



Osteoporose

3 Inleiding

4 Over de ziekte

- 4 Wat is osteoporose?
- 5 Hoe ontstaat osteoporose?
- 6 Wat merkt u van osteoporose?
- 8 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 9 Hoe verloopt osteoporose?

11 Behandeling

- 11 Welke medicijnen kunnen u helpen?
- 15 Welke behandelaars kunnen u helpen?
- 17 Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

18 Dagelijks leven

- 18 Bewegen
- 18 Voeding
- 20 Werk
- 21 Omgaan met klachten
- 22 Omgaan met de ziekte
- 23 Hulp en aanpassingen
- 24 Seksualiteit
- 24 Vruchtbaarheid en zwangerschap

25 Meer informatie

- 25 Vragen
- 26 Relevante adressen
- 27 Woordenlijst
- 29 Colofon

Inleiding

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Dat gebeurt bij iedereen. Bij sommige mensen worden de botten wel érg broos. Dan is er sprake van osteoporose. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Deze aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar.

Als u te horen heeft gekregen dat u osteoporose heeft, dan wilt u waarschijnlijk graag meer over de ziekte weten. Waaruit bestaat de behandeling? Hoe kunt u met de ziekte omgaan in uw dagelijks leven? En bij welke organisaties kunt u terecht voor meer informatie?

Opbouw van de brochure Met deze brochure willen we uw vragen beantwoorden. U kunt lezen wat voor ziekte osteoporose precies is, hoe de behandeling eruitziet en hoe u in het dagelijks leven met de ziekte kunt omgaan. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van websites en telefoonnummers van alle voor u relevante organisaties.

Wilt u na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reuma te maken hebben? Kijk dan op www.reumafonds.nl/patienten.

Over de ziekte

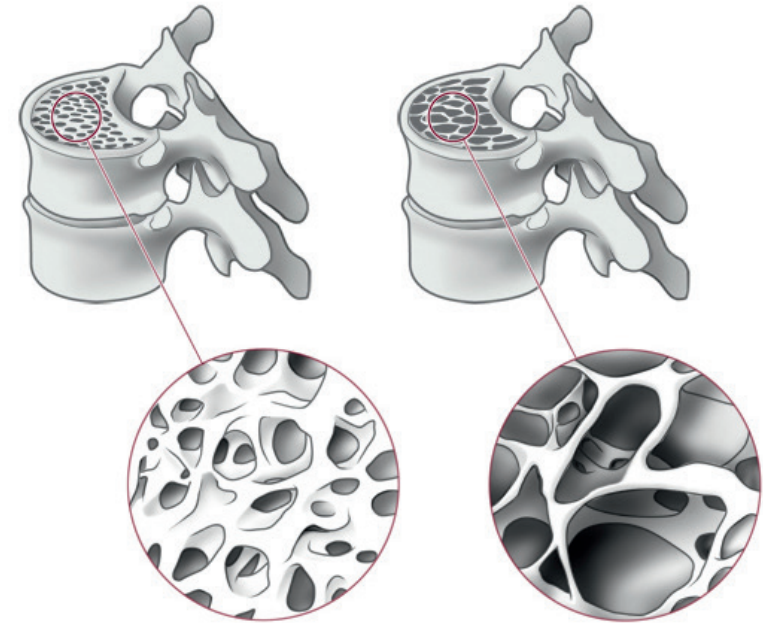
Wat is osteoporose?

Als u osteoporose heeft, worden uw botten erg broos. Ze kunnen dan gemakkelijk breken. Verder merkt u er niets van. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. De aandoening komt veel voor bij mensen boven de 60 jaar.

Meer kans op botbreuk Als u osteoporose heeft, worden uw botten poreus. De botdichtheid neemt dan af: er vallen onzichtbaar kleine gaten in. Uw botten zijn hierdoor minder stevig en de kans is groter dat u iets breekt. Dat kan ook gebeuren zonder dat u het bot zwaar belast. Een kleine misstap van een stoepje kan al voldoende zijn.

Vrouwen na de overgang en mannen ouder dan 50 jaar die al eens een botbreuk opliepen, hebben een verhoogd risico op een nieuwe breuk.

U merkt het niet U merkt niet dat u botontkalking heeft, totdat u een bot breekt. Op dat moment krijgt u klachten. U voelt pijn, uw houding verandert of het bot verandert van stand. Botbreuken door osteoporose komen vaak voor in de wervels, de pols of de heup. Bij de wervels is er dan sprake van ingezakte wervels. Bij een derde van de mensen met osteoporose treedt een wervelinzakking zonder dat ze daar last van hebben.



Wervel met gezond bot en poreus bot

Het komt veel voor Osteoporose komt veel voor. Wereldwijd krijgt 1 op de 3 vrouwen en 1 op de 8 mannen boven de 50 jaar osteoporose. Ook jongere mensen krijgen soms osteoporose, maar het is niet bekend hoeveel dat er zijn.

Hoe ontstaat osteoporose?

Botten verliezen hun stevigheid bij het ouder worden. Dat gebeurt bij iedereen. Wel zijn er risicofactoren bekend voor het krijgen van osteoporose. Dat zijn bijvoorbeeld erfelijke aanleg, roken, weinig bewegen en een laag lichaamsgewicht.

Levend weefsel Bot is levend weefsel. Het wordt uw hele leven lang voortdurend opgebouwd en weer afgebroken. Vóór het 30ste jaar is de opbouw groter dan de afbraak. Het bot groeit en wordt steviger. Na het 35ste jaar wordt de afbraak steeds groter. De botten verliezen dan hun stevigheid.

