

Osteoporose of botontkalking

bij geriatrische patiënten



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is osteoporose?.....	4
2. Hoe wordt de diagnose gesteld?.....	5
3. Mogelijke behandelingen.....	6
4. Nuttige tips voor (val)preventie.....	9
5. Belangrijke info voor jouw tandarts.....	10
6. Contactgegevens bij vragen.....	10
7. Persoonlijke notities.....	10

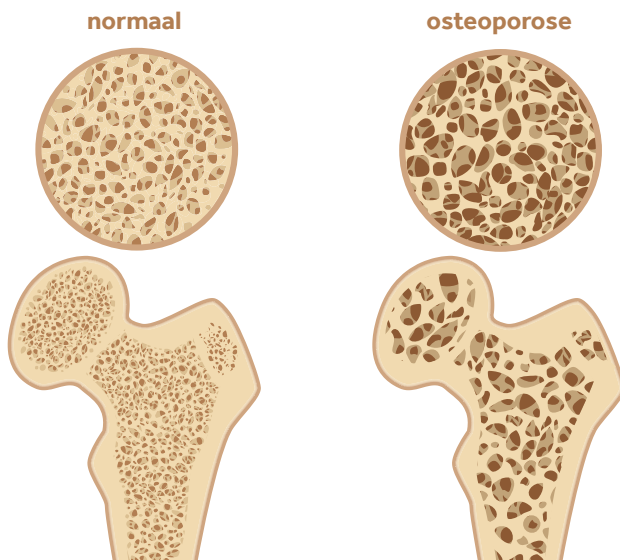
In deze brochure vind je meer informatie over osteoporose of botontkalking bij patiënten ouder dan 75 jaar. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst geriatrie (zie contactgegevens verder in deze folder).

1. Wat is osteoporose?

Osteoporose heet in de volksmond botontkalking. Bij deze aandoening worden jouw botten poreus en minder sterk. Hierdoor heb je een hoger risico om iets te breken. Dit kan al gebeuren bij een lichte val of zelfs spontaan.

De meeste osteoporotische breuken komen voor ter hoogte van de heup, wervels, pols en schouders. Ook bekken-, rib- en enkelfracturen kunnen bij osteoporose voorkomen. Breuken van de schedel, de halswervels, vingers of tenen zijn niet typisch voor osteoporose, maar deze botten kunnen wel aangetast zijn bij andere botaandoeningen.

Osteoporose ontstaat wanneer de opbouw en afbraak van bot niet meer in balans zijn. Bij jonge, gezonde mensen verloopt dit proces evenwichtig. Naarmate we ouder worden, en vooral bij vrouwen na de menopauze, wordt meer bot afgebroken dan aangemaakt. Dit zorgt voor botverlies, poreus en minder sterk bot.



Osteoporose doet in principe geen pijn, tenzij er breuken optreden. Veel mensen weten niet dat ze aan osteoporose lijden tot op het moment dat hun botten zo zwak geworden zijn dat ze een fractuur oplopen ten gevolge van een lichte val of een verkeerde beweging.

Mogelijke oorzaken en risicofactoren

- **Leeftijd:** het risico neemt sterk toe vanaf 65-70 jaar.
- **Hormonen:** verlies van oestrogenen bij vrouwen na de menopauze of bij mannen met te weinig testosteron.
- **Roken:** stoppen met roken is sterk aanbevolen.
- **Alcohol:** schadelijk voor het bot vanaf drie of meer glazen per dag.
- Te **weinig lichaamsbeweging:** matige lichaamsactiviteit minimum 3 keer per week is aanbevolen.
- Bepaalde **chronische ziektes:** schildklier-, bijschildklier- of leverproblemen, reumatoïde artritis, gastro-intestinale malabsorptie (bijvoorbeeld coeliakie), diabetes, ...
- Bepaalde **medicatie:** vooral langdurig gebruik van cortisone, hormonale behandelingen voor borst- of prostaatkanker en medicatie die het immuunsysteem onderdrukt.
- **Erfelijke factoren:** vermeld steeds indien iemand in jouw familie ooit een gebroken heup, wervel, pols of andere breuk opliep of osteoporose heeft.

2. Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose kan in bepaalde gevallen al gesteld worden **na een botbreuk**.

Een **röntgenfoto (RX)** van de rug kan nodig zijn om na te gaan of er wervelindeukingen zijn. Heel wat patiënten met osteoporose hebben immers ingezakte wervels, hoewel meer dan de helft van de patiënten dit zelf niet weet of geen rugpijn voelt.

Daarnaast kan de diagnose gesteld worden via een **botdichtheidsmeting**. Dit is een meting van het mineraalgehalte van de botten (botmassa) met een zeer lage dosis röntgenstralen. Dit is pijnloos, het duurt slechts enkele minuten en je hoeft er niet nuchter voor te zijn. Een botdensitometrie wordt slechts terugbetaald om de vijf jaar.

