

RISICOTOETS. OSTEOPOROSE

LOOPT U MISSCHIEN RISICO OP OSTEOPOROSE EN BREUKEN?

Doe deze korte, eenvoudige risicotest om erachter te komen

Zorg dat u geen last krijgt van osteoporose!
Raadpleeg uw huisarts als u tot een risicogroep behoort

1. Bent u 60 jaar of ouder?

- Ja
- Nee



Het risico op osteoporose neemt toe met de leeftijd. Bent u een vrouw van 60 jaar of ouder of een man van 70 jaar of ouder? Bespreek dan tijdens uw volgende medisch onderzoek uw botgezondheid, zelfs als er geen andere klinische risicofactoren bij u aanwezig zijn.

2. Heeft u na uw 50ste wel eens een bot gebroken?

- Ja
- Nee



Als u een bot heeft gebroken na een kleine val (op stahoogte), kan osteoporose de oorzaak zijn. Een botbreuk is een belangrijke risicofactor voor een nieuwe breuk, waarbij het risico het hoogst is in de twee jaar daarna.

3. Heeft u ondergewicht (BMI lager dan 19)?

- Ja
- Nee

Zo berekent u uw BMI, als u niet weet wat uw BMI is:

Metrische eenheden

$$\text{BMI} = \frac{\text{gewicht in kilogram}}{\text{lengte in meters}^2}$$

BMI-waarde

Lager dan 19,0
19,1 tot en met 24,9
25,0 tot en met 29,9
Hoger dan 30,0

Betekenis

Ondergewicht
Normaal/Gezond
Overgewicht
Obesitas



Een Body Mass Index (BMI) van minder dan 19 kg/m² is een risicofactor voor osteoporose. Ondergewicht kan bij meisjes en vrouwen leiden tot een lager oestrogeengehalte, vergelijkbaar met na de overgang, wat kan bijdragen aan het ontwikkelen van osteoporose. Tegelijkertijd lopen broze mensen meer risico op breuken.



Als u 2 of meer van de bovenstaande vragen met 'ja' heeft beantwoord, is dat een aanwijzing dat er bij u mogelijk belangrijke risicofactoren aanwezig zijn voor osteoporose en breuken. Vraag uw huisarts om een beoordeling en bespreek met hem of haar hoe u de kans op breuken als gevolg van osteoporose kunt verminderen.

4. Bent u na uw 40ste meer dan 4 cm gekrompen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet



Een lengteverlies van meer dan 4 cm als volwassene wordt vaak veroorzaakt door breuken van de wervelkolom als gevolg van osteoporose. Omdat deze breuken niet altijd pijnlijk zijn, weten mensen soms niet dat ze deze hebben.

5. Heeft één van uw ouders wel eens een heupfractuur gehad?

- Ja
- Nee



Als uw ouders een heupfractuur hadden, loopt u misschien meer risico op het ontstaan van osteoporose en breuken. Als een van uw ouders gebogen liep of als osteoporose vaak in uw familie voorkomt, kan dat ook een teken zijn dat u meer kans heeft op het ontwikkelen van osteoporose.

6. Hebt u een van de volgende aandoeningen?

- Reumatoïde artritis
- Spijsverteringsziekten (inflammatoire darmziekte (IBD), coeliakie)
- Prostaat- of borstkanker
- Diabetes (suikerziekte)
- Chronische nierziekte
- Schildklier of bijschildklierziekten (hyperthyreoïdie, hyperparathyreoïdie)
- Longaandoening (chronische obstructieve longziekte (COPD))
- Laag testosterongehalte (hypogonadisme)
- Vroege overgang, menstruatie gestopt, eierstokken verwijderd (laag oestrogeengehalte als gevolg van hypogonadisme)
- Langdurige immobiliteit (bv. niet in staat om zonder hulp te lopen)
- HIV
- Weet ik niet, maar ik zal het mijn huisarts vragen
- Geen van bovenstaande



Bij sommige medische aandoeningen neemt het risico op osteoporose en breuken toe. Dit wordt 'secundaire osteoporose' genoemd. Sommige ziekten kunnen ook de kans op vallen verhogen, wat tot breuken kan leiden.

