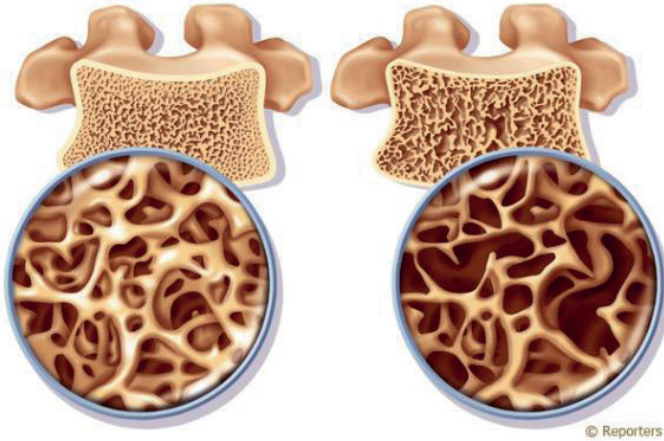


Reumatologie | Chirurgie | Orthopedie | Interne | Urologie

OSTEOPENIE EN/OF OSTEOPOROSE

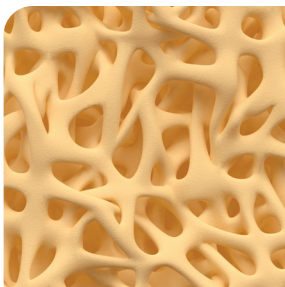




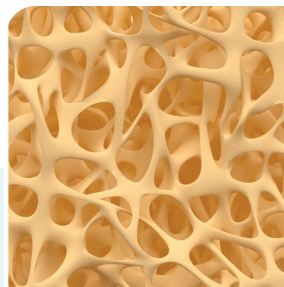
BOTOPBOUW

Bot is levend materiaal; het wordt voortdurend afgebroken en opgebouwd. Cellen met de naam osteoclasten breken bot af, cellen met de naam osteoblasten bouwen het bot op. Voor de opbouw en het in stand houden van botten is calcium nodig. Botten die voldoende calcium bevatten, zijn stevig en zullen niet snel breken. Als de calciumspiegel in het bloed te laag is wordt de calciumvoorraad in de botten aangesproken.

Onze botten bestaan onder andere uit kalk (calcium), fosfor, merg en andere stoffen. Deze stoffen vormen samen een hechte structuur met kleine openingen ertussen. Worden die openingen in het bot groter, dan wordt het bot poreuzer en daarmee steeds minder stevig; de botdichtheid neemt af.



Normaal



Osteoporose

BOTDICHTHEIDSONDERZOEK

Met behulp van de DEXA scan wordt de botdichtheid van de wervels in de onderrug en de heupen gemeten. De uitslag wordt uitgedrukt in een T-score. Bij het bepalen van de T-score wordt uw botdichtheid vergeleken met de botdichtheid van een gezonde man of vrouw van 35 jaar.

WAT BETEKENT MIJN T-SCORE

BOTDICHTHEID	T-SCORE
Normaal	groter dan -1
Osteopenie	tussen -1 en -2,5
Osteoporose	vanaf -2,5
Ernstige osteoporose	vanaf -2,5 + botbreuk

HOE ONTSTAAT OSTEOPENIE OF OSTEOPOROSE

Vanaf de geboorte tot de jong volwassenheid neemt de botmassa voortdurend toe. Tussen het 25e en 35e levensjaar bereikt de botmineraaldichtheid zijn maximum. Na het 35e levensjaar neemt de botdichtheid gemiddeld met 1% per jaar af. Bij vrouwen daalt de eerste 5-10 jaar na de menopauze de botdichtheid relatief sterk (3-5% per jaar) door het wegvallen van oestrogenen. Daardoor kan binnen 5 jaar wel 20% van de botmassa verloren gaan. Mannen verliezen na hun 75^e jaar uiteindelijk 20-30% van hun botmassa en vrouwen soms wel tot 50%. Hoe minder botmassa hoe kwetsbaarder het bot wordt. Er zijn twee begrippen die gebruikt worden om aan te geven dat de hoeveelheid botmineraal in de botten is afgenomen: osteopenie en osteoporose.

