

Pas op, *Osteoporose maakt je botten broos* breekbaar!

Met de jaren krijgen we minder sterke botten. In het ergste geval, osteoporose, kan dit leiden tot spontane breuken. Het goede nieuws is dat je zelf veel kunt doen om je skelet stevig te houden. Tip van bijzonder hoogleraar botkwaliteit Joop van den Bergh: ga wandelen.

Tekst: Arnoud Kluiters | Fotografie: Getty Images





Na het 30ste levensjaar neemt bij iedereen de sterkte van het skelet geleidelijk af

Nietsvermoedend trok een 63-jarige vrouw die ochtend een broek aan toen ze opeens een rare pijn in haar rug voelde. Gelukkig trok de pijn weg, en daarmee ook haar ongeruste gevoel. Tot de rugpijn een paar maanden later heviger opvlamde. Een acute opname in het ziekenhuis was onvermijdelijk. Daar bleek dat drie ruggenwervels waren ingezakt. De kwaliteit van haar botten was hard achteruit gegaan.

Opbouw & afbraak

Niet alleen voor haar, maar voor iedereen geldt dat je skelet tot ongeveer het 30ste levensjaar steeds

sterker wordt en dan de piek bereikt. Dat is een natuurlijk proces. Al die jaren is er sprake van een goede samenwerking tussen de opbouwende en afbrekende botcellen (zie kader Reparatieset). Op die manier worden de botten van een volwassen mens zelfs iedere zes jaar compleet vernieuwd. Na de piek verandert de verhouding tussen afbraak en opbouw en neemt de sterkte van het skelet geleidelijk af. Bij vrouwen geldt daarnaast dat gedurende de eerste jaren na de overgang sprake is van een versnelling van de botafbraak.

Dit proces wordt soms verstoord, waardoor de botafbraak te snel gaat of de botopbouw te langzaam. Bij ongeveer 1 miljoen Nederlanders en 681.000 Belgen is hiervan sprake, hun botten zijn meer dan gemiddeld verzwakt. Zij hebben osteoporose, de medische term voor zwakke, broze of poreuze botten. De aandoening wordt ook botontkalking genoemd. Osteoporose is een chronische aandoening, dat betekent dat de aandoening niet overgaat. Een deel van de mensen met osteoporose weet niet eens dat ze deze aandoening hebben. Zij ontdekken pas dat hun botten verzwakt zijn na een botbreuk, of als ze door andere pijnklachten in het ziekenhuis zijn onderzocht, zoals de vrouw in het voorbeeld.

Risicogroepen

Wetenschappers hebben in kaart gebracht welke mensen een verhoogd risico op een botbreuk hebben. Hierbij gaat het om drie groepen, zegt professor Joop van den Bergh. Hij is internist-endocrinoloog in het VieCuri Medisch Centrum in Venlo en bijzonder hoogleraar Botkwaliteit en Metabole Botaandoeningen in het Maastricht UMC+. “De eerste groep bestaat uit mensen ouder dan 50 jaar die met een botbreuk in het ziekenhuis komen. In groep twee gaat het om personen die worden behandeld met bepaalde ontstekingsremmende medicijnen zoals prednison.” De derde groep zijn 60-plussers met een verhoogde kans op een botbreuk omdat zij risicofactoren hebben. “Dan heb je het bijvoorbeeld over (nog) ouder worden, ondergewicht, roken, overmatig drinken en verminderde mobiliteit. Of een van de ouders heeft eerder een heupbreuk gehad, dan is het risico ook vergroot.”

Van invloed is verder of iemand een chronische ontstekingsziekte heeft, bijvoorbeeld diabetes, reuma of een long- of schildklier-aandoening, of hij of zij epilepsie heeft of een orgaantransplantatie heeft ondergaan. “Door onderliggende ontstekingen worden er dan botafbrekende cellen geactiveerd, wat het risico op een breuk vergroot. Voor die risicogroepen moet aanvullend botonderzoek worden gedaan om vast te stellen of er mogelijk sprake is van osteoporose.” (Zie kader Aanvullend onderzoek.)

Botdichtheid meten

Sinds de jaren negentig kan met een zogeheten DEXA-scanner worden onderzocht of er sprake is van osteoporose. Dit apparaat meet de botdichtheid per vierkante centimeter. De patiënt gaat eerst op een comfortabele onderzoeksbank liggen. Via röntgenstraling meet de scanner vervolgens de dichtheid van het bot op plekken waar de meeste breuken plaatsvinden. “Dat gebeurt vooral in de onderste vier lendenwervels en in de heup.”

Na de scan wordt met een waarde uitgedrukt hoe de botdichtheid is op de plaats van de meting. Die

Op een cursus kun je de valrisico's leren kennen en je kans op letsel verkleinen

waarde, uitgedrukt met de letter T, kan vrij vertaald drie boodschappen hebben: de botdichtheid is normaal, verlaagd of flink verlaagd. Artsen spreken van een verlaagde botdichtheid als de T-waarde tussen -1 en -2,5 ligt. “Dat wil zeggen dat de botdichtheid dan 10 tot 25 procent minder is vergeleken met de piek die mensen rond hun 30ste hebben. Dit noemen we osteopenie, een voorstadium van osteoporose. Bij een T-waarde vanaf -2,5 is de botdichtheid flink verlaagd, er is dan sprake van osteoporose. Hoe lager de score, des te groter het risico op een (volgende) breuk”, aldus Van den Bergh.