7. Bent u wel één behandeld met een van de volgende geneesmiddelen?

- Glucocorticoïden, ook wel 'steroïden' genoemd, voor de behandeling van ontstekingen (zoals prednison tabletten gedurende 3 maanden of langer)
- Aromataseremmers voor de behandeling van borstkanker
- Androgeen-deprivatietherapie voor de behandeling van prostaatkanker
- Thiazolidinedionen voor de behandeling van diabetes (zoals pioglitazon)
- Immunosuppressiva na transplantatiechirurgie (zoals calmoduline/calcineurine-fosfataseremmers)
- Antidepressiva voor de behandeling van een depressie, obsessief-compulsieve stoornis enz. (zoals selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's))
- Anticonvulsiva of anti-epileptica voor de behandeling van epileptische aanvallen (zoals fenobarbital, carbamazepine en fenytoïne)
- Weet ik niet, maar ik zal het mijn huisarts vragen
- Geen van bovenstaande



Bij langdurig gebruik van bepaalde geneesmiddelen kan meer botverlies optreden, met als gevolg een hoger risico op breuken. Bij sommige behandelingen neemt ook de kans op vallen toe, wat tot botbreuken kan leiden.

8. Drinkt u overmatig veel alcohol (meer dan 3 eenheden per dag) en/of rookt u momenteel?

- Ja
- Nee



Als u te veel alcohol drinkt, heeft dat nadelige gevolgen voor uw botgezondheid en kunt u bovendien vaker vallen, waardoor de kans op breuken toeneemt.



Wees u ervan bewust dat roken nadelige gevolgen heeft voor uw botgezondheid, of u nu alleen in het verleden heeft gerookt of nog steeds rookt.

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE IOF-RISICOTEST OSTEOPOROSE!

**HEEFT U EEN VAN DE VRAGEN IN DEZE
RISICOTEST MET 'JA' BEANTWOORD?**



**UW ANTWOORDEN GEVEN AAN DAT ER MOGELIJK RISICOFACTOREN
VOOR OSTEOPOROSE EN BREUKEN BIJ U AANWEZIG ZIJN.**

Bespreek uw huidige botgezondheid met uw huisarts en vraag hem of haar hoe u de kans op breuken als gevolg van osteoporose kunt verminderen. Uw huisarts kan eventueel een risicobeoordeling en/of botdichtheidsmeting adviseren.

Lees ook de volgende bladzijden om na te gaan of er nog andere risicofactoren voor osteoporose op u van toepassing zijn. Toets bovendien regelmatig uw risico op osteoporose en breuken.

**HEEFT U GEEN VAN DE ACHT VRAGEN IN DEZE
RISICOTEST MET 'JA' BEANTWOORD?**

Kijk dan of er misschien andere risicofactoren voor osteoporose, zoals beschreven op de volgende bladzijden, op u van toepassing zijn.

Als u deze risicotest online nog eens wilt doen, ga dan naar
<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

ZIJN ER NOG ANDERE RISICOFACTOREN VOOR OSTEOPOROSE OP U VAN TOEPASSING?

RISICOFACTOREN WAAR U INVLOED OP HEEFT



EET EN DRINKT U WEINIG ZUIVELPRODUCTEN?

Calcium, het belangrijkste mineraal voor uw botten, zit vooral in zuivelproducten. Heeft u een allergie of intolerantie voor melk/zuivelproducten of eet en drinkt u weinig van die producten terwijl u geen calciumsupplementen neemt? Dan heeft u waarschijnlijk een calciumtekort en heeft u een hogere kans op osteoporose.



KRIJGT U GENOEG ZONLICHT?

Bent u minder dan 10 minuten per dag buiten (waarbij een deel van uw lichaam zonlicht krijgt) terwijl u geen vitamine D-supplementen neemt? Vitamine D wordt in de huid aangemaakt bij blootstelling aan UVB-straling van de zon. Vitamine D is nodig voor de opname van calcium en is daarom goed voor de botgezondheid.



KRIJGT U WEINIG LICHAAMSBEWEGING?

Beweegt u minder dan 30 minuten per dag (huishoudelijk werk, wandelen, hardlopen enz.)? Te weinig lichaamsbeweging leidt tot bot- en spierverlies. Regelmatige gewichtsdragende lichaamsbeweging (zoals joggen of wandelen) en spierversterkende oefeningen helpen om uw botten en spieren te ontwikkelen en te versterken.



VALT U VAAK?

Vallen is de voornaamste oorzaak van breuken en iedereen die vaak valt (meer dan één keer in het afgelopen jaar) heeft een hogere kans om een bot te breken. Oefeningen om de spierkracht en het evenwicht te verbeteren en maatregelen om vallen in de thuissituatie te voorkomen, kunnen de kans op vallen helpen verminderen.

RISICOFACTOREN WAAR U GEEN INVLOED OP HEBT



REUMATOÏDE ARTRITIS?

Zowel reumatoïde artritis zelf als het gebruik van corticosteroïden om deze ziekte te bestrijden, kan leiden tot osteoporose.



SUIKERZIEKTE?

Diabetes type 1 en 2 zijn beide in verband gebracht met een hoger risico op breuken.



