



41 vragen

(en antwoorden)

Osteoporose een kwaal van ouderen? Onzin, het kan iedereen treffen. Dus: 41 vragen & antwoorden.

over osteoporose

1 Wat is botontkalking eigenlijk?

Het is een ziekte van het bot, een verzwakking van de botten door een tekort aan calcium met verstoring van de botstructuur, waardoor de stevigheid van het bot verloren gaat.

2 Een ziekte?

Jazeker. Veel mensen denken dat het zwakker worden van de botten een normaal ouderdomsverschijnsel is en dat er niets aan te doen valt als je het eenmaal hebt. Ernstig botverlies is echter een ziekte, die tot op zekere hoogte te behandelen is.

3 Hoe ontstaat het?

Bijna alle calcium in het lichaam, namelijk 99 procent, zit in de botten. Toch hebben ook andere organen, zoals het hart en de spieren, calcium nodig. Ontstaat er een tekort bij deze organen, dan wordt de voorraad in de botten aangesproken. Bij een langdurig tekort verzwakken de botten.

4 Is dat erg?

Ja, want het kan ertoe leiden dat je al bij een simpele val of verkeerde beweging een bot breekt. De ziektelast van osteoporose is te vergelijken met aandoeningen als borstkanker of dikke darmkanker. Het is zelfs zo dat in Nederland er ongeveer elke zes minuten iemand een botbreuk oploopt ten gevolge van osteoporose. Men schat het aantal osteoporosepatiënten in ons land op zo'n 800.000.

Wereldwijd krijgt één op de drie vrouwen en één op de acht mannen boven de 55 jaar osteoporose.

Overigens worden van mensen onder de 55 jaar geen gegevens bijgehouden, maar ook bij hen komt osteoporose voor.

5 Welke botten hebben het meest te lijden onder botontkalking?

Breuken aan de ruggenwervels, de ribben en de botten in de onderarm en het bovenbeen komen het meest voor, maar in principe kan elk bot in het lichaam breken als gevolg van osteoporose.

6 Wie kunnen last krijgen van botontkalking?

Vroeger dacht men dat alleen oudere vrouwen na de overgang hier last van kregen. Ouderen, omdat het lichaam na het vijfendertigste jaar meer bot afbreekt dan opbouwt. En vrouwen, omdat het lichaam na de overgang geen oestrogeenhormonen meer aanmaakt, die juist zorgen voor een evenwicht tussen botopbouw en botafbraak. Toch kunnen mannen evenzeer worden getroffen door deze ziekte, hoewel minder snel dan vrouwen.

Een tekort aan mannelijk hormoon heeft namelijk ook invloed. Bovendien maken ook mannen vrouwelijk hormoon aan en ook dat wordt minder naarmate de leeftijd stijgt.

Tegenwoordig weet men dat jongvolwassenen eveneens osteoporose kunnen krijgen. Kortom, ieder mens loopt in meer of mindere mate risico.

7 Zelfs kinderen?

Ja, bij hen en bij jongeren ontstaat het meestal door een (chronische) ziekte. Zo is er een erfelijke darmziekte, coeliakie, die gepaard kan gaan met diarree, waardoor calcium en vitamine D niet door het lichaam worden opgenomen. Zo kan osteoporose ontstaan.

8 Loop ik een groot risico op botontkalking?

Dat hangt af van tal van zaken, zoals:

- erfelijke aanleg: tengere mensen hebben minder botmassa dan forse mensen en lopen dus meer risico. Lichaamsbouw is erfelijk bepaald. Ook geldt dat je als vrouw vijftig procent meer kans hebt op osteoporose als je moeder en/of oma deze ziekte ook heeft. Een moeder met een gebroken heup is hiervoor een aanwijzing.
- je geslacht: botten van mannen zijn gemiddeld dikker en zwaarder dan die van vrouwen.
- je leeftijd: op hogere leeftijd is er meer sprake van botafbraak dan van botopbouw.

- je gewicht: te mager is niet gezond, ook niet voor je botten. Met name anorexiapatiënten lopen een groot risico.
- voeding: je hebt voeding nodig waar voldoende calcium in zit, anders kan het lichaam niet het calciumgehalte van het bloed op peil houden en maakt dan gebruik van het calcium in de botten, die op den duur verzwakken. Het is dus belangrijk zuivelproducten te gebruiken, omdat die calcium bevatten.