Meer risico Er zijn verschillende factoren die de kans op osteoporose vergroten

- erfelijke aanleg
- laag lichaamsgewicht
- vrouw zijn
- hogere leeftijd
- bepaalde hormonale stoornissen, zoals de *syndroom van Cushing*, vervroegde overgang en aandoeningen aan de schildklier
- gebrek aan lichaamsbeweging
- langdurige bedrust
- voedingstekorten, zoals een tekort aan kalk
- te weinig zonlicht met als gevolg een tekort aan vitamine D
- veel roken
- veel alcohol drinken (meer dan 3 glazen per dag)
- gebruik van bepaalde medicijnen, zoals prednison
- stofwisselingsziekten die de aanmaak en afbraak van het bot verstoren
- een wervelbreuk of een andere breuk na het 50ste levensjaar

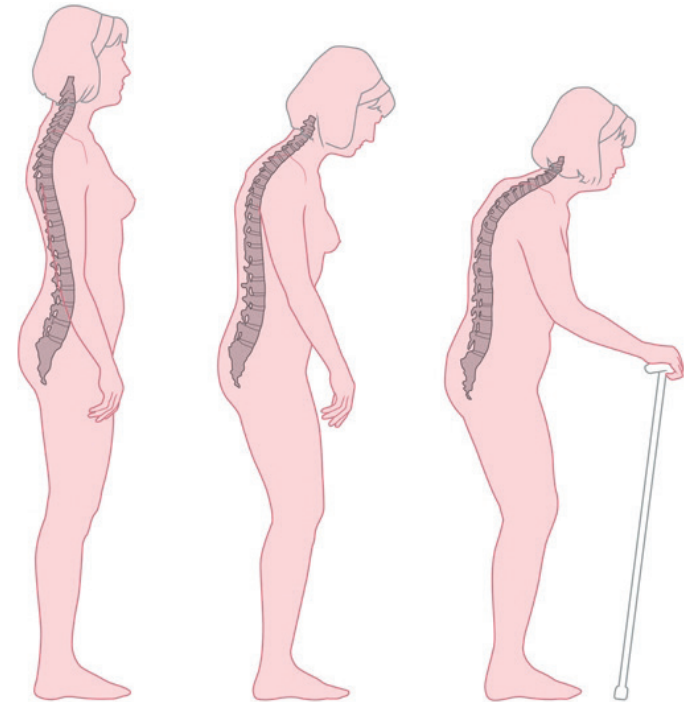
Wat merkt u van osteoporose?

U merkt vaak pas dat u osteoporose heeft wanneer u een bot breekt. Wel merkt u dat u kleiner wordt. Dit komt doordat uw rugwervels langzaam inzakken.

Breuk Van de botontkalking zelf voelt u niets. U merkt meestal pas iets als u een bot breekt. U krijgt dan pijn, en door de breuk kan uw houding veranderen of uw bot kan anders gaan staan.

U wordt kleiner Uw rugwervels zakken heel geleidelijk in. U krijgt dan steeds meer pijn. In rust heeft u vaak geen last. Maar wel als u opstaat en als u gaat bewegen. Als een wervel spontaan inzakt, doet dat veel pijn in uw rug. Deze pijn straalt uit naar de borst.

Naarmate er meer wervels inzakken, wordt de wervelkolom korter. U wordt dan kleiner. U kunt zelf nagaan of dit het geval is: vergelijk hiervoor uw huidige lengte met de lengte die in uw paspoort staat. Door de inzakkende wervels krijgt u bredere flanken. Soms raakt uw onderste rib de rand van uw bekken (de bekkenkam). Ook kunt u een voorovergebogen houding krijgen. Zo'n houding heet een *kyfose*.



Verkromming van de bovenrug bij osteoporose

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Wordt u kleiner? Heeft u een voorovergebogen houding? Dit zijn aanwijzingen voor ingezakte wervels bij osteoporose. Met een DXA-meting kan uw botdichtheid worden gemeten. Uw arts kan ziekten die het ontstaan van osteoporose bevorderen opsporen met bijvoorbeeld bloed- en/of urineonderzoek.

Bent u kleiner geworden? Uw arts meet hoe lang u bent. Hij vergelijkt de uitkomst met uw lengte op jongere leeftijd, bijvoorbeeld de lengte op uw paspoort. Zo stelt hij vast of u kleiner bent geworden. Als u ook een voorovergebogen houding heeft gekregen, wijst dat erop dat u ingezakte wervels heeft.

Botdichtheid meten De arts kan ook uw botdichtheid laten meten. Dit doet hij vooral als er bij u risicofactoren aanwezig zijn of als u een bot heeft gebroken. Zijn er bij u aantoonbare risicofactoren aanwezig? Dan kan uw arts direct een botdichtheidsmeting aanvragen.

Röntgenonderzoek Als uw arts vermoedt dat u een botbreuk heeft, dan laat hij eerst een röntgenfoto maken. Deze foto geeft een indruk van de botdichtheid. Op de foto is ook te zien of u ingezakte wervels heeft. In geval van twijfel kan een DXA-meting gemaakt worden, dit is een scan met röntgenstraling. Bij een *DXA-meting* wordt de botdichtheid van uw heup en onderrug gemeten. Een lage botdichtheid is een belangrijke voorspeller voor botbreuken. Een DXA-meting kan eventueel aangevuld worden met een Vertebral Fracture Assessment (VFA). Dit is een wervelhoogtemeting. Het brengt het risico op een botbreuk in kaart. Afhankelijk van de uitslag zal uw arts u adviseren over de noodzaak om medicijnen te gaan gebruiken.

Bloed- en urineonderzoek Blijkt dat u osteoporose heeft? Dan krijgt u ook een bloed- en urineonderzoek. Dit gebeurt om uit te zoeken wat de oorzaak van uw osteoporose is.

Bij bloedonderzoek kan het volgende worden getest:

- Het bloedbeeld, het *calcium*- en *fosfaat*gehalte, de nierfunctie, de leverenzymen en eventueel hormonen
- Het vitamine D-gehalte in het bloed
- Ziekten die osteoporose bevorderen
- Aanwezigheid van afbraakproducten die vrijkomen als er sprake is van verhoogde botafbraak

Urineonderzoek kan duidelijkheid geven over de hoeveelheid calcium en botafbraakproducten in de urine.

