Zoledroninezuur en Alendroninezuur

Zoledronine en Alendroninezuur 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:

1e keuze van behandeling

Jaarlijks 1x een infuus met zoledroninezuur. Behandelduur in principe 3 jaar.
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.

Mogelijke bijwerkingen van het zoledroninezuur infuus:

- Bij ongeveer 30% van de mensen die het infuus krijgen treedt een zogenaamde "griepreactie" op (ook wel "acute fase reactie" genoemd). Klachten zijn koorts, hoofdpijn, misselijkheid, soms braken en vermoeidheid. De klachten beginnen meestal de dag na het infuus en verdwijnen vaak binnen vier dagen. Voldoende drinken en gebruik van paracetamol kunnen de bijwerkingen verminderen.
- Regelmatig komen bot-, spier-, en/of gewrichtspijnen voor. Houdt meestal enkele weken aan en wordt steeds minder. Paracetamol kan hierbij goed helpen.
- Soms komt haarverlies voor. Dit is meestal tijdelijk en blijvend haarverlies is zeer zeldzaam.
- Een zeer zeldzame maar ernstige bijwerking is de kaaknecrose. Hierbij treedt een doorbloedingsprobleem van het kaakbot op, waardoor delen van de kaak minder bloed krijgen Goede mondhygiëne en regelmatige controles bij de tandarts helpen dit te voorkomen. Laat gebits- of kaakproblemen op tijd behandelen en vertel uw tandarts dat u bisfosfonaat gebruikt. Soms moeten slechte tanden of kiezen worden verwijderd voordat de behandeling start.

2e keuze van behandeling
Alendroninezuur, 1x p/w 1 tablet. Behandelduur in principe 5 jaar. Alendroninezuur is een botafbraak remmend medicijn (ook wel bisfosfonaat).
Bijwerkingen:

- Bot-, spier-, en/of gewrichtspijnen. Houdt meestal enkele weken aan en wordt steeds minder.
- Maagklachten zoals bijvoorbeeld zuurbranden, oprispingen en boeren.
- Haarverlies. Dit is meestal tijdelijk en blijvend haarverlies is zeer zeldzaam.
- Een zeer zeldzame maar ernstige bijwerking is de kaaknecrose. Hierbij treedt een doorbloedingsprobleem van het kaakbot op, waardoor delen van de kaak minder bloed krijgen. Goede mondhygiëne en regelmatige controles bij de tandarts helpen dit te voorkomen. Laat gebits- of kaakproblemen op tijd behandelen en vertel uw tandarts dat u bisfosfonaat gebruikt. Soms moeten slechte tanden of kiezen worden verwijderd voordat de osteoporosebehandeling start.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met 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:

- http://www.osteoporosevereniging.nl
- https://www.keuzehulp.info/osteoporosevereniging/osteoporose/intro

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**