheid van de botten het grootst. Vanaf die leeftijd neemt de botdichtheid langzaam af. Op hogere leeftijd krijgt iedereen, man of vrouw, uiteindelijk met botontkalking te maken. Botontkalking kan ook op jongere leeftijd ontstaan. Vooral bij vrouwen na de overgang. Tijdens de overgang maakt het lichaam veel minder hormoon oestrogeen aan. Dit hormoon speelt een belangrijke rol bij de opbouw van nieuw botweefsel. Bij vrouwen gaat het proces van botontkalking na de overgang dus extra snel.

## Verschijnselen van botontkalking

De botdichtheid neemt langzaam af. Dit geeft in het begin geen klachten. Maar naarmate de botten brozer worden kunnen wel verschijnselen ontstaan. Bij botontkalking breken de botten sneller. Bij een kleine belasting of door een val kan er al een botbreuk ontstaan. Vaak duurt de genezing lang. Vooral bij ouderen. Veel voorkomende breuken bij botontkalking zijn pols, bovenarm en heup. Deze breuken zijn gemakkelijk te herkennen. Wervelbreuken zijn minder duidelijk te herkennen. Wanneer een wervel inzakt of breekt, bijvoorbeeld bij een misstap krijgt de patiënt acute pijn die lang kan duren. Bij ernstige botontkalking kunnen meerdere wervels inzakken. Mensen worden dan kleiner en krommer.

## Risicofactoren

Risicofactoren voor botontkalking bij vrouwen en mannen zijn:

- weinig lichaamsbeweging;
- te weinig kalk in de voeding;
- veel roken;
- vitamine D tekort;
- bepaalde medicijnen, onder meer corticosteroïden, zoals prednison;
- als botontkalking bij eerstegraads familie (vader, moeder, broer, zus) voorkomt;
- tengere vrouwen die weinig gespierd zijn;
- vrouwen die al vroeg in de overgang zijn, omdat de eierstokken zijn weggehaald;
- vrouwen die nooit zwanger zijn geweest.

## Behandeling van botontkalking

Naast het aanpassen van leef- en eetgewoonten kunnen er medicijnen nodig zijn om botontkalking te behandelen. Heeft de botontkalking mogelijk een andere oorzaak? Dan wordt u doorverwezen naar de internist of reumatoloog.

## Medicijnen

Om verder botverlies tegen te gaan krijgt u zogenaamde bifosfonaten. Deze medicijnen hechten zich aan het botoppervlak en maken cellen die het bot afbreken minder actief. Cellen die het bot opbouwen krijgen daardoor meer kans. Deze middelen worden zowel gebruikt om botontkalking te voorkomen als te behandelen. Bovendien neemt de kans op breuken op alle plaatsen aanzienlijk af. Bisfosfonaten moeten langdurig worden gebruikt om optimaal te kunnen werken.

Bijwerkingen kunnen zijn: misselijkheid, buikpijn, diarree of irritatie van de slokdarm. Deze bijwerkingen komen zelden voor. Het is belangrijk bisfosfonaten op de afgesproken tijdstippen in te nemen en de aanwijzingen goed op te volgen. U krijgt hierover op de polikliniek informatie.

## Voorkomen van en leefregels bij botontkalking

Botontkalking kunt u voorkomen door een aantal leefregels in acht te nemen. Deze regels zijn ook van belang als u al botontkalking hebt.

- Botten hebben calcium (kalk) nodig om sterk te blijven. Het lichaam maakt zelf geen calcium aan en moet dit dus uit de voeding halen. Calcium zit vooral in zuivelproducten, zoals melk, karnemelk, vla, yoghurt en kaas. Calcium komt ook voor in groenten, noten en peulvruchten. Het lichaam neemt uit deze producten calcium echter minder goed op. Het beste neemt u minimaal vier porties zuivel per dag. Dat zijn glazen melkproducten of plakken kaas. Dit kunnen ook magere producten zijn. Krijgt u via de voeding niet voldoende calcium binnen? Dan schrijft de arts u calciumtabletten voor.
- Ga regelmatig naar buiten, de zon in. Het lichaam maakt zelf vitamine D aan. Dat gebeurt onder invloed van zonlicht. Vitamine D-aanvulling is alleen nodig voor mensen die weinig buiten komen (bijvoorbeeld door ziekte) of die een donkere huidskleur hebben. Zij maken minder vitamine D aan dan mensen met een lichte huid. Zorg ervoor dat uw voeding voldoende vitamine D bevat. Dit bevordert de opname van calcium in het botweefsel. Vitamine D zit onder andere in margarine, boter, melk, eieren en vette vis.

- Voldoende lichaamsbeweging is heel belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan wandelen, tuinieren, joggen, tennissen en (in mindere mate) aan fietsen en roeien. Het gaat niet om topprestaties, maar wel om regelmatig bewegen. Zwemmen versterkt meer de rugspieren, maar minder de botten.
- Wees matig met alcohol en koffie en stop met roken.

## Osteoporosepolikliniek

Mw J. Schouten houdt spreekuur op dinsdag en donderdag op locatie Bergen op Zoom.

U moet hiervoor een afspraak maken via polikliniek interne geneeskunde tel: 088-70 68 540

## Vragen?

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de osteoporoseverpleegkundige,

Mevrouw J. Schouten, via polikliniek interne geneeskunde.

- **Telefoonnummer:** 088 - 70 68 540
- **E-mail:** osteoporose.boz@bravis.nl

02/21