Hoe verloopt osteoporose?

Osteoporose ontstaat geleidelijk. Vaak wordt pas na een botbreuk duidelijk dat u osteoporose heeft. Uw rugwervels zakken in, wat veel pijn geeft. Later vermindert de pijn meestal.

Stille ziekte Osteoporose is een 'stille ziekte'. De aandoening begint geleidelijk, zonder klachten. Het is mogelijk dat u of uw arts tijdig de risicofactoren herkent en de arts dan osteoporose vaststelt. In dat geval kan de aandoening in een vroeg stadium behandeld worden. Hierdoor kan de botdichtheid verbeteren of zelfs weer normaal worden. Waarschijnlijk is het dan wel nodig dat u voedings-supplementen en medicijnen blijft gebruiken om de botdichtheid op peil te houden.

Botbreuk Vaak volgt de diagnose osteoporose pas nadat u iets heeft gebroken. De behandeling is dan afhankelijk van hoe goed de breuk geneest.

Houding Ook de vraag of uw houding is veranderd speelt mee. Van spontane wervelinzakkingen kunt u veel pijn hebben. Deze pijn wordt meestal minder als de wervels zich na een tijdje op de nieuwe situatie hebben ingesteld. Ze passen dan als het ware weer beter op elkaar. Verder kan uw botdichtheid bij een juiste behandeling sterk verbeteren. Dit helpt om nieuwe botbreuken te voorkomen.

Aandoeningen die osteoporose bevorderen

Osteoporose kan ook ontstaan doordat u een aandoening heeft die osteoporose bevordert. Het verloop van die andere aandoening bepaalt hoe de osteoporose zich ontwikkelt. Uw arts behandelt u dan voor beide aandoeningen.

De volgende aandoeningen bevorderen het ontstaan van osteoporose:

- COPD
- Chronische ondervoeding, *malabsorptie*, *coeliakie*, *ziekte van Crohn* en *colitis ulcerosa*
- *Diabetes Mellitus* type 1
- Nierinsufficiëntie
- Schildklierandoeningen
- Stofwisselingsziekten die de aanmaak van het bot verstoren
- Vitamine D insufficiëntie
- *Ziekte van Bechterew*, *SLE* of *reumatoïde artritis*

Mensen met reumatoïde artritis hebben twee keer zoveel kans op een botbreuk dan gezonde mensen. Door de chronische gewrichtsontstekingen kan de kwaliteit van de botten aangetast worden. Hetzelfde geldt ook voor mensen met *arthritis psoriatica*.

Risicofactoren voor botbreuken

U heeft een verhoogd risico op een botbreuk als:

- u ouder dan 60 jaar bent
- u een eerdere botbreuk heeft had, na het 50ste levensjaar
- uw moeder of vader ooit een gebroken heup heeft gehad
- u een laag lichaamsgewicht heeft (onder de 60 kg)
- u te weinig lichaamsbeweging krijgt
- u langer dan 3 maanden meer dan 7,5 mg prednison per dag gebruikt
- u gebruik maakt van bepaalde medicijnen zoals antidepressiva, anti-epileptica en anti-hormonale therapie bij borst- en prostaatkanker
- u problemen heeft met lopen
- u meer dan 1 keer gevallen bent in het afgelopen jaar
- u een aandoening heeft die osteoporose in de hand werkt

Behandeling

Welke medicijnen kunnen u helpen?

De behandeling van osteoporose heeft drie doelen. Pijnbestrijding, verder botverlies tegengaan, botbreuken voorkomen. Verder krijgt u een aantal adviezen over voeding en leefstijl.

Pijn bestrijden Osteoporose kan met en zonder pijn gepaard gaan. Ook kunt u acuut veel pijn krijgen door een breuk of als wervels spontaan inzakken. Het eerste doel van de behandeling is dan bestrijding van de pijn. Welke pijnstillers u nodig heeft, hangt af van de hoeveelheid pijn die u heeft.

Tegen de pijn kunt u een eenvoudige pijnstiller nemen, bijvoorbeeld paracetamol. Het middel veroorzaakt geen maagproblemen en u kunt het goed combineren met andere medicijnen. Heeft u bijna de hele dag door pijn? Voor het beste effect neemt u paracetamol bijvoorbeeld 3 of 4 keer per dag op vaste tijden in. Overleg altijd met uw arts over het gebruik van paracetamol.

Soms werkt paracetamol alléén onvoldoende. Het kan helpen om *codeïne* toe te voegen, maar dat geldt niet voor iedereen. Een nadeel van *codeïne* is, dat u eraan kunt wennen. U kunt ook last krijgen van verstopping, vooral als u wat ouder bent. Sommige mensen zijn overgevoelig voor *codeïne* en krijgen last van allerlei bijwerkingen.

Soms schrijft uw arts bij ernstige pijn een ontstekingsremmende pijnstiller (*NSAID*) voor. Bij een acute inzakking van de wervel heeft u morfine of morfine-achtige stoffen (*tramadol*) nodig.

Botverlies tegengaan – botbreuken voorkomen

Om verder botverlies van botmassa tegen te gaan en nieuwe botbreuken te voorkomen, zijn leefregels belangrijk. Goede voeding, voldoende zonlicht en lichaamsbeweging zijn enorm belangrijk. Daarnaast zal bij ernstige osteoporose een behandeling met *bisfosfonaten* noodzakelijk zijn. De behandeling ziet er als volgt uit.

Bisfosfonaten De bekendste bisfosfonaten die bij osteoporose gebruikt worden zijn alendronaat en/of risedronaat. Ze zorgen ervoor dat de botafbraak minder snel verloopt. Bij gebruik van bisfosfonaten kan de botmassa zelfs iets toenemen. Onderzoek laat zien dat de kans op een botbreuk halveert als u bisfosfonaten gebruikt. Dit geldt vooral voor uw wervelkolom, maar ook voor uw heup en voor andere botten, zoals uw pols.