9 Zijn er nóg meer risicofactoren?

Ja, het gebruik van bepaalde medicijnen, zoals corticosteroiden, bepaalde schildklierhormonen en bepaalde hormonen die worden gebruikt voor de behandeling van onvruchtbaarheid. Verder gaan ziekten zoals reuma, schildklierziekten, astma, MS en enkele darmziekten vaker gepaard met osteoporose. Beweging is belangrijk: botten worden sterker als ze zwaarder worden belast. Ook vitamine D is erg belangrijk.

10 Wat doet vitamine D dan?

De huid maakt onder invloed van zonlicht vitamine D aan. Die vitamine zorgt ervoor dat het calcium in het lichaam kan worden opgenomen. Als er niet voldoende vitamine D wordt aangemaakt, blijft het grootste deel van het calcium namelijk in het voedsel zitten en verlaat het ons lichaam, ongebruikt, via de ontlasting.

11 Maakt de kleur van mijn huid nog verschil?

Vrouwen met een donkere huid (en vrouwen die buiten een sluier dragen) lopen een extra risico in ons land, omdat de zon hier een stuk minder krachtig is dan in zuidelijke landen. Deze vrouwen krijgen daardoor vaak een tekort aan vitamine D en osteoporose kan het gevolg zijn.

12 Nog meer factoren die de kans op botontkalking verhogen?

Veel roken is eveneens schadelijk. Roken verlaagt de oestrogeenspiegel in het bloed. Dit kan ertoe leiden dat vrouwen vervroegd in de overgang raken en dat versnelt de afbraak van het botweefsel. Verder vermindert roken de activiteit van botopbouwende cellen. Dat zorgt dus sowieso al voor zwakkere botten.

13 Hoe zit dat met alcohol?

Ook dat is niet bevorderlijk. Als je regelmatig een glaasje drinkt bij de maaltijd, belemmert alcohol de opname van calcium door de darmwand. Af en toe alcohol drinken bij het eten is niet erg.

14 Hoe weet ik of ik me zorgen moet maken?

De osteoporosestichting heeft een test ontwikkeld, die ingaat op de risicofactoren en waarvan de uitkomst aangeeft of u zich al dan niet zorgen moet maken. Die test vindt u op pagina xx.

15 Hoe wordt de diagnose botontkalking gesteld?

Na een breuk kan dat n.a.v. een röntgenfoto worden vastgesteld. Je kunt dan holten in het bot zien. Ook een ingezakte wervel, vaak voorkomend bij mensen met osteoporose, is zo goed zichtbaar.

16 Kan de diagnose ook al in een eerder stadium worden gesteld?

Ja, met een botdichtheidsmeting. Met een meting van de botmineraaldichtheid (BMD) kan de hoeveelheid botmassa worden bepaald. Hoe lager de BMD, hoe groter de kans op een botbreuk als je komt te vallen.

18 Welke uitslag is zorgwekkend?

Bij een score tussen de +1 en -1 is alles prima. Tussen de -1 en -2,5 duidt op een verminderde botmassa. Bij een score lager dan -2,5 spreken we van osteoporose. Van ernstige osteoporose is sprake als daar ook een botbreuk bij komt.

19 Kan ik botontkalking voorkomen?

Niet altijd, omdat het deels erfelijk is bepaald. Toch is het belangrijk sterke botten op te bouwen en te behouden. Dat kan door lichaamsbeweging en goede voeding met voldoende calcium en vitamine D. Denk bijvoorbeeld aan melk, yoghurt, kaas, kwark en andere zuivelproducten.

20 Is elke vorm van lichaamsbeweging even goed?

Ja, zolang het lichaam maar met zijn eigen gewicht wordt belast. Wandelen, tuinieren, tennissen en dansen zijn goede voorbeelden. In mindere mate fietsen en roeien. Zwemmen is minder effectief.

21 Hoeveel uur per dag moet ik dan bewegen?

Een halfuur per dag sporten, is voldoende om ervoor te zorgen dat de hoeveelheid botmassa die dagelijks wordt afgebroken, wordt vervangen door nieuw bot. Dagelijks een uur lichamelijke inspanning vermindert het risico op een gebroken heup met de helft! Kort en intensief is beter dan langdurig en matig. En te veel lichaamsbeweging is niet goed.

