

Osteoporose

Inhoudsopgave

Beschrijving van osteoporose	1
Verschijnselen van osteoporose	1
Risicofactoren voor osteoporose.....	2
Diagnose stellen bij osteoporose	3
Preventie van / leefregels bij osteoporose	3
Verantwoordingstekst osteoporose	4

Beschrijving van osteoporose

Osteoporose is de medische term voor botontkalking. Het gevolg van botontkalking is dat de botten brozer worden en makkelijker breken.

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 gaat de botdichtheid langzaam afnemen.

Het lichaam moet dan zorgen voor voldoende mineralen in de botten om poreusheid en broosheid tegen te gaan. Maar op hogere leeftijd zal iedereen, man of vrouw, uiteindelijk met botontkalking te maken krijgen. Botontkalking kan ook op jongere leeftijd ontstaan. Dit proces is vooral bekend bij vrouwen na de overgang. Tijdens de overgang maakt het lichaam namelijk veel minder oestrogenen aan en dit hormoon speelt een belangrijke rol bij de opbouw van nieuw botweefsel.

Bij vrouwen die de overgang gepasseerd zijn gaat het proces van botontkalking dus extra snel. Soms is osteoporose het gevolg van een bepaalde ziekte. Een voorbeeld is de botziekte osteogenesis imperfecta; mensen met deze ziekte krijgen al op heel jonge leeftijd osteoporose. Verder kan osteoporose ontstaan bij diabetes mellitus, hyperthyreoïdie (verhoogde schildklierwerking), anorexia nervosa en levercirrose (schrompeling van de lever) en door langdurig gebruik van corticosteroïden (zoals prednison). Bij deze vormen van osteoporose ligt de oorzaak buiten de botten zelf. Dit noemt men secundaire osteoporose.

Verschijnselen van osteoporose

Bij osteoporose neemt de botdichtheid langzaam maar zeker af. Dit geeft in eerste instantie geen klachten, maar naarmate de botten poreuzer worden kunnen wel verschijnselen ontstaan. De bekendste klacht is botpijn. Verder kan chronische rugpijn ontstaan als de ruggenwervels aangetast raken en 'inzakken'. Deze pijn neemt toe bij het staan en lopen. Vaak vermin-

dert de pijn weer na enkele maanden. Soms ontstaat een scoliose (ver-
kromming van de wervelkolom; zie het onderwerp scoliose voor meer infor-
matie).

Een ander gevolg van botontkalking is dat de botten sneller breken. Bij een
kleine belasting of door een val kan er al een botbreuk ontstaan. Vaak duurt
het lang voordat het bot weer genezen is, zeker bij ouderen met osteoporose.
De meest voorkomende breuken bij osteoporose zijn pols-, ruggenwervel- en
heupfracturen.

Risicofactoren voor osteoporose

Tengere, magere vrouwen die weinig gespierd zijn en een lichte, dunne huid
hebben, lopen een groter risico osteoporose te krijgen dan vrouwen met het
tegenovergestelde uiterlijk. De kans op osteoporose neemt ook toe als bij
een vrouw de eierstokken zijn weggehaald en zij al vroeg in de overgang is.

Andere risicofactoren voor osteoporose zijn onder andere:

- weinig lichaamsbeweging;
- te weinig calcium (kalk) in het voedingspakket;
- veel roken en drinken;
- vitamine D-tekort;
- bepaalde medicijnen (onder meer corticosteroiden, zoals prednison);
- het vóórkomen van osteoporose bij familieleden in de eerste lijn.

Ook vrouwen die nooit zwanger zijn geweest hebben een grotere kans op
osteoporose.

Diagnose stellen bij osteoporose

De diagnose 'osteoporose' wordt op de eerste plaats gesteld aan de hand van het klinisch onderzoek: de arts onderzoekt u lichamelijk en vraagt naar uw ziekteverschijnselen. Belangrijk is de botmeting waarbij de botmassa onderzocht wordt. Hiervoor zijn verschillende methoden. Een voorbeeld is DEXA, een veilig en pijnloos onderzoek dat in ongeveer een kwartier de botdichtheid meet. Uw arts zal u meer informatie geven over de methode die in uw ziekenhuis gebruikt wordt. Bij osteoporose op jongere leeftijd zal onderzocht worden of u een ziekte hebt die de botontkalking veroorzaakt. Die ziekte kan dan eventueel behandeld worden. Bij ernstige osteoporose kan op een röntgenfoto blijken dat de botten verhoogd doorlaatbaar zijn.

Preventie van / leefregels bij osteoporose

Osteoporose (botontkalking) kunt u voorkomen door een aantal (leef)regels in acht te nemen. Deze regels zijn overigens ook van belang als u al osteoporose hebt.

Allereerst moet u erop letten dat u voldoende calcium (kalk) binnen krijgt. Uw botten hebben calcium nodig om sterk te blijven. Calcium zit vooral in zuivelproducten. Ook is het belangrijk dat uw voeding voldoende vitamine D bevat, want dit bevordert de opname van calcium in het botweefsel. Vitamine D zit onder andere in margarine, boter, melk, eieren en vette vis.

Uw lichaam maakt ook zelf vitamine D aan. Dat gebeurt onder invloed van zonlicht. Regelmatig naar buiten als de zon schijnt bevordert de aanmaak van vitamine D. Vitamine D-aanvulling is alleen nodig als u weinig buiten komt (bijvoorbeeld door ziekte) of als u een donkere huidskleur hebt (dan maakt u minder vitamine D aan dan mensen met een lichte huidskleur). Daarnaast is lichaamsbeweging heel belangrijk omdat uw botten daarvan steviger worden.

Bij ernstige botontkalking moet u proberen de kans op botbreuken zo veel mogelijk te verkleinen (neem dus geen onnodige risico's) en goed op uw houding letten (zo veel mogelijk rechtop).

Hormoontherapie kan de afname van de botdichtheid afremmen bij vrouwen met steoporose. Het gebruik van oestrogenen geeft echter bijwerkingen. Het is daarom verstandig om de voor- en nadelen van hormoontherapie goed met uw arts te bespreken.

Verantwoordingstekst osteoporose

De informatie over het onderwerp osteoporose is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts. Deze algemene informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw arts.

De teksten zijn gebaseerd op:

- *voorlichtingsmateriaal van de Vereniging Osteoporose;*
- *Medisch Handboek, Bohn Stafleu Van Loghum 2000.*

Meer informatie kunt u vinden op de website:

www.osteoporosestichting.nl

02-04-2015/28821

