



Behandeling met zoledroninezuur

Osteoporose

Inleiding

Uit de uitslag van uw botdichtheidsmeting blijkt dat u een verhoogd risico heeft op botbreuken. U heeft daarom een medicijn voorgeschreven gekregen dat helpt om de kans op nieuwe botbreuken te verlagen.

Osteoporose

Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Osteoporose is een aandoening van het skelet waarbij de botdichtheid en botsterkte afnemen. Bij osteoporose is er naast een verlaagde botmassa ook een verslechtering van de botstructuur, waardoor bot minder sterk is. Door de lagere botdichtheid én verslechterde botstructuur kunnen botbreuken gemakkelijker ontstaan.

Osteoporose wordt ook wel de stille epidemie genoemd. U merkt er weinig van totdat u een bot breekt. De klachten van die breuk is een belangrijk signaal omdat het risico op een volgende breuk groot is. Bij tijdige maatregelen, kan er nog veel verbeteren of kan verslechtering worden voorkomen.

Medicatie

Zoledroninezuur (Aclasta®), bisfosfonaten

Het doel van deze behandeling is het voorkomen van een (volgende) botbreuk. Dit medicijn hecht zich aan het botweefsel en remt de bot afbrekende cellen. Hierdoor wordt het bot sterker en vermindert het de kans op een botbreuk. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat bisfosfonaten veilige en goedwerkende middelen zijn.

Manier van toediening

Zoledroninezuur wordt via een infuus (een kunststofbuisje dat de bloedbaan ingaat) toegediend op de afdeling Dagverpleging of bij u thuis (indien mogelijk). De toediening duurt circa 15-30 minuten. Als we de tijd voor en na de infuustoediening meetellen bent u in totaal meestal 1 uur op deze afdeling.

Het medicijn wordt 1 keer per jaar toegediend en de behandeling wordt normaal gesproken minimaal 3 jaar voortgezet (u krijgt het medicijn dan in totaal 3 keer toegediend via een infuus).

Vóór elke toediening vindt eerst een telefonische controle afspraak waarbij een bloedafname wordt afgesproken om een aantal zaken te controleren voordat u het medicijn krijgt toegediend.

Adviezen rondom de toediening van zoledroninezuur:

- Voldoende drinken: drink voor, tijdens en na de toediening minstens 1 tot 2 glazen kraanwater extra.
- U mag op de dag van de toediening normaal eten (u hoeft dus niet nuchter te zijn).
- Uw overige medicijnen mag u op de dag van toediening gewoon innemen.

Eventuele bijwerkingen

Bij ongeveer 25% van de mensen die deze behandeling krijgen kunnen klachten optreden die lijken op een griep:

- pijn in spieren en gewrichten (griepig gevoel)
- rillingen/koorts
- hoofdpijn

Deze klachten kunnen in de eerste 2 dagen na de toediening optreden, en enkele dagen aanhouden. Ze kunnen geen kwaad en gaan vanzelf over. Indien nodig kunt u 1.000 mg paracetamol innemen (maximaal 4 keer per dag).

Verder wordt het medicijn goed verdragen. Zoals bij elk geneesmiddel kunt u bijwerkingen opmerken. Mocht dit het geval zijn en mocht u forse klachten hebben, neem dan contact op met het Centrum voor Metabole Botaandoeningen.

Behandelduur

De behandeling met Zoledroninezuur wordt normaal gesproken 3 jaar voortgezet. Na 3 jaar beoordeelt uw behandelaar of de medicatie gestopt of voortgezet moet worden. Een belangrijke afweging is dan of het risico op botbreuken op dat moment nog verhoogd is of niet. In dat kader adviseren wij een jaar na de derde toediening van zoledronaat een botdichtheidsmeting (DEXA meting) te doen. Op basis van de uitslag wordt het risico op botbreuken opnieuw beoordeeld en wordt bepaald of het zinvol is de medicijnen te stoppen of ermee door te gaan. Stop vooral niet zonder overleg met uw behandelaar.

Wat u nog meer moet weten

Wij adviseren om bij deze medicijnen een goede mondhygiëne toe te passen zodat de kans op een ontsteking van het tandvlees gering blijft. Daarnaast adviseren wij dat u 1-2 keer per jaar naar een tandarts en/of mondhygiëniste gaat voor controle van het gebit. Als u een gebitsprothese heeft, is het belangrijk dat deze goed past en geen drukplekken geeft aan uw tandvlees. Dit is belangrijk vanwege een zeer zeldzame bijwerking waarbij problemen ontstaan aan kaakbot. Dit komt voor bij 1 op 10.000 gebruikers van deze geneesmiddelen. Risicofactoren hiervoor zijn: slechte mondhygiëne, roken, prednison gebruik, trekken van kiezen/tanden, plaatsen van implantaten en mond- en kaakchirurgie. Voorkomen is beter dan genezen. Daarom adviseren wij u om bij twijfel over de gezondheid van uw gebit, uw tandarts te raadplegen. Eventuele tandheelkundige ingrepen kunnen dan worden uitgevoerd voordat u start met deze medicijnen.