Heeft u 5 jaar lang bisfosfonaten geslikt? Bespreek dan met uw arts of de behandeling kan worden gestaakt of moet worden voortgezet. Het is namelijk nog niet bekend wat het effect van langdurig gebruik is.

U krijgt de bisfosfonaten in tabletvorm. Meestal zal uw arts een tablet voor inname eenmaal per week voorschrijven. Daarnaast bestaan er ook tabletten die u dagelijks moet innemen of eenmaal per maand. U neemt deze 's morgens op uw nuchtere maag in met een vol glas water, dus nog voordat u gegeten en gedronken heeft. Het eerste halfuur hierna mag u niet eten of drinken, omdat uw lichaam het medicijn anders niet opneemt. Gaat u in die tijd ook niet liggen. Het middel kan anders teruglopen in uw slokdarm waardoor deze geïrriteerd kan raken. Neem het middel ook niet tegelijk met andere medicijnen in. Als het middel in tabletvorm problemen oplevert, dan kunt u het via een infuus eenmaal per jaar krijgen.

Bijwerkingen

Bisfosfonaten kunnen bijwerkingen hebben:

- maagklachten zoals buikpijn, zuurbranden, winderigheid en diarree
- darmverstopping
- een zweer in uw slokdarm, maag of twaalfvingerige darm. De kans hierop is groter als u na het innemen van het middel te snel gaat liggen

Denkt u dat u één van deze bijwerkingen heeft? Neem dan contact op met uw arts.

Sommige mensen kunnen aledronaat of risedronaat niet gebruiken. Dan zal de arts, in overleg met u, andere medicijnen voorschrijven. Dit worden middelen van ze keus genoemd.

Medicijnen die de botdichtheid verhogen

Denosumab Denosumab is een geneesmiddel gericht tegen de botafbraak en u krijgt het elke zes maanden via een onderhuidse injectie toegediend. Het werkzame bestanddeel is een *antistof* dat gericht is tegen het menselijk molecuul dat de botafbraak stimuleert.

Uw arts zal denosumab voorschrijven als alternatief voor bisfosfonaten als deze niet werken of als u ze niet mag gebruiken.

Denosumab wordt gebruikt door:

- vrouwen na de overgang
- mannen met prostaatkanker die door een tekort aan *testosteron* een vergrote kans op een botbreuk hebben

SERM Een SERM is een Selectieve Oestrogeen Receptor Modulator. Raloxifeen is een SERM die wordt gebruikt bij de behandeling van osteoporose. Dit middel lijkt een beetje op *oestrogenen*, maar het heeft geen invloed op de borsten of het baarmoederslijmvlies. Net als de oestrogenen remt raloxifeen de botafbraak, waardoor de bestaande bothoeveelheid in stand gehouden kan worden. Uw arts kan het voorschrijven ter preventie en behandeling van osteoporose als u ruim een jaar niet meer menstrueert, dus na de overgang.

SERM's lijken de kans op borstkanker te verminderen. Bij vrouwen met een hoog risico op osteoporose lijken SERM's ook de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. SERM's verkleinen het risico op een botbreuk in uw wervelkolom. Er is geen verlaagd risico op botbreuken in de heup, de pols of ergens anders in het lichaam. Als u raloxifeen gebruikt, kunt u kuitkrampen of opvliegers krijgen.

Bijschildklierhormonen Wanneer schrijft uw arts een schildklierhormoon voor?

- als u na de menopauze ernstige osteoporose ontwikkelt
- een behandeling met bisfosfonaten, denosumab of SERM niet werkt of onmogelijk is

Teriparatide en het parathyreoïdhormoon zijn voorbeelden van schildklierhormonen. Teriparatide heeft de voorkeur. Deze medicijnen bootsen de functie van hormonen, gemaakt in de bijschildklier, na. Zij stimuleren de botvorming.

Ook kan behandeld worden met androgenen. Dat zijn mannelijke geslachtshormonen die de botafbraak remmen.

Geen combinaties Meestal worden medicijnen niet met elkaar gecombineerd. Vaak krijgen mensen met osteoporose ook vitamine D- en calciumpreparaten voorgeschreven.

Voedingssupplementen Uw arts kan voedingssupplementen voorschrijven: kalk en vitamine D. Deze zitten vaak samen in één tablet. Alleen in combinatie met vitamine D vermindert calcium het risico op een botbreuk. Als het niet lukt om per dag 1000 – 1200 mg calcium uit uw voeding te halen, dan schrijft uw arts 500 tot 1000 mg per dag in tablet- of poedersachetvorm voor.

De dosis van 1000 mg geldt vooral wanneer u helemaal geen zuivelproducten gebruikt.

- Kalk: hetzelfde als calcium. Het zorgt voor sterke en gezonde botten. Als u calcium inneemt, stijgt de hoeveelheid calcium in uw bloed. Uw lichaam heeft dan meer kalk voor de botaanmaak
- Vitamine D: om genoeg kalk uit de darmen op te nemen heeft het lichaam voldoende vitamine D nodig. Door zonlicht op uw huid neemt de hoeveelheid vitamine D in uw lichaam toe. Komt u weinig

in de buitenlucht of altijd bedekt (met muts of hoofddoek), dan kan uw arts ook vitamine D voorschrijven. Uw arts zal een dagelijkse dosis van 20 microgram vitamine D voorschrijven.

Welke behandelaars kunnen u helpen?

De reumatoloog is dé medisch specialist voor reumatische aandoeningen. Meestal is hij uw hoofdbehandelaar. Daarnaast krijgt u te maken met andere behandelaars waar u wel of geen verwijzing voor nodig heeft.

Reumatoloog De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis over reumatische ziekten. Hij is bij uitstek toegerust om reumatische aandoeningen te behandelen waarbij een ontsteking in gewrichten optreedt. Maar waarbij ook inwendige organen betrokken kunnen zijn. Meestal is de reumatoloog uw hoofdbehandelaar. Zonodig schakelt hij andere specialisten en hulpverleners voor u in.

