



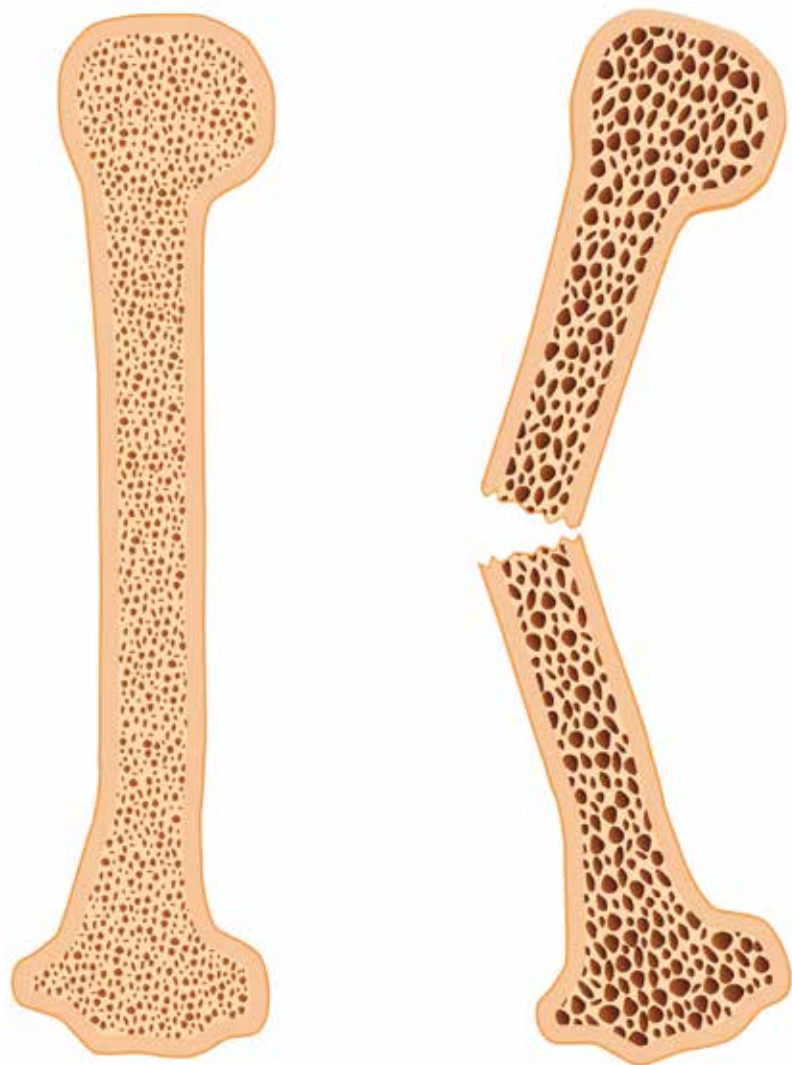
Osteoporose



Inhoud

Wat is osteoporose?	05
Diagnose	06
Behandeling	07
Preventieve maatregelen	10
Fractuurpreventiedienst	11

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het AZ Sint-Jan Brugge AV.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen
in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige
wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het AZ Sint-Jan Brugge AV.



Wat is osteoporose?

Het menselijk bot wordt continu afgebroken en opnieuw aangeemaakt.

Als er meer botafbraak is dan botopbouw daalt de botmassa en worden de botten dus brozer. Deze aandoening wordt osteoporose of botontkalking genoemd.

Het is een aandoening die vaker voorkomt naarmate men ouder wordt. Aangezien de botten broos worden, verhoogt de kans op botbreuken. De aandoening komt regelmatig voor bij mensen vanaf 60 jaar en ouder. Soms ontstaat osteoporose ook op jongere leeftijd (al dan niet geassocieerd met bepaalde aandoeningen).

Hoe verloopt osteoporose?

Osteoporose is een progressieve ziekte met een stil verloop over vele jaren. Het botverlies treedt geleidelijk op en verloopt aanvankelijk zonder klachten. Wanneer de risicofactoren tijdig worden herkend, kan men osteoporose in een vroeg stadium opsporen en behandelen. Hierdoor kan de botdichtheid verbeteren en daalt het risico op breuken. Een eerste breuk is een belangrijke voorspeller van een volgende. Een gebrek aan diagnose en behandeling leidt vaak tot een 'fractuurcascade': een opeenvolging van breuken kort na de eerste breuk.

De klassieke osteoporotische fracturen zijn: indeukingsfracturen ter hoogte van de ruggenwervels, heupfracturen, breuken ter hoogte van bekken, bovenarm of schouder, en polsbreuken.

Risicofactoren

- Roken
- Alcohol (>2 glazen/dag)
- Laag lichaamsgewicht
- Weinig of geen lichaamsbeweging
- Geslacht: vrouwen lopen een hoger risico
- Post-menopauze
- Gevorderde leeftijd
- Eenzijdig voedingspatroon met onvoldoende inname van calcium en vitamine D
- Familiale belasting
- Bepaalde ziekten: bv. schildklierandoeningen, reumatoïde artritis ...
- Bepaalde geneesmiddelen zoals cortisone, hormonale behandelingen ...
- Valrisico

Diagnose

De standaardtest voor het diagnosticeren van osteoporose is een botdensitometrie van de heup en/of wervelkolom. Deze radiografische test is veilig en pijnloos. Bij dit onderzoek wordt de dichtheid van het bot gemeten, ook wel bekend als botdichtheidsmeting of DEXA-scan. Het resultaat van de botmeting wordt voor volwassenen uitgedrukt in een T-score.