22 Hoeveel calcium heb ik nodig?

Gemiddeld 1000 mg per dag. Wanneer osteoporose aanwezig is, moet er 1200 mg per dag worden ingenomen. Dit is net zoveel als in de groeispurt nodig is. Al op jonge leeftijd kan de botgezondheid worden bevorderd door het consumeren van zuivel. Uit onderzoek is gebleken dat het op jeugdige leeftijd vermijden van zuivel leidt tot een drievoudig verhoogde kans op botbreuken.

23 Kan ik ook kiezen voor een calciumsupplement?

Ja, hoewel er niets boven gezonde voeding gaat. Geen zuivel betekent dat je naast calcium ook andere belangrijke stoffen mist, zoals vitamine B2, B12 en D. Voor een calciumsupplement is het aan te bevelen te overleggen met een arts of diëtist om te bepalen hoeveel calcium u precies tekort komt. Overigens worden calciumsupplementen tegenwoordig zelden vergoed door de verzekeraar. Alleen calcium kauwtabletten (CalciChew) op recept en gecombineerde calcium/vitamine D preparaten worden vergoed.

24 In welke voedingsmiddelen zit vitamine D?

Van nature zit vitamine D in roomboter, volle melk, haring, zalm, kaas, lever en eieren. Toegevoegd is het aan margarine, halvarine en bak- en baadproducten.

25 Hoeveel vitamine D heb ik nodig?

Ook dat varieert per leeftijdscategorie. Volwassenen 2,5 microgram, 50-60 jarigen 5,0 microgram. Vijftien minuten per dag in de buitenlucht levert 2,5 microgram vitamine D op.

26 Welke voeding en dranken zijn echt slecht voor de botten?

Vlees, koffie, cafeïnehoudende dranken en zemelen kun je beter niet al te veel tot je nemen. De eerste drie bevorderen de uitscheiding van calcium in de urine. De calcium verdwijnt dus uit het lichaam in plaats dat het wordt opgenomen. Zemelen zijn een verhaal apart. Zij bevatten een stof, fytaat geheten, waardoor ze niet alleen water aan trekken, maar ook calcium. Daarbij komt het calcium zo vast te zitten dat het niet meer in het bloed kan worden opgenomen. Vooral tarwezemelen kennen dit nadeel.

27 Kan ik voor botontkalking worden behandeld?

Ja, hoewel het nog niet mogelijk is hiervan volledig te herstellen. Een behandeling dient meestal drie doelen: pijnbestrijding, verder botverlies tegengaan en het voorkomen van botbreuken.

28 Hoe ontstaat de pijn?

Door de botontkalking kunnen rugwervels inzakken. Dat kan gepaard gaan met chronische pijn. Acht van de tien mensen met osteoporose hebben pijnklachten.

32 En als dat niet helpt?

Dan is een operatie mogelijk waarbij de ruggenwervels met schroeven worden vastgezet. Ook is er de 'percutane vertebroplastiek' en de 'kyphoplastiek'. Daarbij wordt, eenvoudig gezegd, cement in de gebroken wervel gespoten. Deze methode verlost de patiënt vaak direct van de pijn. Binnenkort wordt in Nederland de waarde van deze behandeling getoetst.

33 Met welke medicijnen kun je verder botverlies tegengaan?

Naast het gebruik van extra calcium en vitamine D zijn er drie effectieve anti-osteoporosemiddelen.

1. Bisfosfonaten. Zij remmen de botafbraak en verhogen de botmassa. Bisfosfonaten, zoals Actonel en Fosamax worden drie tot zeven jaar voorgeschreven en zijn geschikt voor behandeling van alle osteoporotische breuken. De meeste soorten zijn er in tabletvorm, in een toediening van elke dag of éénmaal per week. Er is er slechts één die per infuus wordt toegediend, speciaal voor mensen met slik- of maagproblemen. Bisfosfonaten moeten strikt volgens voorschrift worden ingenomen.
2. SERM's. Zij remmen eveneens de botafbraak. Deze SERM's (Evista) moeten vier jaar worden geslikt. Zij werken goed bij osteoporose van de wervelkolom. Een bijkomend voordeel is dat SERM's mogelijk het risico op borstkanker en hart- en vaatziekten verkleinen.
3. PTH, bij schildklierhormoon. Dit hormoon stimuleert de botaanmaak. Het wordt 18 maanden toegediend via een onderhuidse injectie. In Nederland wordt dit middel (Forsteo) gebruikt voor ernstige osteoporose. Het wordt echter (nog) niet vergoed door de verzekeraar.