Neuroloog De neuroloog heeft veel kennis over het zenuwstelsel van de mens. Hij kan een belangrijke rol spelen in de pijnbestrijding als u veel last heeft van uw reumatische aandoening.

Orthopedisch chirurg De orthopedisch chirurg richt zich als specialist op de behandeling van afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat. Dus de botten, spieren, pezen en gewrichten. De orthopedisch chirurg brengt kunstheupen en andere nieuwe gewrichten aan. Hij kan ook uw gewrichtsuitenden gladder maken of loszittende stukjes bot in het gewricht verwijderen.

Plastisch chirurg Reumatische aandoeningen kunnen soms leiden tot forse vervormingen van de aangedane gewrichten. Dat is niet alleen pijnlijk, maar het ziet er vaak ook minder mooi uit. De plastisch chirurg biedt dan uitkomst. Niet alleen bij het verfraaien van uw gewricht, ook bij het (deels) terugwinnen van een goede werking ervan.

Reumaverpleegkundige De reumaverpleegkundige speelt ook een grote rol in uw leven. Deze gespecialiseerde verpleegkundige heet ook wel reumaconsulent. En helpt u om in het dagelijks leven om te gaan met uw ziekte. De verpleegkundige geeft voorlichting.

Oefentherapeut De oefentherapeut (fysio-, Cesar-, Mensendieck-) helpt u uw gewrichten soepel te houden en uw spieren te trainen. En leert u een goede lichaamshouding aan.

Ergotherapeut De *ergotherapeut* leert u hoe u zó kunt bewegen, dat u uw gewrichten zo min mogelijk belast bij uw dagelijkse activiteiten. Zoals bij eten, drinken, aan- en uitkleden en het huishouden doen. Ook geeft de ergotherapeut adviezen over hulpmiddelen. Ergotherapie kan u leren om u weer zelfstandig te douchen en aan te kleden. En leert u omgaan met hulpmiddelen.

Maatschappelijk werker Een maatschappelijk werker begeleidt u wanneer u moeite heeft met het accepteren van uw ziekte en uw veranderde rol in de maatschappij. Denk hierbij aan gezin, relatie of werk. Daarnaast kan de maatschappelijk werker u begeleiden bij het aanvragen van hulp en aanpassingen.

Psycholoog Het hebben van een reumatische aandoening kan veel invloed hebben op uw gedrag. Een psycholoog kan u helpen met het verwerkingsproces. Dit kan onder andere met gedragstherapie.

Meer informatie Met vragen over waar u de verschillende behandelaars bij u in de buurt kunt vinden, kunt u bij verschillende organisaties terecht.

Welke aanvullende behandelingen zijn er mogelijk?

Mensen met reuma zoeken vaak naar alternatieve behandelingen voor hun ziekte. Sommigen merken hiervan effect. Maar overleg hierover vooraf altijd met uw specialist.

Wie reuma heeft, wil vaak zelf iets kunnen doen aan zijn ziekte. Dan kan het zo zijn, dat u bij een alternatieve behandeling uitkomt. Sommigen zoeken hierin een oplossing als de gewone artsen niets meer te bieden hebben. Anderen hopen juist de ziekte in het begin met een *alternatieve of complementaire behandeling* te bestrijden.

Effect De meeste alternatieve en complementaire behandelingen hebben geen wetenschappelijk bewezen effect. Toch kan een dergelijke behandeling verlichting geven als aanvulling op de *reguliere geneeskunde* en uw vermoeidheid en pijn verminderen. U levert zelf een bijdrage. Alleen dát kan al helpen om op een positieve manier met uw ziekte om te gaan.

Goed informeren Overweegt u een alternatieve of complementaire behandeling? Laat u dan altijd eerst goed informeren. Bepaal daarna zelf in welke methode u vertrouwen heeft. Let op het volgende, als u naar een alternatieve of complementaire behandelaar wilt gaan:

- Overleg altijd eerst met uw specialist
- **Stop nooit zomaar met de medicijnen die u nu gebruikt**
- Ga bij voorkeur naar een behandelaar die bij een beroepsorganisatie is aangesloten
- Vraag van tevoren wat u kunt verwachten van de behandeling, de duur, de kosten en dergelijke
- Informeer of de behandelaar rekening houdt met uw reguliere behandeling en, zo nodig, overleg pleegt met uw arts over de ingezette therapie
- Informeer bij uw verzekeraar of deze de behandeling vergoedt

Bewegen

Blijf in beweging. Dit is belangrijk om uw botten en ook uw spieren steviger te maken. Evenwichtstraining kan u helpen om in balans te blijven. U verkleint daarmee de kans op vallen.

Beweeg voldoende! Bewegen heeft een positieve invloed op de botopbouw. Geregeld bewegen zorgt voor sterke botten. Vooral bewegingen die botten belasten hebben een positieve invloed. Voorbeelden van geschikte activiteiten zijn wandelen, fietsen, tuinieren, tennis, golf, roeien en fitness. Met actief bewegen bouwt u uw botten weer op en krijgt u een goede conditie. Bovendien ontwikkelt u sterkere spieren, waardoor u steviger en stabiel staat. Daarmee voorkomt u vallen en botbreuken.

Evenwicht trainen Een oefenprogramma om uw evenwicht te trainen is ook effectief. Een voorbeeld is *Tai chi*. Als u beter in balans bent, staat u steviger en valt u minder snel.

Voeding

Voeding is belangrijk voor gezonde botten. In uw voeding moet voldoende calcium, vitamine D en sporenelementen zitten. Ook is het van belang dat voeding evenwichtig is.

Gezond eten voor sterke botten Gezonde voeding kan uw botten sterker maken. Zorg daarom dat u voldoende calcium, magnesium en vitamine D binnenkrijgt. Calcium is nodig voor de botopbouw. Vitamine D heeft u nodig om calcium uit de darmen op te nemen.

