Aandoening

Osteoporose

Osteoporose is een aandoening waarbij de botmassa (hoeveelheid bot) is verminderd. Hierdoor worden de botten broos.

Zeker in het begin gebeurt dit zonder dat u het merkt. Bij osteoporose neemt de kans op een botbreuk toe. Een val of het tillen van een klein gewicht kan bij mensen met ernstige osteoporose al leiden tot één of meerdere botbreuken.

Uw botten vernieuwen zichzelf tijdens uw hele leven. Het is een constant proces van afbraak en opbouw. Calcium is daarbij een belangrijke bouwstof. Wordt er meer botweefsel afgebroken dan aangemaakt? Dan verzwakken de botten en worden ze broos. Zo'n broos bot kan er aan de buitenkant nog normaal uitzien. Maar binnenin zijn de botbalkjes dunner geworden waardoor de natuurlijke gaatjes groter dan normaal zijn. Daardoor kan het bot gemakkelijk breken.

Lichaamsbeweging is belangrijk voor uw botten. Als u langere tijd weinig of geen lichaamsbeweging heeft, worden de botten in snel tempo zwakker. Afwisselende voeding speelt ook een belangrijke rol. Voldoende calcium tijdens uw hele leven is absoluut nodig voor gezonde botten. Daarnaast is het heel belangrijk dat u voldoende vitamine D binnenkrijgt. Dit kan zijn via voeding maar vooral via zonlicht.

Wat zijn risicofactoren van osteoporose?

- Eén of meerdere botbreuken na uw 50ste jaar.
- Een botbreuk door osteoporose in de familie. Bijvoorbeeld een gebroken heup of ingezakte wervels.
- Langdurig gebruik van bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld Prednison of prednisonachtige stoffen en medicijnen tegen epilepsie (anti-epileptica).
- Een te laag lichaamsgewicht (te mager).
- Geen of heel weinig lichaamsbeweging.
- Ziekten zoals reumatoïde artritis en stofwisselingsziekten.
- Geslacht: vrouwen lopen een groter risico dan mannen.
- Leeftijd: boven de 50 jaar.
- Een vroege overgang (laatste menstruatie op 45 jarige leeftijd of jonger).
- Lengteverlies: meer dan 5 cm kleiner geworden na het 50ste jaar.
- Gebruik van (veel) alcohol en roken.

Meer informatie? Kijk op Osteoporosevereniging.nl. (https://osteoporosevereniging.nl/hulp-voor-jou/startersset-samen-beslissen/)

Onderzoeken

Om de diagnose osteoporose te kunnen stellen luistert uw arts naar uw klachten. Verder krijgt u een lichamelijk onderzoek.

Uw arts kijkt hierbij naar zichtbare afwijkingen, zoals lengteverlies en kyfose (verkromming van de wervelkolom). Daarnaast laat uw arts een aantal aanvullende onderzoeken uitvoeren.

Botdichtheidsmeting (DEXA)

Bij dit onderzoek bepalen we de dichtheid van het bot en de mate van eventuele botontkalking (osteoporose).

In medische termen noemen we dit onderzoek een botdensitometrie of DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry). Hierbij maken we afbeeldingen van bepaalde botten in uw lichaam. Dit gebeurt door middel van een smalle bundel röntgenstralen.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/botdichtheidsmeting-dexa

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek nemen we 1 of meer buisjes bloed af met een hol naaldje. Dit bloed wordt in het laboratorium onderzocht.

Bloedonderzoek of onderzoek van urine of ontlasting is nodig als uw arts meer wil weten over:

- uw gezondheid;
- het verloop van uw ziekte;
- het resultaat van een behandeling.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/bloedonderzoek

Behandelingen

Doel van de behandeling is het voorkómen van verder botverlies en het voorkómen van meer botbreuken. De behandeling bestaat uit adviezen en leefregels en medicijnen.

Alendroninezuur bij osteoporose

Alendroninezuur remt de botafbrekende cellen.

Hierdoor verbetert de botdichtheid, het bot wordt sterker, waardoor u minder kans heeft op een botbreuk. Alendroninezuur wordt gebruikt bij de behandeling van botontkalking (osteoporose). Daarnaast wordt alendroninezuur voorgeschreven aan patiënten met de ziekte van Paget (lokale botaandoening). In de folder 'Alendroninezuur' van ReumaNederland leest u meer over deze behandeling.

Ga naar de folder (https://reumanederland.nl/medicijnfolders/alendroninezuur/)

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/alendroninezuur-bij-osteoporose

Denosumab bij osteoporose

Denosumab is een eiwit (monoklonaal antilichaam) dat de cellen remt die betrokken zijn bij botafbraak.

Hierdoor neemt de botdichtheid toe en verbetert de botstructuur waardoor het bot sterker wordt. Op deze manier kan een botbreuk voorkomen worden. Denosumab wordt gebruikt bij de behandeling van botontkalking (osteoporose). In de folder 'Denosumab' van ReumaNederland leest u meer over deze behandeling.

Ga naar de folder (https://reumanederland.nl/medicijnfolders/denosumab/)

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/denosumab-bij-osteoporose

Risedroninezuur bij osteoporose

Risedroninezuur behoort tot de groep geneesmiddelen die bisfosfonaten genoemd worden.

Risedroninezuur remt de botafbrekende cellen. Hierdoor verbetert de botdichtheid, het bot wordt sterker, en op deze manier neemt de kans op een botbreuk af. In de folder 'Risedroninezuur' van ReumaNederland leest u meer over deze behandeling.

Ga naar de folder (https://reumanederland.nl/medicijnfolders/risedroninezuur/)

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/risedroninezuur-bij-osteoporose

Teriparatide bij osteoporose

Teriparatide is een stof die lijkt op een hormoon dat in het lichaam gevormd wordt door de bijschildklier (parathormoon, PTH).

Teriparatide stimuleert de botvorming door het activeren van botopbouwende cellen. Hierdoor neemt de botdichtheid toe en wordt de structuur van het bot verbetert. Daardoor wordt het bot sterker en neemt de kans op een botbreuk af. In de folder 'Teriparatide' van ReumaNederland leest u meer over deze behandeling.

Ga naar de folder (https://reumanederland.nl/medicijnfolders/teriparatide/)

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/teriparatide-bij-osteoporose

Zoledroninezuur bij reuma

Zoledroninezuur behoort tot de groep geneesmiddelen die bisfosfonaten genoemd worden.

Zoledroninezuur remt de botafbrekende cellen. Hierdoor verbetert de botdichtheid. Daardoor wordt het bot sterker en neemt de kans op een botbreuk af. Zoledroninezuur wordt gebruikt bij de behandeling van botontkalking (osteoporose). Daarnaast schrijft de arts zoledroninezuur ook voor aan patiënten met de ziekte van Paget. In de folder 'Zoledroninezuur' van ReumaNederland leest u meer over deze behandeling.

Ga naar de folder (https://reumanederland.nl/medicijnfolders/zoledroninezuur/)

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/zoledroninezuur-bij-reuma

Poliklinieken en afdelingen

Algemene Interne Geneeskunde en Endocrinologie

De internist houdt zich bezig met ziekten van de inwendige organen.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/algemene-interne-geneeskunde-en-endocrinologie

Reumatologie

Bij het specialisme Reumatologie kunnen patiënten terecht met reumatische klachten.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/reumatologie

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis