

# Osteoporose

## Wat is osteoporose?

Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Bij osteoporose worden je botten minder stevig en minder sterk, doordat de botdichtheid afneemt. De structuur van je bot verandert en gaan er vanbinnen meer als een spons uitzien. Door de zwakkere botten én de veranderde botstructuur heb je sneller last van botbreuken.

De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 50 jaar. Soms ontstaat osteoporose eerder, bijvoorbeeld als je een andere reumatische aandoening hebt zoals:

- reumatoïde artritis (RA)
- axiale spondyloartritis (de ziekte van Bechterew)
- SLE

Ook langdurig gebruik van corticosteroïden (prednisolon) leidt vaak tot osteoporose.

Vooral vrouwen na de overgang hebben een verhoogd risico op zowel osteoporose als een botbreuk. Ook mannen die ouder dan 50 jaar zijn en minder dan een jaar geleden een botbreuk opliepen, hebben een verhoogd risico op een nieuwe breuk. Bij een botbreuk is het dus raadzaam om te laten onderzoeken of je osteoporose hebt, zeker als je boven de 50 jaar bent.

Vaak breek je een bot door een valpartij. Wil je weten hoe je vallen kan voorkomen?

[Lees informatie over hoe je voorkomt dat je valt](#)

Osteoporose komt veel voor. Wereldwijd krijgt ongeveer 1 op de 3 vrouwen en 1 op de 8 mannen osteoporose. Ook jongere mensen krijgen soms osteoporose.

### Hoe ontstaat osteoporose?

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Bot is levend weefsel. Het wordt je hele leven lang voortdurend opgebouwd en weer afgebroken. Vóór je 30ste jaar is de opbouw groter dan de afbraak. Het bot groeit en wordt steviger. Na je 35ste jaar wordt de afbraak steeds groter. De botten verliezen dan langzaam hun stevigheid. Dat gebeurt bij iedereen.

## Risicofactoren

Er bestaan een aantal factoren waardoor je een grotere kans hebt op het krijgen van osteoporose of het oplopen van een botbreuk. Je hebt een verhoogd risico als je:

- nog niet eerder iets hebt gebroken, maar wel ouder bent dan 60 jaar

- een laag lichaamsgewicht hebt: je weegt minder dan 60 kg of je BMI is lager dan 20
- erg weinig lichaamsbeweging krijgt
- een ouder hebt die een heup heeft gebroken
- een vitamine D-tekort hebt
- rookt
- veel alcohol drinkt (meer dan 3 glazen per dag)
- een wervelinzakking hebt
- korter dan een jaar geleden al iets hebt gebroken na je 50ste levensjaar
- meer dan 1 keer gevallen bent in het afgelopen jaar
- bepaalde geneesmiddelen gebruikt, zoals:
  - ? prednison, als je meer dan 7,5 mg per dag gebruikt, langer dan 3 maanden
  - ? anti-epileptica
  - ? anti-hormonale therapie bij borst- en prostaatkanker

Sommige geneesmiddelen vergroten jouw risico op vallen. Denk hierbij aan slaap- of kalmeringstabletten of aan antidepressiva. Overleg met je arts om deze medicijnen waar nodig aan te passen.

## Osteoporose door een andere aandoening

Osteoporose kan ook ontstaan doordat je een andere chronische aandoening hebt. In dat geval spreken we over 'secundaire osteoporose'. Het verloop van die onderliggende aandoening bepaalt hoe de osteoporose zich ontwikkelt. Je arts behandelt je dan voor beide aandoeningen.

Bij de volgende aandoeningen is het risico op secundaire osteoporose groter:

- [reumatoïde artritis \(RA\)](#)
- [axiale spondyloartritis \(de ziekte van Bechterew\)](#)
- [artritis psoriatica](#)
- [SLE](#)
- COPD
- het syndroom van Cushing
- diabetes mellitus
- vervroegde overgang
- schildklieraandoeningen
- darmaandoeningen, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa
- slecht werkende nieren
- orgaantransplantaties

Mensen met reumatoïde artritis (RA) lopen twee keer meer risico op osteoporose dan mensen zonder RA. De langdurige gewrichtsontstekingen kunnen de kwaliteit van de botten aantasten. Hoewel het minder goed onderzocht is, geldt hetzelfde waarschijnlijk ook voor mensen met axiale spondyloartritis (de ziekte van Bechterew), artritis psoriatica en SLE.