OSTEOPENIE

Osteopenie is eigenlijk het voorstadium van osteoporose. Letterlijk betekent het: een tekort aan bot (osteon = bot, penia = tekort). Dat wil niet zeggen dat u te weinig botten heeft, maar uw botten minder botmassa hebben. Er is sprake van verlies aan botmineraal zonder dat er klachten bestaan. De stevigheid van het bot is zodanig afgenomen dat er een vergroot risico op botbreuken bestaat.

WIE KRIJGT OSTEOPENIE?

Zowel mannen als vrouwen, al komt het vaker voor bij vrouwen. Bij vrouwen gaat de natuurlijke botafbraak namelijk sneller dan bij mannen. Dit heeft te maken met de overgang; vanaf de overgang maken vrouwen minder oestrogeen aan. Oestrogeen is een vrouwelijk hormoon dat beschermt tegen de botafbraak. Daarom hebben vrouwen ook vaker last van osteoporose.

Osteopenie kan ook al op jonge leeftijd voorkomen, dan is de oorzaak vaak langdurig medicijngebruik (corticosteroïden) en/of onvoldoende vitamine D dat de botdichtheid aantast en vermindert.

OSTEOPOROSE

Osteoporose is het gevorderde stadium. Letterlijk betekent het bot met openingen (Osteon = bot, poros = gat/opening). Bij osteoporose is de hoeveelheid kalk in de botten sterk verminderd met als gevolg een verlaagde botdichtheid. Hierdoor verliezen de botten hun stevigheid en worden ze broos.

WIE KRIJGT OSTEOPOROSE?

Zowel mannen als vrouwen kunnen osteoporose krijgen, maar het komt vaker voor bij vrouwen. In Nederland hebben ongeveer 850.000 mensen osteoporose, daarvan zijn 90% vrouwen en 10 % mannen. De reden hiervoor is dat vrouwen vatbaarder zijn voor osteoporose dan mannen. Dit heeft te maken met de overgang te maken. Doordat er minder oestrogeen aangemaakt wordt. Ook kunnen erfelijke factoren een rol spelen. Osteoporose komt voornamelijk voor bij mensen ouder dan 50 jaar. Maar ook jongere mensen kunnen osteoporose krijgen, vaak is de oorzaak dan (aangeboren) afwijking of langdurig gebruik van medicijnen die de botdichtheid verminderen. De verwachting is dat als gevolg van de vergrijzing het aantal mensen met osteoporose in de toekomst sterk zal toenemen.

GEVOLGEN VAN OSTEOPOROSE

Door de osteoporose worden de botten brozer en daardoor breken ze gemakkelijker. De botbreuken genezen bovendien ook vaak slechter dan bij mensen zonder osteoporose. Ook als u (nog) niets gebroken heeft kunt u klachten krijgen. Door verlies van botmassa worden de wervels minder sterk en kunnen het gewicht van het lichaam niet meer dragen met als gevolg dat er één of

meerdere wervels kunnen inzakken. Wervelinzakkingen kunnen behoorlijke rugpijnen veroorzaken. Dit kan dus leiden tot ernstige beperkingen en kan de kwaliteit van leven flink verminderen. Bovendien is de kans op een nieuwe breuk als u eenmaal iets gebroken heeft veel groter.

