

RISICOTEST. 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. Hebt u na uw 50ste wel eens een bot gebroken?

- Ja
- Nee



Als u een bot hebt gebroken na een kleine val (van 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. Hebt 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

Betekenis

Lager dan 19,1	Ondergewicht
19,1 tot en met 24,10	Normaal/Gezond
25,0 tot en met 29,10	Overgewicht
Hoger dan 30,1	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 deze na de menopauze, wat kan bijdragen tot het ontwikkelen van osteoporose. Broze mensen lopen ook meer risico op breuken.



Als u 2 of meer van de bovenstaande vragen met 'ja' hebt 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 ten gevolge van osteoporose kunt beperken.

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 ten gevolge van osteoporose. Omdat deze breuken niet altijd pijnlijk zijn, weten mensen soms niet dat ze deze hebben.

5. Heeft een van uw ouders wel eens een heupbreuk gehad?

- Ja
- Nee



Als uw ouders een heupbreuk 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 hebt op het ontwikkelen van osteoporose.

6. Hebt u een van de volgende aandoeningen?

- Reumatische artritis
- Spijsverteringsziekten (inflammatoire darmziekte (IBD), coeliakie)
- Prostaat- of borstkanker
- Suikerziekte
- Chronische nierziekte
- Schildklier of bijschildklieraandoeningen (hyperthyreoïdie, hyperparathyreoïdie)
- Longaandoening (chronische obstructieve longziekte (COPD))
- Laag testosterongehalte (hypogonadisme)
- Vroege menopauze, menstruatie gestopt, eierstokken verwijderd (laag oestrogeengehalte ten gevolge van hypogonadisme)
- Langdurige mmobiliteit (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 ziektes kunnen ook de kans op vallen verhogen, wat tot breuken kan leiden.

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

- Glucocorticoïden, ook wel 'cortisone' genoemd, voor de behandeling van ontstekingen (bv. 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 (bv. pioglitazon)
- Immunosuppressiva na transplantatiechirurgie (bv. calmoduline/calcineurine-fosfataseremmers)
- Antidepressiva voor de behandeling van een depressie, obsessief-compulsieve stoornis enz. (bv. selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's))
- Anticonvulsiva of anti-epileptica voor de behandeling van epileptische aanvallen (bv. fenobarbital, carbamazepine en fenytoïne)
- Weet ik niet, maar ik zal het mijn huisarts vragen
- Geen van bovenstaande



Bij langdurig gebruik van bepaalde behandelingen 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.



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

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE IOF-RISICOTEST OSTEOPOROSE!

**HEBT U OP ÉÉN 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 ten gevolge van osteoporose kunt verminderen. Uw huisarts kan eventueel een risicobeoordeling en/of een botdichtheidsmeting aanbevelen.

Lees ook de volgende pagina's 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.

**HEBT 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 pagina's, op u van toepassing zijn.

Als u deze risicotest nog eens online 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 HEBT



EET EN DRINKT U WEINIG ZUIVELPRODUCTEN?

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



VERRICHT U WEINIG LICHAAMSBEWEGING?

Beweegt u minder dan 30 minuten per dag (huishoudelijk werk, wandelen, lopen 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 belangrijkste 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 een val in de thuisomgeving te voorkomen, kunnen de kans op vallen helpen verminderen.

RISICOFACTOREN WAAR U GEEN INVLOED OP HEBT



REUMATISCHE ARTRITIS?

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



SUIKERZIEKTE?

Diabetes type 1 en 2 worden 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 tot botverlies. Ook kankerbehandelingen zoals chemotherapie, bestraling en corticosteroiden hebben een nadelig effect op de botgezondheid.

BEHANDELING MET GLUCOCORTICOÏDEN?



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

HYPERTHYREÏDIE OF HYPERPARATHYREÏDIE?



Hyperthyreoïdie en hyperparathyreoïdie leiden tot botverlies en osteoporose.

VROEGE MENOPAUZE?



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

MENSTRUATIE GESTOPT?



Is uw menstruatie ooit gedurende 12 maanden of langer uitgebleven (om andere redenen dan een zwangerschap, de menopauze of 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 hebt u een tekort aan oestrogeen gehad: een factor die het risico op osteoporose verhoogt.

LAAG TESTOSTERONGEHALTE?



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

TIPS VOOR EEN LEVENSTIJL 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 in te schatten hoeveel calcium u inneemt
- Breng meer tijd buiten door om genoeg **vitamine D** te krijgen of neem indien nodig supplementen
- **Rook niet en gebruik alcohol met mate**

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

Meer informatie over osteoporose, breuken ten gevolge 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/worldosteoporosisdaily/
-  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