**Welke klachten heb je bij osteoporose?**

## Een botbreuk

De meeste mensen met osteoporose merken dat aan een botbreuk. Als dit van je vinger, pols, heup of je been

is, merk je dat direct. Je hebt pijnklachten, je houding verandert en soms heeft het gebroken bot ook een andere stand.

## Wervelbreuk

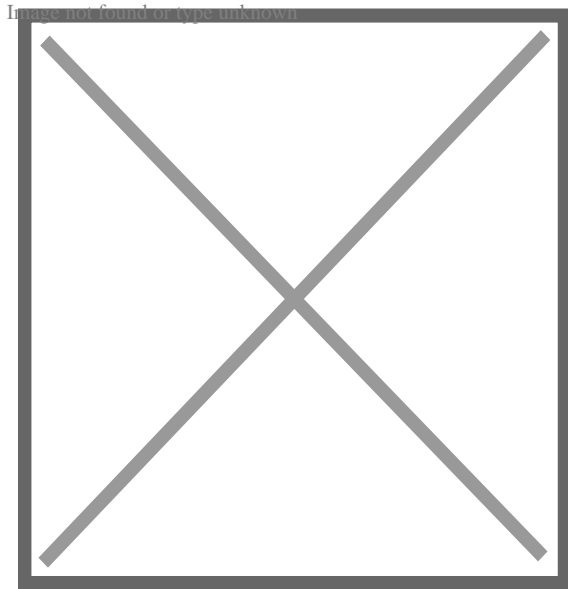
Als een wervel spontaan inzakt (dat is ook een breuk), ontstaat bij veel mensen soms een heftige pijn in de rug, die na een aantal weken weer vermindert. Het komt ook voor dat je er in het begin niks van voelt en pas later (pijn)klachten krijgt. Soms ook merk je alleen dat je kleiner bent geworden.

Een ingezakte wervel verhoogt de kans op inzakking van andere wervels. Als er meerdere wervels inzakken, leidt dit tot meer pijn in je rug vooral bij bewegen. Helaas is een ingezakte wervel niet te herstellen.

## Houding

Naarmate er meer wervels inzakken, wordt je wervelkolom korter, dat kan wel 5 tot 15 cm schelen. Door de inzakkende wervels krijg je bredere flanken. Soms raakt je onderste rib de rand van je bekken. Dat is vaak pijnlijk. Of je krijgt een voorovergebogen houding. Zo'n houding heet een 'kyfose'.

Ongeveer een derde van de mensen met osteoporose krijgt tijdelijk pijnklachten na een ingezakte wervel.



Verkromming van de bovenrug bij osteoporose

### Hoe wordt de diagnose osteoporose gesteld?

Als je na je 50ste een bot breekt of je bent kleiner geworden, dan is het verstandig om te laten onderzoeken of je osteoporose hebt. Heeft je arts je een dergelijk onderzoek nog niet voorgesteld? Vraag er dan naar.

Om na een botbreuk of lengteverlies te onderzoeken of je osteoporose hebt, doet je arts een aantal onderzoeken. Dit gebeurt meestal in 4 stappen:

- Een **DEXA-scan** van je heup en wervelkolom. Hiermee wordt de botdichtheid gemeten. Hoe lager de botdichtheid, hoe groter de kans op een botbreuk. Voor de botdichtheid wordt de T-scores gebruikt :

? T-score tussen de +1 en -1: er is geen probleem

? T-score tussen de -1 en -2,5: osteopenie (verminderde botmassa)