Voor de start van de scan wordt je gewicht en lengte bepaald. Er wordt geen infuus of contrastvloeistof gebruikt.

Bij een afwijkend resultaat zijn vaak bijkomende onderzoeken nodig om de diagnose te vervolledigen (bv. een bloedafname om bepaalde risicofactoren voor osteoporose op te sporen).



Behandeling

Er bestaan verschillende soorten medicatie om botontkalking te behandelen. Er zijn geneesmiddelen die de botaanmaak stimuleren en andere die botafbraak afremmen. Deze medicatie bestaat in verschillende vormen en wordt meestal toegediend in combinatie met vitamine D en calciumsupplementen .

De behandelende arts bespreekt samen met jou welke behandeling het meest aangewezen is.

Voorbeelden van vaak toegepaste behandelingen zijn een maandelijkse inspuiting met Evenity, een halfjaarlijkse inspuiting met Prolia of een jaarlijkse intraveneuze toediening van Aclasta.



Calcium en vitamine D

Calcium heeft een cruciale rol bij de opbouw van de beenderen. Tijdens de kinderjaren is het belangrijk voor de opbouw van botsterkte, nadien voor het behouden van botmassa en later voor het beperken van het verlies van botmassa. Naast de botten is calcium ook belangrijk voor de spieren.

Wanneer er te weinig calcium in het bloed is, gebruikt ons lichaam de calciumvoorraad uit de botten om de spieren van calcium te voorzien. Dit gaat dus ten koste van de botmassa.

Bij ouderen is een hoge calciuminname geassocieerd met een trager verlies van bot en een verlaging van het fractuurrisico.

Voor een goede opname van calcium hebben we ook voldoende vitamine D nodig. De belangrijkste bron van vitamine D (95 %) zijn de ultraviolette stralen (UVB) van het zonlicht, die de huid stimuleren om vitamine D aan te maken. Daarnaast krijg je ook een beperkte hoeveelheid vitamine D (5 %) binnen via de voeding.

Voor wie extra zorg wil dragen voor zijn botgezondheid is het belangrijk om dagelijks voldoende calcium in te nemen: **tussen 1.200 en 2.000 mg** per dag. Een gevarieerd voedingspatroon met calciumrijke producten is daarbij essentieel.

Bronnen van calcium

- Zuivelproducten (van nature rijk aan calcium): tip: streef naar 3 tot 4 porties zuivel per dag.
 - Melk (halfvol) - 1 glas (150 ml): 185 mg
 - Yoghurt (vol) - 1 potje: 180 mg
 - Pudding (vol) - 1 potje: 72 mg
 - Gouda kaas 48+ - 1 snede: 110 mg
 - Smeerkaas 20+ - 1 blokje: 90 mg

- Plantaardige alternatieven: plantaardige melk of yoghurt bevat van nature geen calcium, maar wordt vaak verrijkt. Controleer het etiket om zeker te zijn!

- Groenten en noten
 - Boerenkool (50 gr.): 90 mg
 - Chinese kool (50 gr.): 65 mg
 - Broccoli (50 gr.): 17 mg
 - Ongezouten noten (25 gr.): 20 mg

Bronnen van vitamine D

- UV-licht
- Vette vis (zalm, haring, makreel)
- Margarine/boter
- Levertraan
- Eieren
- Lever

Preventieve maatregelen

- Valpreventie
- Voldoende calciuminname via de voeding
- Voldoende vitamine D-opname via zonlicht
- Gezonde levensstijl
- Lichaamsbeweging versterkt de botten en de spieren

Enkele tips om het valrisico te verminderen

- Blijf actief en fit (beweeg minstens 30 minuten per dag).
- Probeer niet te snel recht te komen uit bed, stoel of zetel.
- Ga verstandig om met slaap- en andere medicatie.
- Ga regelmatig op controle bij de oogarts.
- Let op voor losliggende tapijten, tegels of snoeren.
- Schenk voldoende aandacht aan correct schoeisel en voetverzorging.
- Zorg voor voldoende verlichting.
- Matig alcoholgebruik.
- Vermijd dubbeltaken, doe geen 2 dingen tegelijk.
- Eventueel gebruik van een aangepast loophulpmiddel.

Via een korte vragenlijst kun je je calciuminname via voeding en supplementen berekenen.

Gezonde levensstijl

Lichaamsbeweging is op elke leeftijd belangrijk. Regelmatig fysieke activiteiten stimuleren de bot- en spieraanmaak. Sporten met een lage of middelhoge impact (bv. wandelen, lopen en spierversterkende oefeningen) zijn aan te raden.

Niet roken en je alcoholgebruik beperken, hebben een positieve invloed op je botgezondheid.



Fractuurpreventiedienst binnen ons ziekenhuis

Binnen ons ziekenhuis werd een fractuurpreventiedienst ontwikkeld. Het doel is een patiëntgerichte zorg verlenen, die het risico op osteoporose en osteoporotische fracturen doet dalen.

Goede zorg laat niemand achter

Fractuurpreventiedienst

Medische coördinatie

Dr. Griet Buyck

Fractuurpreventieverpleegkundigen

Annick Deruwe & Stacy Pauwels

050 45 31 76

preventiedienst.fractuur@azsintjan.be

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – augustus 2025

AZ
Sint-Jan
Brugge

AZ
S.J.