4 porties zuivel per dag Gebruik ongeveer 4 porties zuivel per dag. Zuivelproducten bevatten calcium en vitamine D. Ook sojamelk bevat calcium. Het advies is om gemiddeld per dag minimaal 1000 mg calcium te gebruiken.

- Calcium zit in zuivelproducten: kaas, melk, yoghurt
- Vitamine D zit in vette vis en bepaalde margarines, maar wordt vooral in de huid aangemaakt onder invloed van zonlicht.
- *Sporenelementen* (magnesium) zitten in groenten, graanproducten, peulvruchten en noten

Ook het Voedingscentrum geeft informatie over gevarieerde voeding.

Sporenelementen Naast calcium en vitamine D heeft u ook sporenelementen nodig. Voorbeelden zijn magnesium, zink en koper. Van deze stoffen heeft u niet veel nodig, maar wel elke dag een beetje. Daarom is het belangrijk dat u gevarieerd eet. Als u gezond en evenwichtig eet, krijgt u waarschijnlijk genoeg calcium, vitamine D en sporenelementen binnen.

Grotere behoefte Sommige mensen kunnen bepaalde voedingsstoffen minder goed opnemen, bijvoorbeeld omdat ze een aandoening aan hun darmen hebben. Anderen, bijvoorbeeld zwangeren en ouderen, kunnen extra behoefte hebben aan bepaalde voedingsstoffen. Als u tot een van deze groepen behoort, is het belangrijk dat u extra aandacht besteedt aan goede voeding. U kunt dan voedings-supplementen gebruiken.

Naar buiten voor vitamine D Elke dag minimaal 30 minuten naar buiten gaan helpt om uw vitamine D-gehalte op peil te houden. U hoeft daarvoor niet in de felle zon te komen. Naar buiten gaan op een bewolkte dag heeft al voldoende effect.

Werk

Werk zorgt voor een inkomen en het brengt sociale contacten. Werken geeft misschien zelfs wat afleiding nu u een aandoening heeft. Toch kan het zijn dat u op uw werk tegen bepaalde zaken aanloopt. Hoe gaat u daarmee om?

Op het werk Ook met uw reuma is het mogelijk om aan het werk te blijven. U kunt zelf op een aantal zaken letten, zoals:

- Wissel zwaar en licht werk af
- Geef uw grenzen aan
- Neem vaker een korte pauze en pas uw werktempo aan
- Pas uw werkrooster beter aan op uw mogelijkheden
- Voorkom dat uw werkdruk te hoog wordt

U hoeft uw beperkingen niet in uw eentje op te vangen. Blijf vooral praten met uw collega's en leidinggevende. En ga naar de bedrijfsarts, die u kan adviseren over bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen of hoe u andere taken of werktijden kan krijgen.

Als werken niet gaat In de *Wet Verbetering Poortwachter* is vastgelegd dat uw werkgever de plicht heeft u weer aan het werk te helpen of te houden. Als u al een tijdje ziek bent, zal hij daarbij de hulp inroepen van een bedrijfsarts. Deze beoordeelt samen met u of en hoe u kunt blijven werken. Als u uw huidige werk niet meer kunt doen, zelfs niet met hulpmiddelen, dan kunt u omgeschoold worden.

Terug naar de arbeidsmarkt Er bestaan verschillende manieren om uw talenten te gebruiken. Sommige mensen met reuma gaan onbetaald werk doen. Anderen starten een eigen bedrijf. Als u gaat solliciteren kan een reïntegratiebedrijf u daarbij helpen. Het UWV kan u hierover meer informatie geven.

Omgaan met klachten

U kunt actief iets doen tegen uw klachten. Waarschijnlijk voelt u zich dan beter en daarmee ook minder machteloos. Hoe kunt u zelf iets doen om uw klachten te verminderen?

Grip krijgen op uw klachten Welke klachten heeft u precies? Als u weet waar u last van heeft, kunt u meer grip krijgen op uw situatie. Bent u moe? Probeer dan te achterhalen waar u moe van bent geworden. Heeft u te veel hooi op uw vork genomen? Of is het uw ziekte die opspeelt? Vervolgens kunt u nagaan wat bij u helpt tegen die vermoeidheid. Een dutje doen overdag? Minder hoge eisen stellen aan uzelf? Voor pijn geldt hetzelfde. Als u zelf goed bijhoudt waar en wanneer u pijn heeft, kunt u rekening houden met wat u wel en niet kunt. Uw arts of uw *oefen- of fysiotherapeut* kan u dan ook beter begeleiden.

Blijf bewegen Het is belangrijk om te blijven bewegen. Zo voorkomt u dat uw gewrichten nog stijver worden. Bewegen helpt ook tegen lusteloosheid. Overdrijf hierbij niet en luister goed naar uw lichaam. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Respecteer dit en zorg voor een goede houding.

Ontspanningsoefeningen Met ontspanningsoefeningen kunt u uw pijn verlichten. Ook wordt u er lekker rustig van. U kunt voor uw ontspanning denken aan yoga, Tai chi of meditatie. Hiervoor geldt wel: oefening baart kunst. Het kan een paar weken duren voordat u resultaat merkt.

Warmte/koude Sommige mensen hebben baat bij een ijspakking op hun ontstoken gewrichten. Een oefen- of fysiotherapeut kan zo'n ijspakking geven, maar u kunt het ook zelf doen. Overleg in dat geval met uw therapeut hoe en wanneer u een ijspakking gebruikt. Probeer ook of u minder last van pijn heeft als u een warme douche neemt of een warmtepakking gebruikt.

Goed slapen Een goede nachtrust is van groot belang. Als u slecht slaapt, wordt u moe. Als u moe bent, verdraagt u pijn minder goed. Zorg ervoor dat u een goed matras, kussen en dekbed heeft. Gebruik eventueel een elektrische deken om uw bed (voor) te verwarmen.