? T-score -2,5 of lager: osteoporose

- Een **VFA-onderzoek**: Dit is een opname van al je wervels. VFA betekent: Vertebral Fracture Assessment (ook wel een wervelhoogtemeting genaamd).
- **Bloedonderzoek**: Je arts laat je bloed meestal onderzoeken om te weten of je voldoende vitamine D en calcium (kalk) hebt. Vitamine D zorgt ervoor dat je calcium via je voeding op kunt nemen en heeft invloed op je spierkracht. Calcium is een bouwstof voor je botten. Soms laat je arts ook andere stoffen in je bloed en je urine onderzoeken. Dat is meestal om andere aandoeningen uit te sluiten.
- Je **valrisico** in kaart brengen. Vallen leidt vaak tot een botbreuk. Daarom wil je arts weten hoe groot het risico is dat je valt. Met een korte vragenlijst brengt je arts je persoonlijke valrisico in kaart. Daarnaast doet je arts vaak ook een lichamelijk onderzoek om te kijken hoe je spierkracht is en of je goed in balans kan blijven.
- **Röntgenfoto**: denkt je arts dat je last hebt van een (wervel)breuk, dan laat hij ook een röntgenfoto maken.

### Hoe verloopt osteoporose?

Osteoporose begint vaak geleidelijk, zonder klachten. Zolang je niets breekt, lijkt het alsof er niks aan de hand is.

Als jij of je arts de risicofactoren tijdig herkennen, is osteoporose te behandelen. Hierdoor kan je botdichtheid weer verbeteren. Het is belangrijk dat je extra aandacht gaat schenken aan je voeding (calcium en vitamine D) en dagelijkse beweging. Met bewegen (tegen de zwaartekracht in, bijvoorbeeld wandelen of traplopen) belast je je botten waardoor ze sterker worden.

### Diagnose vaak na botbreuk

Vaak blijkt pas dat je osteoporose hebt, nadat je iets hebt gebroken. De kans is groot dat je dan opnieuw iets breekt. Ben je 50 jaar of ouder, dan is een botbreuk een reden om te onderzoeken of je osteoporose hebt.

### Ruggenwervels ingezakt

Een wervelinzakking is ook een botbreuk. Spontane wervelinzakkingen merk je meestal op als je kleiner wordt. Sommige mensen hebben in het begin pijnklachten die verminderen als de wervels zich na een tijdje aan de nieuwe situatie hebben aangepast. Het is belangrijk om onderzoek te laten doen, omdat een spontane wervelinzakking een uiting is van een erg slechte botkwaliteit, waarbij je bijna altijd behandeling nodig hebt.

### Welke behandelingen kunnen je helpen?

### Wat je zelf kan doen

De behandeling van osteoporose bestaat vooral uit het voorkomen dat het erger wordt. Wat daarbij helpt is:

- **Goed bewegen**: je maakt je botten sterker door te bewegen tegen de zwaartekracht in. Denk aan

wandelen, tennissen, hardlopen, touwtje springen enzovoorts. Stevige spieren en een goede balans zijn nodig om te voorkomen dat je valt.

- **Juiste voeding:** breng zoveel mogelijk variatie in je voeding aan en zorg dat je voldoende calcium (kalk) binnenkrijgt en vitamine D (800 IE of 20 microgram per dag) binnen krijgt. Eet je geen zuivel (bijvoorbeeld vanwege een allergie of omdat je plantaardig eet) overleg dan met een diëtist en met je arts hoe je toch voldoende calcium binnenkrijgt.

Wil je meer lezen over calcium en vitamine D in je voeding?

[Meer lezen over voeding bij osteoporose](#)

- **Stoppen met roken**
- **Minder of geen alcohol gebruiken**
- **Zonlicht:** Maak regelmatig gebruik van voldoende zonlicht in de zomer. Door zonlicht maakt je lichaam vitamine D aan. Teveel zonlicht op je huid is schadelijk, dus blijf niet te lang in de zon. En voorkom verbranding van je huid.