RISICOFACTOREN OSTEOPENIE OF OSTEOPOROSE

Toch niet iedereen krijgt osteopenie of osteoporose. Er zijn een aantal risicofactoren die de kans vergroten. Behalve leeftijd en geslacht zijn de belangrijke risicofactoren:

- Te weinig calcium in de voeding (minder dan 1000 mg per dag)
- Gebrek aan vitamine D
- Wanneer u eerder iets gebroken heeft
- Langdurig gebruik van bepaalde medicatie (corticosteroïden of middelen tegen epilepsie)
- Heupfractuur bij leeftijd ouder dan 50 jaar
- Gewicht minder dan 60 kg en BMI minder dan 20
- Als u zeer weinig beweging krijgt (langdurig bedrust, afhankelijk van rolstoel/ elektrische scooter)
- Roken
- Alcohol 3 eenheden /dag
- Als u vroeg in de overgang bent gekomen
- Hormoonbehandeling bij bijvoorbeeld borstkanker of prostaatkanker
- Ziektebeelden zoals; Reumatoïde artritis, diabetes mellitus, COPD, darmziekten die gepaard gaan met ontstekingen, anorexia.

WIST U DAT.....

.... 80% van de mensen met osteoporose niet weet dat ze osteoporose hebben.

.... Osteoporose meestal pas wordt ontdekt als men iets gebroken heeft.

.... In ons land elke zes minuten iemand een bot breekt als gevolg van osteoporose

... osteoporose zelf niet dodelijk is, maar de gevolgen ervan (vooral gebroken heup) dat wel kunnen zijn

BEHANDELING

ROL VAN CALCIUM EN VITAMINE D

Voor een goede botopbouw is voldoende calcium en vitamine D nodig. Calcium komt voor in zuivelproducten zoals melk en kaas. Brood, groenten, peulvruchten en aardappelen bevatten veel minder calcium dan zuivelproducten. Bij het stijgen van de leeftijd kan het lichaam calcium steeds minder goed opnemen.

Voor de opname van calcium spelen een aantal factoren een rol;

-Voldoende beweging

-Voldoende vitamine D

Wanneer de botten door beweging worden belast, wordt de botopbouw gestimuleerd en zal extra calcium worden opgenomen. Vitamine D zorgt voor een verhoogde opname van calcium. Bij te weinig vitamine D zal de opname van calcium dalen.

CALCIUM SUPPLETIE

Calcium is een mineraal dat zorgt voor de opbouw en onderhoud van het skelet en het gebit. Calcium zorgt ook voor de werking van het zenuwstelsel, spierfunctie en de bloedstolling. Per dag heeft u ongeveer 1000-1200 mg calcium nodig. Calcium zit vooral in melk, zuivelproducten, kaas, noten, groente en peulvruchten.

ZUIVELPRODUCT	HOEEVEELHEID CALCIUM
1 glas melk*	185 mg
1 glas calcium plus melk	300 mg
1 schaalpje yoghurt*	190 mg
1 glas karnemelk	170 mg
1 plak Goudse kaas	155 mg
1 plak 30+ kaas	205 mg
1 schaalpje vla*	160 mg

*Er is bijna geen verschil in de hoeveelheid calcium tussen volle, halfvolle en magere zuivelproducten.

Voor mensen met een koemelkeiwitallergie die sojaproducten gebruiken adviseren we sojaproducten te gebruiken die verrijkt zijn met calcium. De hoeveelheid calcium in deze producten komt overeen met een vergelijkbaar product op koemelkbasis.

Geadviseerd wordt om via de voeding ten minste 1000-1200 mg calcium per dag in te nemen. Er zal met u nagegaan worden of u calciuminname voldoende is, wanneer blijkt dat u onvoldoende calcium binnenkrijgt adviseren we om 3-4 zuivel consumpties per dag te gebruiken.

VITAMINE D

Vitamine D is onmisbaar voor de opname van calcium in botten en tanden. De belangrijkste bron van vitamine D is zonlicht. Onder invloed van zonlicht wordt in de huid vitamine D aangemaakt. Om voldoende vitamine D aan te maken wordt geadviseerd om elke dag minstens 15 minuten buiten te zijn met onbedekte handen en gelaat (zonder crème met uv filter). Pas op voor zonnebrand na 15 minuten. In de maanden april-oktober levert de zon voldoende vitamine D. In de overige maanden is er veel minder zonlicht en maakt de huid nauwelijks vitamine D aan. Vitamine D zit ook in margarine, halvarine, bak-en braadproducten en vette vis. Voor de meeste mensen geldt dat zij door gevarieerd te eten aan de benodigde hoeveelheid vitamine D per dag kunnen komen. Sommige groepen mensen lopen een risico dat zij niet genoeg krijgen. Voor onderstaande groepen is het nodig om naast gezonde voeding ook dagelijks een vitamine D supplement te nemen.