35 Kun je één van die drie anti-osteoporosemiddelen niet veel korter gebruiken?

Nee! Bijna tachtig procent van de behandelde patiënten stopt de behandeling binnen één jaar. Wil een behandeling echter effect hebben, dan moet deze drie tot vijf jaar worden volgehouden. Het is dus heel belangrijk om de behandeling voort te zetten, ook al denkt men dat het na een jaar beter gaat.

36 Worden anti-osteoporosemiddelen alleen aan oudere vrouwen voorgeschreven?

Bisfosfonaten worden ook aan jongere vrouwen voorgeschreven, maar de onderzoeken zijn alleen bij post-menopauzale vrouwen gedaan.

over osteoporose

39 Hoe weet je zeker dat je al het mogelijke hebt gedaan?

De osteoporosestichting heeft daarvoor een test ontwikkeld. Kijk op www.osteoporosestichting.nl/val-preventie.

40 Wat doet de osteoporosestichting nog meer?

De belangrijkste doelstelling is bekendheid geven aan osteoporose, waar het gaat om oorzaak, preventie en behandeling. De belangrijkste activiteit van de Osteoporose Vereniging is het organiseren van lotgenotencontacten. Op dinsdag 12 oktober 2004 organiseert de vereniging een landelijke informatiedag over osteoporose in de Koninklijke Jaarbeurs te Utrecht. U kunt zich daarvoor nu al inschrijven.

In Nederland loopt ongeveer **elke zes minuten** iemand een botbreuk op ten gevolge van osteoporose



29 Wat kan aan die pijn worden gedaan?

Warmtepakkingen en kruiken, maar ook ijspakkingen kunnen de pijn verminderen. Fysio- of oefentherapie kan helpen, evenals verschillende vormen van elektrotherapie en acupunctuur. Ook een goede pijnbehandeling kan uitkomst bieden. Soms is hiervoor een verwijzing nodig naar een pijnspecialist.

30 Er is ook een TENS-behandeling. Wat houdt dat precies in?

Bij TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) worden op alle pijnlijke plekken elektroden aangebracht. Met de frequentie en de intensiteit van de elektrische stroomstootjes kan pijn onder controle worden gehouden.

31 Kunnen ruggenwervels door osteoporose ook breken?

Ja, maar niet altijd merkt iemand dat de ruggenwervel is gebroken. Slechts één op de drie wervelbreuken wordt door een arts gezien. Ook bij een gebroken ruggenwervel kan een kortdurend gebruik van een korset of fysiotherapie voldoende effectief zijn.

34 Werken geslachtshormonen (oestrogenen) ook?

Vroeger werden oestrogenen vaak voorgeschreven aan vrouwen in de overgang, ter behandeling van klachten die met die overgang gepaard gingen en ter voorkoming van of als behandeling tegen osteoporose. Dat lag ook erg voor de hand: de extra botontkalking, die optreedt als gevolg van het tekort aan oestrogene hormonen in en na de overgang, kan door extra toediening van oestrogenen worden voorkomen. Voortschrijdend inzicht en onderzoeken hebben echter aangetoond dat het langdurig gebruiken van dit medicijn niet meer is te adviseren, wegens een mogelijk vergrote kans op borstkanker. Ook zijn er aanwijzingen dat deze hormoonaanvulling een nadelige invloed heeft op hartziekten en bovendien stollingsafwijkingen veroorzaakt. Het chronisch gebruik van deze hormonale behandeling voor osteoporose wordt dan ook in zijn algemeenheid ontraden.

37 En hoe zit het in dit verband met mannen?

Mannen krijgen als eerste keus bisfosfonaten voorgeschreven. Soms ook hormoonpleisters (testosteron) als dat de oorzaak blijkt te zijn.

38 Wat is een fractuurpolikliniek voor botontkalking?

In zo'n kliniek wordt, aan de hand van vragen en een onderzoek, de eventuele diagnose osteoporose vastgesteld. Vervolgens leidt dit tot een behandeladvies.

41 Hoe is de Osteoporose Stichting en Vereniging te bereiken?

Schriftelijk door te schrijven naar Postbus 430, 5240 AK in Rosmalen. Verder is er een telefonische hulplijn, bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 09.00 tot 11.30 uur, (073) 521 94 45. Via E-mail: info@osteoporosestichting.nl. Ook is er een aparte website: www.osteoporosestichting.nl.