3. Mogelijke behandelingen

De meeste geneesmiddelen tegen osteoporose vertragen de afbraak van het bot en zorgen voor een traag en licht herstel van de botmassa. Zonder deze behandeling zouden jouw botten verder verzwakken. Er bestaat ook medicatie die de aanmaak van nieuw bot stimuleert, maar deze kost meer en wordt enkel onder strikte voorwaarden terugbetaald.

Het doel van een behandeling is om het risico op botbreuken te verkleinen. Als je toch iets breekt, wil dit niet altijd zeggen dat jouw behandeling niet werkt. Geen enkel geneesmiddel kan breuken volledig voorkomen. Neem in dat geval terug contact op met je behandelende arts voor controle.

De behandeling bestaat uit calcium- en vitamine D-supplementen en een geneesmiddel tegen osteoporose. Hieronder vind je een overzicht van de meest voorkomende geneesmiddelen. Jouw behandelende arts bepaalt in overleg met jou welke optie het meest geschikt is.

Calcium en vitamine D

Voor een gezond bot is het belangrijk dat je voldoende calcium inneemt. Een normaal calciumgehalte in het bloed is een vereiste voor een veilige en effectieve behandeling tegen osteoporose. Je hebt ook voldoende vitamine D nodig, dit helpt je lichaam om calcium uit de voeding op te nemen. Voor personen met risico op osteoporose wordt een totale calciuminname van 1.200 tot 2.000 milligram per dag aanbevolen. Dat neem je bij voorkeur in via voeding (zuivelproducten, mineraalwater, appelsienen, ...) en wordt indien nodig aangevuld met supplementen die ook vitamine D combineren zoals bijvoorbeeld D-vital® 1000mg/880IE of Steovit® 1000mg/880IE. Deze supplementen zijn verkrijgbaar als bruistablet, kauwtablet, zakje, capsule of filmomhulde tablet.

Bisfosfonaten

Bij jarenlang, continu gebruik van bisfosfonaten kunnen zeer zeldzame nevenwerkingen optreden:

- Atypische dijbeenfracturen: risico ongeveer 1 op 1.000 patiënten behandeld gedurende tien jaar.
- Afsterven van een stuk bot in het kaakbeen (kaakbeenosteonecrose): risico ongeveer 1 op 10.000 patiënten behandeld gedurende tien jaar.

Deze bijwerkingen zijn zo zeldzaam dat de risico's niet opwegen tegen de voordelen van de behandeling. Om het risico nog extra te verkleinen, kan de medicatie na enkele jaren tijdelijk onderbroken worden. Tijdens deze pauze is het risico op complicaties heel klein, maar blijft de efficiëntie behouden.

Deze medicatie kan je op twee manieren toedoen: als pil of via een infuus.

Bisfosfonaten in pilvorm: alendronaat of risedronaat

Om een goede opname van de medicatie en het risico op nevenwerkingen te vermijden, is het correct volgen van de volgende instructies belangrijk:

- Je neemt deze pil één keer per week in.
- Nuchter innemen met een groot glas water (minstens 100 ml).
- Niet zuigen op de tabletten of stuk bijten.
- Wacht minsten 30 minuten na de inname vooraleer je voedsel, drank, een ander geneesmiddel of calcium inneemt.
- Wacht minstens 30 minuten na de inname alvorens te gaan liggen.

Mogelijke nevenwerkingen zijn voornamelijk maag- en darmklachten. Als je ooit problemen aan de slokdarm hebt gehad of een belangrijk verminderde nierfunctie (eGFR < 30 ml/min), mag je deze medicatie niet nemen.

In tegenstelling tot andere behandelingen voor osteoporose is er geen specifieke terugbetaling vereist.

Bisfosfonaten via infuus: zoledronaat (Aclasta®)

Zoledronaat wordt één maal per jaar toegediend via een infuus. Dit kan in ons dagziekenhuis, je maakt hiervoor een afspraak via 03 380 20 99 na goedkeuring van jouw arts. Zo mogelijk gebeurt er voordien een bloedcontrole van calcium en nierfunctie via de huisarts. Neem het resultaat van jouw bloedonderzoek en een recente medicatielijst steeds mee naar het ziekenhuis. Dit is een vereiste voor een veilige en effectieve toediening. Meestal krijg je dit infuus maximaal zes jaar achter elkaar.

Mogelijke nevenwerkingen zijn voorbijgaande koorts, rillingen, spierpijn en gewrichtspijn (ca. 10%). Hiervoor kan je zo nodig paracetamol 1 g tot maximaal 4 keer per dag innemen gedurende 3 à 4 dagen. Indien de bijwerkingen aanhouden, overleg dan met je huisarts. Om het risico op

achteruitgang van de nierfunctie na toediening te voorkomen, wordt aangeraden om voldoende te drinken in de dagen na de behandeling.