## Medicijnen:

- **Pijnstillers:** Je krijgt vaak pijnstiller bij een plotselinge breuk. Dit kan een eenvoudige pijnstiller als paracetamol zijn of een ontstekingsremmende pijnstiller (NSAID).
- **Bisfosfonaten:** heb je een hoog valrisico (en osteoporose) dan krijg je een behandeling met bisfosfonaten. Deze middelen helpen de botsterkte te stabiliseren en het risico op een volgende breuk te verlagen. Bekende bisfosfonaten zijn alendroninezuur en risedroninezuur.
- **Denosumab:** Denosumab wordt gebruikt bij een vergroot risico op botbreuken. Je arts schrijft denosumab voor als bisfosfonaten niet bij jou werken of als je ze niet mag gebruiken. Het is een geneesmiddel gericht tegen de botafbraak en je krijgt het elke zes maanden via een onderhuidse injectie toegediend. Het is belangrijk deze injectie niet uit te stellen of over te slaan zonder overleg met je arts.
- **Raloxifeen:** Dit is een middel dat heel soms wordt gebruikt bij de behandeling van osteoporose bij vrouwen. Het lijkt een beetje op oestrogeen maar het heeft geen invloed op je borsten of je baarmoederslijmvlies. Net als medicijnen met oestrogenen remt raloxifeen de botafbraak, waardoor de bestaande botdichtheid in stand wordt gehouden.
- **Bijschildklierhormonen:** Deze hormonen maakt je lichaam zelf aan in de kliertjes van de bijschildklier. Ze hebben een belangrijke functie voor de calcium (kalk-)huishouding in je lichaam. Bijschildklierhormonen kan je ook als medicijn krijgen, bijvoorbeeld wanneer je na de menopauze ernstige osteoporose ontwikkelt en je, ondanks het gebruik van een bisfosfonaat, toch nog een bot breekt. Maar ook wanneer een behandeling met bisfosfonaten, denosumab of raloxifeen niet werkt, of als je deze middelen niet mag gebruiken.  
Een voorbeeld van het bijschildklierhormoon is Teriparatide.
- **Calciumtabletten:** Soms krijg je calciumtabletten voorgeschreven. De hoeveelheid is een aanvulling op de hoeveelheid calcium die je via je voeding binnenkrijgt.

[Lees hier een medicijnfolder over jouw medicijn](#)

## Behandelaars

Voor de behandeling van osteoporose kom je eerst bij je huisarts of een reumatoloog. Afhankelijk van de klachten die je hebt, krijg je hulp van andere behandelaars. Denk aan:

- **Een oefen- of fysiotherapeut** die je helpt en advies geeft welke vorm van bewegen voor jou geschikt is. Ook helpt de fysiotherapeut met en het sterk houden van je spieren. Vaak krijg je oefeningen die je zelf kan doen.

- **Een cursus valpreventie:** fysiotherapie-praktijken organiseren vaak cursussen valpreventie. Hierbij krijg je in een groepje oefeningen om je balans en kracht te verbeteren.
- **Een diëtist:** deze geeft je advies over voeding bij osteoporose.

[Lees meer over verschillende behandelaars](#)

## Aanvullende behandelingen

Soms merken mensen met een reumatische aandoening een positief effect van alternatieve behandelingen. Overleg altijd eerst met je arts voordat je met een alternatieve behandeling begint omdat die die bijwerkingen kan geven of een wisselwerking kan hebben met de medicijnen die je gebruikt.

[Lees meer over alternatieve behandelingen](#)

## Meer informatie

Heb je vragen? Stel deze aan je reumatoloog of huisarts.

Wil je weten waar je in het dagelijks leven tegenaan kunt lopen en hoe je daarmee kan omgaan als je deze aandoening hebt?

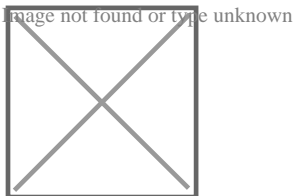
[Lees meer over leven met reuma](#)

Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

[Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma](#)

## Osteoporosevereniging

Website: [osteoporosevereniging.nl](http://osteoporosevereniging.nl)



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).