THERAPIE TEGEN BORST- OF PROSTAATKANKER?

Prostaat- en borstkanker worden behandeld door hormonen te verwijderen, wat bijdraagt aan botverlies. Ook kankerbehandelingen zoals chemotherapie, bestraling en corticosteroïden hebben een nadelig effect op de botgezondheid.



BEHANDELING MET GLUCOCORTICOÏDEN?

Glucocorticoïden, ook wel 'steroïden' genoemd (zoals prednison), worden vaak voorgeschreven voor aandoeningen zoals astma, reumatoïde artritis en sommige ontstekingsziekten. Het gebruik van orale corticosteroiden gedurende meer dan 3 maanden achtereen kan leiden tot botverlies, dat het snelst optreedt in de eerste 3-6 maanden van de behandeling.



HYPERTHYREOÏDIE OF HYPERPARATHYREOÏDIE?

Hyperthyreoïdie en hyperparathyreoïdie leiden tot botverlies en osteoporose.



VROEGE OVERGANG?

Is de overgang bij u begonnen voor uw 45ste? Oestrogeen heeft een beschermende werking voor de botten. Zodra de overgang begint, produceert uw lichaam minder oestrogeen en neemt het botverlies snel toe.



MENSTRUATIE GESTOPT?

Is uw menstruatie ooit gedurende 12 maanden of langer weggebleven (zonder dat dit kwam doordat u zwanger was, door de overgang of door een hysterectomie)? Als u gedurende lange tijd niet menstrueert, wijst dat op een lage oestrogeenproductie, een factor die het risico op osteoporose verhoogt.



EIERSTOKKEN VERWIJDERD?

Zijn uw eierstokken verwijderd voor uw 50ste terwijl u geen hormoonvervangende therapie gebruikte? Uw eierstokken zorgen voor de productie van oestrogeen. Zonder eierstokken heeft u een tekort aan oestrogeen gehad: een factor die het risico op osteoporose verhoogt.



LAAG TESTOSTERONGEHALTE?

Heeft u ooit last gehad van impotentie, een verminderd libido of andere symptomen die wijzen op een laag testosterongehalte? Testosteron speelt bij mannen een vergelijkbare rol als oestrogeen bij vrouwen; een laag gehalte van dit hormoon heeft een nadelig effect op de botgezondheid en kan het risico op osteoporose verhogen.



SPIJSVERTERINGSZIEKTEN?

Ziekten als colitis ulcerosa, de ziekte van Crohn en coeliakie leiden tot een slechte opname van voedingsstoffen uit voedsel. Een slechte opname van calcium en andere voedingsstoffen leidt tot een hoger risico op osteoporose (en vaak een laag lichaamsgewicht). Er zijn waarschijnlijk geen negatieve gevolgen voor de botgezondheid op lange termijn bij coeliakiepatiënten die zich consequent aan een glutenvrij dieet houden.







Als een van de risicofactoren op u van toepassing is, wil dat niet zeggen dat u osteoporose heeft. Het betekent alleen dat u een grotere kans heeft om deze aandoening te krijgen. Bespreek in dat geval uw botgezondheid met uw huisarts, die kan adviseren uw botgezondheid te laten onderzoeken. Heeft u geen risicofactoren vastgesteld? Zorg dan voor een gezonde leefstijl voor uw botten en blijf ook in de toekomst uw risico's in de gaten houden.

TIPS VOOR EEN LEEFSTIJL DIE GOED IS VOOR UW BOTGEZONDHEID

- **Doe meer aan lichaamsbeweging** – probeer drie tot vier keer per week 30-40 minuten te bewegen, waarbij u een aantal gewichtsdragende en weerstandsoefeningen doet
- **Zorg voor een voedzaam, evenwichtig dieet met voldoende calcium** – zie onze calciumaanbevelingen online
- Zuivelintolerantie? **Laat u informeren over calciumrijke alternatieven** of ontdek van welke zuivelproducten u met mate kunt genieten – gebruik de IOF-Calciumcalculator, beschikbaar op onze website, om te schatten hoeveel calcium u binnenkrijgt
- Breng meer tijd buiten door om genoeg **vitamine D** uit zonlicht krijgen of neem zo nodig supplementen
- **Rook niet** en **wees matig met alcohol**

ZORG DAT U, UW FAMILIE EN UW VRIENDEN GEEN LAST KRIJGEN VAN OSTEOPOROSE!

Meer informatie over osteoporose, breuken als gevolg van osteoporose en de gegevens van uw nationale osteoporosevereniging vindt u op www.osteoporosis.foundation

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosiday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2019 **International Osteoporosis Foundation**
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

