

Deze mogelijke reactie wordt preventief opgevangen door de toediening van paracetamol. Zo nodig kan je thuis enkele dagen paracetamol innemen (max 2 à 3 gram per dag).

Heb je nog bijkomende vragen, stel ze ons dan gerust. Wij helpen je graag!

Namens de Osteoporosekliniek

Dr. Ruth Reychler
Dr. Rebecca Stael
Dr. Silvie Vanelstraete
Dr. Koen Vande Putte
Dr. Jens De Vos
Dr. Piet Van Damme
Dr. Hans Van Houcke
Dr. Mike Huylebroeck
Dr. Benoit Van Innis
Dr. Filip Gemmel

Meer informatie?

Telkens na afspraak op het nummer:

055 33 69 00

Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met
jouw suggesties!

AZ Oudenaarde vzw

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be



AZO/NG/354

Laatst aangepast op 25/01/2021

V.U.: AZ Oudenaarde

Nucleaire
geneeskunde



BEHANDELING VAN OSTEOPOROSE MET ACLASTA-INFUUS

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op



Met deze folder informeren we je over de behandeling met zoledroninezuur (ook wel 'Aclasta') genoemd.

DOEL VAN DE BEHANDELING

Zoledroninezuur of Aclasta wordt voorgeschreven voor de behandeling van een wervelheupfractuur als gevolg van osteoporose, met als doel het voorkomen van mogelijke nieuwe botbreuken. Deze behandeling wordt toegediend via een infuus op het dagziekenhuis. Het is belangrijk dat je een aantal dingen over dit medicijn weet.

Zoledroninezuur is een bisfosfonaat. Bisfosfonaten zijn medicijnen die aan botweefsel hechten, de botafbraak remmen, hierdoor de botdichtheid vergroten en het risico op nieuwe botbreuken verkleinen.

Doordat zoledroninezuur in hoge mate aan botweefsel hecht, is het gedurende een lange periode werkzaam en volstaat een jaarlijkse behandeling. Na vijf jaar voert de arts een herevaluatie uit door middel van een DEXA-(botdensitometrie) en een VFA-meting (wervelkolomhoogtemeting).

De arts bespreekt met je of en welke verdere behandeling nodig is.



CONTRA-INDICATIES

- Een slechte nierfunctie
- Te laag calcium in het bloed
- Hartritme stoornissen (zonder pacemaker)
- Een tandheelkundig nazicht van het gebit is wenselijk bij herhaaldelijke toediening.

VOORBEREIDING

- Laat op voorhand je bloedwaarden controleren (met name nierfunctie en calcium) bij je huisarts. Indien dit niet lukt, gebeuren deze controles de dag zelf op het dagziekenhuis.
- Neem contact op met je arts indien je de dagen voorafgaand aan het infuus:
 - hoge koorts, diarree of een andere aandoening met vochtverlies hebt gehad
 - andere medicatie bent gaan gebruiken
- Over het algemeen kan je zoledroninezuur in combinatie met bijna alle geneesmiddelen gebruiken. Toch adviseren we je om met je arts te bespreken in hoeverre het gelijktijdig gebruik van andere medicijnen is toegestaan. Vertel je huisarts, specialist en tandarts altijd welke geneesmiddelen je gebruikt.
- Voor de behandeling moet je extra drinken (ongeveer een halve liter is voldoende).
- Je hoeft voor deze behandeling niet nuchter te zijn.

HET TOEDIENEN VAN ACLASTA

- In het dagziekenhuis wordt Aclasta ingespoten via een infuus in een bloedvat in je arm.
- Je wordt's ochtends omstreeks 11 u of 's namiddags omstreeks 14 u verwacht voor de behandeling. Je kan hiervoor een telefonische afspraak maken.
- De behandeling duurt ongeveer 1 à 2 uur. Voorafgaand aan het Aclasta-infuus wordt eerst fysiologisch water toegediend om te hydrateren en paracetamol om eventuele bijwerkingen tegen te gaan.
- Je ontvangt advies over voldoende inname van calcium en vitamine D.
- Je ontvangt zo nodig nog uitleg en mag vervolgens naar huis gaan.

BIJWERKINGEN

Allergische reactie:

Zoals bij elk medicijn dat (per infuus) gegeven wordt, is een milde allergische reactie mogelijk. Voornaamste symptomen zijn lichte koorts en/of rillingen, spier- en gewrichtspijn en hoofdpijn. Bijwerkingen treden op binnen de eerste 2 dagen na de toediening en kunnen een kleine week aanhouden. De klachten zijn meestal mild en van voorbijgaande aard. Dit griepaal syndroom komt het vaakst voor na het eerste infuus (bij ongeveer 1/3^{de} van de patiënten), bij de vervolgbehandelingen vermindert het risico.