10 MICROGRAM VITAMINE D	20 MICROGRAM VITAMINE D
Kinderen tot 4 jaar	Personen die osteoporose hebben
Personen van 4 tot 50 jaar met een donkere huidskleur	Personen die in een verzorgings of verpleeghuis wonen.
Vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven	Vrouwen ouder dan 50 jaar die een sluier dragen.
Vrouwen tot 50 jaar die een sluier dragen	Mannen en vrouwen ouder dan 70 jaar
Mannen ouder dan 50 jaar die weinig buiten komen	
Vrouwen ouder dan 50 jaar	

De volgende adviezen kunnen helpen voldoende calcium en vitamine D binnen te krijgen: neem per dag minimaal een halve liter zuivelproducten (3 glazen of schaalpjes) en een plak kaas. Ook noten, bonen en zaden bevatten onder andere calcium en het is goed om deze ook in uw voedingspatroon te gebruiken.

Leefstijladviezen

Naast voldoende calcium en vitamine D is lichaamsbeweging van groot belang. Bewegen heeft een positief effect op de botopbouw. Gewichtsdragende lichaamsbeweging (wandelen, traplopen, springen en hardlopen) heeft groter effect op de botmassa dan gewichtsondersteunende beweging. Om een goede gezondheid op te bouwen of te behouden wordt geadviseerd om 5 dagen in de week minstens 30 minuten te bewegen aangevuld met twee keer per week krachttoefeningen voor het behoud van spiermassa en kracht.

Het proces van achteruitgang van de botdichtheid is niet te stoppen, maar is wel af te remmen door een gezond voedingspatroon waaronder voldoende calciuminname en vitamine D en voldoende lichaamsbeweging.

Daarnaast is het belangrijk om te bepalen of u een verhoogd valrisico heeft. Aangezien de meeste breuken het gevolg zijn van een val. Bij een of meer keer vallen per jaar wordt gekeken naar de mogelijke oorzaak voor vallen.

Bij zelfstandig wonende ouderen zijn de volgende risicofactoren voor een verhoogd valrisico bekend;

- Mobiliteitsstoornissen
- Regelmatig vallen
- Bepaalde medicijnen en meerdere combinaties van medicijnen
- Moeite met activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)
- (onvoldoende) lichamelijke activiteit
- Gewrichtsaandoeningen
- Visusstoornissen
- Urine-incontinentie
- Ziekte van Parkinson
- Duizeligheid
- Vitamine D tekort
- Leeftijd
- Vrouwelijk geslacht

- Depressieve symptomen
- Cognitieve stoornissen

Op basis van de bevindingen kunnen er specifieke maatregelen op maat voor de patiënt gemaakt worden.

Medicamenteuze therapie

Omdat er verschillende redenen zijn voor het ontstaan van osteopenie of osteoporose, wordt voor iedere patiënt bekeken welke vorm van medicatie van toepassing is. U krijgt de informatie van de verpleegkundig specialist of gespecialiseerde verpleegkundige op de polikliniek waar u onder behandeling bent.

OVERIGE

Mocht u vragen hebben over het gebruik van uw medicatie of leefstijladviezen maak dit bespreekbaar tijdens de controle op de polikliniek. Mocht u dan bijwerkingen ervaren van uw voorgeschreven medicatie dan kunt u ook terecht bij de verpleegkundig specialist of gespecialiseerde verpleegkundige op de polikliniek of bij uw huisarts.

INTERESSANTE WEBSITES

www.reumanederland.nl *vormen van reuma: osteoporose*

www.osteoporosevereniging.nl

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