Gezond eten Over het effect van voeding op reuma is nog niet veel bekend. Maar sommige mensen met reuma lijken minder klachten te hebben als ze hun voedingspatroon op een bepaalde manier aanpassen. Probeer voor uzelf uit te vinden welk voedsel voor u goed of slecht werkt. Eet in ieder geval gevarieerd en gezond.

Praat erover Wees eerlijk en vertel het de mensen in uw omgeving als iets niet gaat. Durf nee te zeggen. En vraag om hulp als u die nodig heeft. U kunt terecht bij uw arts of reumaverpleegkundige. Ook kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Omgaan met de ziekte

Er verandert waarschijnlijk veel voor u en de mensen in uw omgeving nu u reuma heeft. U voelt zich misschien vaker moe en dagelijkse routines veranderen. Hoe kunt u hiermee omgaan?

Op zoek naar een nieuwe balans U heeft tijd nodig om een nieuwe balans in uw leven te vinden. Dat geldt ook voor uw naasten. Misschien moet u taken in het huishouden anders verdelen. Ook zullen misschien bepaalde dagelijkse routines veranderen. Geef uzelf en de mensen in uw omgeving de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.

Erover praten Misschien heeft u pijn, bent u moe of kunt u niet alles meer wat u kon voordat u reuma kreeg. Mogelijk voelt u zich daardoor boos of verdrietig. Het is belangrijk dat u hierover praat. Zo kunt u veel misverstanden voorkomen.

Hulp vragen Zelfstandig zijn betekent niet dat u alles zelf moet doen. Soms zult u om hulp moeten vragen. Dat kan in het begin zwaar zijn. Als u hier met iemand over wilt praten, kunt u bellen met de Reumalijn (0900 20 30 300).

Reuma en uw omgeving Uw ziekte vormt niet alleen een uitdaging voor u, maar ook voor de mensen in uw omgeving. Uw partner kan zich machteloos voelen en kan daardoor soms anders reageren. Ook kinderen kunnen zich anders gaan gedragen. Zij kunnen hun gevoel soms moeilijk onder woorden brengen. Ze kunnen opstandig of stil worden, of ze worden overdreven zorgzaam en cijferen zichzelf weg. Praat met uw partner en kinderen wanneer u iets dwarszit.

Meer informatie Er zijn cursussen over omgaan met reuma. Uw huisarts, maatschappelijk werker of reumaconsulent kan u hiernaar verwijzen.

Hulp en aanpassingen

Heeft u osteoporose? Probeer dan te voorkomen dat u valt. Train uw spieren. Daarmee maakt u ze sterker. Uw evenwicht wordt beter en u valt minder snel. Verwijder losse voorwerpen zoveel mogelijk uit uw huis. U kunt ook hulpmiddelen gebruiken als u moeite heeft om uw evenwicht te bewaren.

Spieren sterker maken Door het doen van oefeningen kunt u uw coördinatie bevorderen en uw spieren sterker maken. Als u stabiel en beter in evenwicht bent, valt u minder snel.

Losse voorwerpen weghalen Haal drempels, losse kleedjes, matten en losse snoeren weg uit uw huis. Zo verkleint u de kans op vallen.

Seksualiteit

Doordat u reuma heeft, is het mogelijk dat uw seksleven verandert. Hoe gaat u daarmee om?

Minder zin in seks Misschien bent u boos of verdrietig nu u reuma heeft. Misschien vindt u uw lichaam minder aantrekkelijk. Het kan zijn dat u te moe bent voor seks, of dat u pijn heeft. Ook kunnen bepaalde medicijnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen.

Veranderingen in de relatie U en uw partner kunnen het beste samen aftasten wat uw aandoening precies met u doet. Wanneer heeft u zin in seks? Waarin heeft u zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over uw wensen en mogelijkheden.

Omgaan met de veranderingen Alleen als u eerlijk bent over wat u wilt, kunt u samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven genieten door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld andere momenten om seks te hebben, of een andere houding. Gebruik eventueel een hulpmiddel.

Hulp nodig? Geef uzelf de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Komt u er niet uit? Dan kunt u advies vragen aan een seksuoloog of een revalidatiearts. Ook als u geen partner heeft kunt u bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. U kunt eventueel ook praten met uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent.

Vruchtbaarheid en zwangerschap

Osteoporose komt niet vaak voor bij mensen onder de 60 jaar. Er zijn dan ook maar weinig mensen die osteoporose hebben tijdens de jaren dat zij vruchtbaar zijn.

Meer informatie

Vragen

Heeft u medische klachten en wilt u een diagnose of behandeling? Dan kunt u terecht bij uw huisarts, reumatoloog of reumaconsulent. Vragen over uw gezondheid, uw aandoening en de behandeling ervan kunt u altijd aan uw arts stellen.

Wat doen de huisarts en de reumatoloog? De diagnose en behandeling van uw medische klachten zijn de verantwoordelijkheid van uw arts. Heeft u medische klachten? Dan is uw huisarts de eerste waar u terecht kunt voor een diagnose of een behandeling.

De huisarts verwijst u naar een reumatoloog als de diagnosestelling of de behandeling beter door de specialist gedaan kunnen worden.

Vragen over uw gezondheid, de behandeling en over de diagnosestelling kunt u het beste altijd aan uw arts stellen. Maak eventueel een lijstje met vragen zodat u niets vergeet. Duurt het nog een tijd voordat u een afspraak heeft? U kunt de reumatoloog ook alvast vragen om een telefonisch consult.

Wanneer naar de reumaconsulent? Wilt u wat meer tijd voor advies en informatie over het omgaan met uw reumatische aandoening, dan kunt u terecht bij de reumaconsulent. Dat is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de gevolgen van reuma. U vindt een reumaconsulent in het ziekenhuis of bij de plaatselijke thuiszorginstelling.

Relevante adressen

Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: www.reumafonds.nl

Reumalijn

U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt.

Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen

10.00 en 14.00 uur of stel uw vraag via info@reumalijn.nl.

Osteoporose Vereniging

Telefonische hulplijn: 0900 – 777 333 7 (15 cent p. m.)

Bereikbaar: ma t/m do 10.00 – 12.30 uur

Website: www.osteoporosevereniging.nl

Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening 12.30.40.000, Reumafonds Amsterdam.

Woordenlijst

- *Alternatieve of complementaire behandeling* Behandeling die niet tot de reguliere geneeskunde behoren; bij de complementaire behandeling streeft de behandelaar samenwerking na met de reguliere behandelaar.
- *Antistof* Een eiwit dat een belangrijke rol speelt in ons lichaam bij de afweer tegen ziekteverwekkers en sommige soorten gifstoffen.
- *Artritis psoriatica Artridese* Een aandoening met chronische gewrichtsontstekingen in combinatie met huid- en/of nagelpsoriasis.
- *Bisfosfonaat* Medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt om osteoporose te voorkomen of te behandelen.
- *Calcium* Een mineraal dat nodig is voor de opbouw van botten. Het komt vooral voor in zuivelproducten, groenten en noten.
- *Codeïne* Een stof die lijkt op morfine. Codeïne vermindert kriebelhoest. Verder werkt het pijnstillend.
- *Coeliakie* Chronische darmaandoening waarbij sprake is van een overgevoeligheid voor gluten. Zonder aanpassing van het dieet leidt deze aandoening tot beschadiging van het darmslijmvlies.
- *Colitis ulcerosa* Chronische ontsteking van het slijmvlies van de dikke darm.
- *COPD* Afkorting van Chronic Obstructive Pulmonary Disease. COPD is een verzamelnaam voor de ziekten chronische bronchitis en longemfyseem.
- *DEXA-meting* DEXA is een afkorting van Dual-energy X-ray Absorp-tiometry. De DEXA-meting meet op breukgevoelige plaatsen de botdikte.
- *Diabetes mellitus* Ziekte waarbij de regeling van het bloedsuikergehalte verstoord is, meestal door een tekort aan het hormoon insuline. In de volksmond heet het suikerziekte.
- *Ergotherapeut* Een therapeut die onderzoekt en adviseert welke oefeningen en hulpmiddelen u in het dagelijks leven kunt toepassen om klachten te verminderen.
- *Fosfaat* Mineraal dat de dichtheid van bot bepaalt.
- *Kyfose* Een versterkte kromming van de bovenrug.
- *Malabsorptie* Verstoorde opname van voedingsstoffen door de darm doordat de spijsvertering niet goed werkt.
- *Menopauze* Dit is de overgangperiode bij vrouwen waarin de eierstokken geen vrouwelijke hormonen meer gaan produceren.
- *NSAID* Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.

- *Oefen- of fysiotherapie* Therapie die erop is gericht de conditie van gewrichten, pezen en spieren in stand te houden of te verbeteren en u een goede houding en manier van bewegen aan te leren.
- *Oestrogeen* Vrouwelijk geslachtshormoon.
- *Reguliere geneeskunde* De geneeskunde die zich zoveel mogelijk baseert op wetenschappelijk bewezen onderzoek; reguliere geneeskunde wordt het meest toegepast in Nederland.
- *Reumatische aandoening* Onder reumatische aandoeningen vallen een groot aantal ziekten, die gepaard gaan met klachten en afwijkingen van het bewegingsapparaat. Ook kunnen andere (inwendige) organen bij deze ziekten betrokken raken. Zij zijn niet veroorzaakt zijn door letsel van buitenaf.
- *Reumatoïde artritis* Een ontsteking van meerdere gewrichten die langer dan drie maanden duurt. Mensen met RA hebben last van pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten. Op den duur treedt vaak beschadiging op van het gewricht. Alle gewrichten kunnen aangetast worden.
- *Reumatoloog* De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.
- *SLE* Afkorting voor Systemische Lupus Erythematoses. Een vorm van reuma waarbij het bindweefsel ontsteekt en schade aan de huid, gewrichten en inwendige organen veroorzaakt.
- *Sporenelementen* Stoffen die in hele kleine hoeveelheden (sporen) in de voeding aanwezig moeten zijn omdat ze een onmisbare rol spelen in de stofwisseling. Bijvoorbeeld: koper, zink, ijzer, fluor, selenium, magnesium.
- *Syndroom van Cushing* Klachten die ontstaan doordat het hormoon cortisol langdurig in te hoge hoeveelheid aanwezig is in het lichaam. Dit kan onder meer veroorzaakt worden door langdurig gebruik van prednison.
- *Tai chi* Een Chinese bewegingsmethode die ontspanning nastreeft in de letterlijke zin van het woord: ‘ontspanning’ van lichaam en geest.
- *Testosteron* Mannelijk geslachtshormoon.
- *Tramadol* Pijnstiller, stofnaam van Tramal®. Wordt gebruikt bij matige tot ernstige pijn.
- *Wet Verbetering Poortwachter* Wet die werknemers en werkgevers helpt om langdurig ziekteverzuim op het werk te voorkomen en om re-integratie van zieke werknemers te regelen.
- *Ziekte van Bechterew* Een reumatische aandoening waarbij vooral de gewrichten van bekken, rug, heupen en knieën ontstoken raken. Dit veroorzaakt pijn, verstijving en soms ook verkromming van de wervelkolom.
- *Ziekte van Crohn* Chronische ontstekingsziekte van het maag-darmkanaal.

Colofon Osteoporose, juli 2013

Coördinatie Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

Tekst De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Productiebegeleiding pure | brand productions

Illustraties Paul Maasillustratie, Tilburg

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2013 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).

Meer informatie

Reumafonds

Postbus 59091
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64

f 020 589 64 44

info@reumafonds.nl

www.reumafonds.nl

Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag
t/m vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

info@reumalijn.nl