Denosumab (Prolia®, Kefdensis®, ...)

Deze medicatie wordt toegediend als een onderhuidse inspuiting, bijvoorbeeld door jouw huisarts, één keer om de zes maanden. Als de medicatie gestopt wordt, is ze na een tweetal maanden uitgewerkt en treedt er terug botverlies op met een hoger risico op (spontane) wervelindeukingen. Het is belangrijk om de toediening elke zes maanden te herhalen om nieuwe breuken te vermijden. De behandeling is in principe levenslang.

Denosumab geeft niet vaak bijwerkingen. In zeldzame gevallen (< 1%) kunnen infecties van de huid of urinewegen optreden. Zelden kan ook een te laag calciumgehalte in het bloed ontstaan, vooral als de medicatie niet gecombineerd wordt met voldoende calcium en vitamine D-inname.

Romosozumab (Evenity®)

Dit is een osteoanabole therapie wat betekent dat het de botaanmaak stimuleert en is daarom een effectieve behandeling bij ernstige osteoporose met een hoog risico op breuken. Momenteel is deze behandeling enkel terugbetaald voor vrouwen.

De behandeling bestaat uit maandelijks twee onderhuidse inspuitingen met een pen van elk 105 mg (dus maandelijks een totale dosis van 210 mg), gedurende twaalf maanden. Na deze periode is het aangeraden om over te schakelen op een andere behandeling tegen botafbraak om het bekomen voordeel met romosozumab te behouden. Dit noemen we consolidatietherapie. Dertien maanden na opstart van romosozumab wordt daarom een controle voorzien met eventueel een toediening van bijvoorbeeld intraveneus zoledronaat.

Je mag dit medicijn niet gebruiken als je ooit een hartinfarct of een beroerte hebt gehad. Het medicijn kan de kans hierop namelijk heel licht verhogen. De meest voorkomende, zeldzame, nevenwerkingen zijn gewrichtspijnen en hoofdpijn.

Teriparatide (Forsteo®)

Deze medicatie wordt toegediend als een dagelijkse onderhuidse inspuiting gedurende 9 tot 18 maanden. Na de eerste 9 maanden krijg je een botmeting. Als daaruit blijkt dat het medicijn goed werkt, kan de terugbetaling van het medicijn met nog eens 9 maanden worden verlengd.

Mogelijke nevenwerkingen zijn onder andere misselijkheid, duizeligheid, lage bloeddruk met risico op flauwvallen en pijn of roodheid op de plaats van inspuiting.

4. Nuttige tips voor (val)preventie

Je kan zelf een gezonde levensstijl hanteren om botontkalking te helpen voorkomen en behandelen:

- Stop met roken.
- Drink minder of geen alcohol.
- Eet gezond en evenwichtig met aandacht voor voldoende eiwitten en calcium.
- Blijf in beweging en doe oefeningen om je evenwicht en spieren te versterken.

Bovendien is het heel belangrijk om vallen zoveel mogelijk te vermijden. Bij botontkalking kan een kleine val al een grote breuk veroorzaken. Enkele algemene tips:

- Draag stevige, gesloten schoenen.
- Gebruik een loophulpmiddel (rollator, stok ...) indien nodig.
- Vermijd het gebruik van slaapmiddelen en andere verdoovende medicatie.
- Zorg voor een vlakke vloer: verwijder tapijten in de woning en leg losse kabels weg.
- Zorg voor voldoende verlichting.
- Draag je een bril, zet deze dan altijd op en zorg dat deze proper is. Ga regelmatig op controle bij een oogarts.
- Sta rustig recht uit je bed of zetel om duizeligheid te voorkomen.

Meer informatie vind je in onze aparte brochure 'Valpreventie', vraag ernaar op jouw afdeling.

5. Belangrijke info voor jouw tandarts

Sommige geneesmiddelen tegen botontkalking kunnen in zeer zeldzame gevallen problemen veroorzaken met het kaakbeen (kaakbeen necrose).

Een goede mondhygiëne is belangrijk. Ga regelmatig naar de tandarts en vertel altijd welke medicijnen je gebruikt tegen botontkalking. Moet jouw tandarts een tand trekken of een implantaat plaatsen? Dan kan de start van jouw medicatie eventueel worden uitgesteld. Soms kan je de medicatie tijdelijk pauzeren vóór een grote ingreep. Er zijn geen risico's met gewone tand- of tandvleesverzorging.

6. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de brochure toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de afdeling geriatrie bereiken via:
Tel. 03 380 21 20

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

7. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