Algemene adviezen voor uw botgezondheid

Calcium

Calcium (kalk) is een belangrijke bouwstof voor het bot. Calcium is ook belangrijk voor een goede werking van de zenuwen, spieren en voor uw gebit. Gemiddeld is de behoefte aan calcium 1.000 mg tot 1.200 mg per dag. Dit is ongeveer gelijk aan 3-4 porties zuivel (bijvoorbeeld: 2 bekertjes melk, een boterham met kaas en een schaaltje yoghurt). Als u gezond en gevarieerd eet volgens de Schijf van Vijf krijgt u voldoende calcium binnen. Als u weinig of geen zuivelproducten eet of drinkt, wordt u geadviseerd om via andere bronnen (groente of soja producten) voldoende calcium binnen te krijgen. Soms zijn calciumtabletten nodig.

voeding	Hoeveelheid calcium in mg
Beker melk (150 ml)	185 mg
Schaaltje yoghurt (150 ml)	209 mg
Boterham met kaas	168 mg
Groene groente (broccoli, boerenkool, spruiten, enz)	88 mg
Handje noten	20 mg
Portie peulvruchten	80 mg

We adviseren u om geen extra calciumtabletten in te nemen als u via de dagelijkse voeding voldoende calcium binnenkrijgt. In de praktijk bevelen we u aan niet meer dan 1.200 mg calcium per dag in te nemen.

Lukt het niet om de dagelijkse hoeveelheid calcium binnen te krijgen, overleg dan met uw behandelaar of verpleegkundige of het verstandig is om calcium supplementen (kalktabletten) te gebruiken.

Vitamine D

Naast calcium is vitamine D een belangrijke bouwstof voor uw botaanmaak. Vitamine D stimuleert de opname van calcium in het lichaam. Vitamine D speelt ook een rol bij de instandhouding van de weerstand en bij een goede werking van de spieren. Zonlicht is de belangrijkste bron van vitamine D. In de huid wordt onder invloed van zonlicht, vitamine D aangemaakt. Daarnaast zit vitamine D onder andere in vette vis en boter.

Voor de meeste mensen met een lichte huid is het voldoende om dagelijks 15 tot 30 minuten met de handen en het gezicht in de zon te zijn. Ga altijd beschermd de zon in met zonnebrandcrème. Veel mensen die ouder zijn dan 50 jaar hebben – met name in de wintermaanden – een tekort aan vitamine D. Hier hoeft u niets van te merken. Daarom controleren we bij het bloedonderzoek onder andere uw vitamine D gehalte. Aan de hand van deze uitslag wordt bekeken of het noodzakelijk is dat u extra vitamine D gaat gebruiken.

Er zijn mensen die dagelijks extra vitamine D nodig hebben. In de tabel op de volgende pagina ziet u wie extra vitamine D nodig heeft:

	leeftijd	Voor wie	Vitamine D3
Mannen en vrouwen	4-49 jaar	Getinte huid of/en komt te weinig buiten (minder dan 2 uur per dag)	10 µg = 400 IE
vrouwen	50-69 jaar	iedereen	10µg = 400IE
Mannen en vrouwen	70 jaar en ouder	iedereen	20µg = 800IE



Beweging

Voor uw botgezondheid en spierfunctie is bewegen erg belangrijk. Voor het bot zijn dat vooral bewegingen die gecombineerd worden met zwaartekracht. Denk hierbij aan wandelen, joggen, hardlopen, golfen, tennissen, Tai Chi, dansen, traplopen en touwtje springen. Fietsen en zwemmen zijn heel goed voor uw spieren maar doen minder voor botopbouw.

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen beveelt aan minimaal 150 minuten per week matig intensieve inspanning te verrichten. Deze inspanning kunt u verspreiden over diverse dagen. Daarnaast wordt aanbevolen twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten te doen. Dit is belangrijk voor uw conditie, spieren, gewrichten én uw botten (bron: gezondheidsraad.nl).

Kort na een botbreuk is het goed om uw bewegingen af te stemmen met uw behandelend arts of fysiotherapeut.

Roken en alcohol

Roken zorgt voor een toename van botverlies waardoor de kans op osteoporose en een botbreuk toeneemt. Rokers hebben ook vaker een vertraagde genezing van hun botbreuk en meer kans op complicaties. Voor uw gezondheid is het altijd beter om te stoppen met roken. Overweegt u om te stoppen maar vindt u dit moeilijk, bespreek dit dan met uw huisarts.

Alcohol verstoort de opname van calcium en ook je kunt met “een glaasje op” eerder ten val komen. Daardoor is de kans op osteoporose en een botbreuk verhoogd. Het advies is om maximaal één glas (vrouwen) of twee glazen (mannen) alcohol per dag te drinken. Drink liever ook niet dagelijks, maar sla een aantal dagen per week over of drink bijvoorbeeld alleen in het weekend.

Controle

Wij bellen u ter controle 1 maand na de toediening van de medicijnen. Denkt u er dan aan om 2 weken voor deze belafpraak nog bloed te laten afnemen?

Aanvullende informatie

Meer informatie over vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van de patiëntenvereniging www.osteoporosevereniging.nl

Over voeding en beweging vindt u meer informatie op:

- www.voedingscentrum.nl
- www.gezondheidsraad.nl

Voor startende en ervaren sporters kijk op:

- www.sportzorg.nl

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.