Romosozumab en Teriparatide

Romosozumab en Teriparatide bij osteoporose: behandeling en leefstijladviezen

Osteoporose is een chronische aandoening waarbij de botten verzwakken.
Het wordt ook wel botontkalking of broze/poreuze botten. Mensen met osteoporose hebben een grotere kans op botbreuken. Dit kan een "eenvoudige" botbreuk zijn zoals bijvoorbeeld een polsbreuk, maar kan ook een ernstige botbreuk zijn zoals een gebroken heup. Bij een gebroken heup is vrijwel altijd een operatie nodig, gevolgd door langdurig herstel. Niet iedereen herstelt volledig en houdt hetzelfde niveau van lopen en bewegen als vóór de val. Ook is er een verhoogd risico op complicaties, die in sommige gevallen tot overlijden kunnen leiden.

Osteoporose is niet te genezen maar wel te behandelen

Osteoporose is niet te genezen. Wel is het mogelijk om het zwakker worden van de botten te stoppen of te vertragen. Dit moet gebeuren door een goede behandeling, naast leefstijladviezen. Alleen veranderingen in leefstijl is vaak niet voldoende. Het doel van de behandeling is het stabiliseren van de botdichtheid. Daarmee wordt de kans op een toekomstige botbreuken verminderd.

Algemene leefstijladviezen:

- Vitamine D 20 microgram (=800IE) per dag, levenslang
- Voldoende calcium via de voeding: Calcium zit vooral in zuivelproducten.
  U heeft ongeveer 1000mg calcium per dag nodig, wat overeenkomt met
  4 porties zuivel. Een portie is bijvoorbeeld één beker melk, yoghurtdrink, karnemelk, één bakje yoghurt, kwark of vla, of een plakje kaas (2-3 blokjes).
- Voldoende beweging volgens de beweegnorm: minimaal 150 minuten per week matig tot intensief, aangevuld met kracht- en balansoefeningen. Denk aan wandelen, fitness, fietsen. Zwemmen is goed voor de spieren, maar heeft weinig effect op de botdichtheid.
- Stoppen met roken: Roken schaadt de gezondheid en vermindert de botdichtheid. Stoppen is moeilijk. U kunt hierbij hulp krijgen via de huisarts of via de longverpleegkundige in het ziekenhuis.
- Stoppen of minderen met alcoholgebruik. Alcohol heeft geen goede invloed op de botdichtheid en is ook slecht voor de gezondheid.

Behandeladvies:

Afhankelijk van uw situatie zijn er 2 mogeljke opties

Romosozumab. U krijgt 1 keer per maand 2 injecties, gedurende 1 jaar. U kunt deze zelf onderhuids toedienen. Voor de start krijgt u uitleg van een verpleegkundige of thuiszorgmedewerker.
Na 1 jaar volgt 1 of 2 keer een nabehandeling met een zoledroninezuur-infuus.
Romosozumab is een botopbouwend medicijn (anabool middel). Het wordt voorgeschreven bij osteoporose en wervelinzakkingen.
Meest voorkomende en belangrijkste bijwerkingen:

- loopneus
- gewrichtspijn
- bijholteontsteking
- overgevoeligheid en huiduitslag
- hoofdpijn en nekpijn
- pijn of roodheid op de injectieplaats
- een allergische reactie
- een te laag calciumgehalte in het bloed
- cataract
- beroerte en hartinfarct

Teriparatide. U krijgt 1 keer per dag een onderhuidse injectie gedurende 2 jaar. U dient deze zelf toe met een injectiepen. Voor de start krijgt u uitleg van een verpleegkundige of thuiszorgmedewerker. Na 2 jaar volgt 1 of 2 keer een nabehandeling met een zoledroninezuur-infuus. Teriparatide is een botopbouwend medicijn (anabool middel). Het wordt voorgeschreven bij osteopenie of osteoporose met wervelinzakkingen.
De meest voorkomende en belangrijkste bijwerkingen zijn:

- pijn in een arm of been
- hoofdpijn en (draai)duizeligheid
- lage bloeddruk bij het opstaan
- flauwvallen en ischias
- misselijkheid en braken
- hartkloppingen
- vermoeidheid
- reacties op de injectieplaats, zoals pijn, zwelling, roodheid of een lichte bloeding
- een te hoog calciumgehalte in het bloed

Nabehandeling met 1-2 x een zoledroninezuur infuus (bisfosfonaat).

Jaarlijks 1x een infuus met zoledroninezuur. Zoledroninezuur is een botafbraak remmend medicijn (ook wel bisfosfonaat) dat via een infuus wordt gegeven. U wordt hiervoor een halve dag in het ziekenhuis opgenomen.
Bijwerkingen:

- Bij ongeveer 30% van de mensen ontstaat na het infuus een zogenaamde 'griepreactie'. Dit kan bestaan uit koorts, hoofdpijn, misselijkheid, soms braken en vermoeidheid. De klachten beginnen meestal de dag na het infuus en verdwijnen gemiddeld binnen vier dagen.
- Bot-, spier- en/of gewrichtspijn. Deze klachten kunnen enkele weken aanhouden en worden meestal geleidelijk minder.
- Haarverlies. Dit is meestal tijdelijk. Blijvend haarverlies komt zeer zelden voor.
- Een zeer zeldzame, maar ernstige bijwerking is kaaknecrose. Hierbij krijgt een deel van het kaakbot te weinig bloed. Een goede mondhygiëne en regelmatige controles bij de tandarts zijn daarom belangrijk. Laat problemen aan het gebit of de kaak op tijd behandelen. Informeer uw tandarts dat u een bisfosfonaat gebruikt. Soms moeten slechte tanden of kiezen worden verwijderd voordat de behandeling met zoledroninezuur kan starten.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek interne geneeskunde via telefoonnummer 010 – 258 5930 of maak gebruik van de BeterDichtbij app.

Handige websites

Meer informatie kunt u vinden op de volgende websites:

- https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/beweegrichtlijnen/
- http://www.osteoporosevereniging.nl
- https://osteoporosevereniging.nl/wp-content/uploads/2018/11/Flyer-Calciummeter_def.pdf

Verder nog van belang:
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland Uw eigen gegevens, uw dossier, afspraken en vragenlijsten, via www.ysl.nl: **mijn-ijsselland**