Moderne DEXA-scanners zijn sinds een jaar of vijftien uitgerust met een extra functie, in dokterstaal de VFA. “Hiermee kunnen we zijwaartse afbeeldingen maken van vrijwel al je ruggenwervels. Op de scan is aan de omtrek van de wervels te zien of die aan hoogte hebben verloren. In andere woorden: of ze zijn ingezakt. Als een wervel meer dan 25 procent is ingezakt, is er sprake van een wervelbreuk.”

Bij een botbreuk wordt deze uiteraard eerst behandeld. “Daarna is het doel ervoor te zorgen dat het skelet niet verder verslechtert. We weten dat bij 50-plussers het risico op een nieuwe breuk tot zes keer zo groot is in de eerste twee jaar na een eerdere breuk, in vergelijking met mensen die geen eerdere botbreuk hadden.”

Liever wandelen en dansen

Er zijn drie manieren waarop de verdere achteruitgang van het skelet kan worden afgeremd en het mogelijk zelfs iets sterker kan worden. Dit geldt zowel voor mensen met osteopenie als osteoporose.



“De eerste manier is goed bewegen, met voldoende belasting van de botten. Lopen is daarvoor een geweldige prikkel. Iedere stap creëert minuscule scheurtjes in je skelet die de botcellen aanzetten om deze te repareren en aan te vullen.” Met wandelen, tennissen en dansen bevordert je dus de botwisseling, meer dan met zwemmen en fietsen.

Ook het tweede advies heeft te maken met (het ver-

beteren van) je leefstijl: eet en drink zo gezond en gevarieerd mogelijk. Let hierbij vooral op de inname van calcium en vitamine D. De hoeveelheid calcium dient bij voorkeur 1000-1200 milligram per dag te zijn. Met een normaal, gezond voedingspatroon (zuivel, groene groenten, noten en peulvruchten) kom je daar al aan. Extra calcium innemen via voedingssupplementen heeft in dat geval geen zin. Maar weet ook dat zonder vitamine D calcium niet wordt opgenomen in het bloed. Dan heb je er nog niets aan. Nu hebben de meeste mensen in ons land een tekort aan vitamine D. Om die reden vermelden medische richtlijnen dat iedereen met zwakke botten vooral ook extra vitamine D zou moeten innemen. Verder adviseert de Gezondheidsraad vrouwen ouder dan 50 jaar en mannen ouder dan 70 jaar om met name in de wintermaanden extra vitamine D in te nemen. Overleg dit met de (huis)arts.

Medicatie

De derde manier om achteruitgang van het skelet te voorkomen is de inzet van medicatie. Afhankelijk van iemands persoonlijke situatie doet de behandelaar een voorstel voor een bepaald medicijn. Meestal wordt gekozen voor medicijnen die de afbraak van

het bot remmen of die de aanmaak van nieuw bot stimuleren. De middelen worden over het algemeen goed verdragen.

Afbraakremmende medicijnen zoals bisfosfonaten en denosumab kennen verschillende varianten die in overleg met de arts en met tussentijdse controles worden voorgeschreven. Medicatie die de aanmaak van bot stimuleren worden vooral voorgeschreven bij ernstige vormen van osteoporose. Ze worden een tot twee jaar ingezet en daarna opgevolgd door een afbraakremmend medicijn om de gewonnen botdichtheid vast te houden.

“De inzet van deze medicijnen gebeurt alleen bij mensen met osteoporose en niet bij osteopenie, tenzij sprake is van één of meer wervelbreuken of een heupbreuk. Deze middelen zijn namelijk bedoeld om de kans op een (volgende) botbreuk te verkleinen. Weliswaar heb je met osteopenie iets minder goede botten, maar bij die mensen is het risico op botbreuk vrij laag. Medicijnen voorschrijven heeft dan weinig zin, je zult weinig terreinwinst boeken.”

Vallen voorkomen

Behalve aandacht voor een gezonde leefstijl is er nog een belangrijk punt dat kan helpen botbreuken te voorkomen: valpreventie. “Met het ouder worden én na een eerdere val komt het vaak voor dat mensen angstiger worden om te vallen. Ze worden onzekerder, wat ertoe kan leiden dat ze juist minder gaan bewegen. Terwijl bewegen juist zo goed is voor het onderhoud van je botten en voor je mobiliteit.” Oefentherapeuten en fysiotherapeuten kunnen mensen met (een verhoogd risico op) osteoporose helpen. Ze kunnen vertellen welke oefeningen de spierkracht verbeteren en weten hoe je stabiel kunt staan om vallen te voorkomen.

Ook kun je je opgeven voor een cursus Valpreventie. Hier leer je valrisico's herkennen en verklein je de kans op letsel. Ook is het aan te raden om je ogen regelmatig te laten controleren bij een opticien. Zelf keuzes blijven maken bevordert je zelfstandigheid en helpt om de regie in eigen hand te houden.



Reparatieset

Drie typen botcellen kunnen bot repareren als er iets aan de hand is.

Osteocyten houden de botkwaliteit in de gaten. Deze cellen zijn via fijne kanaaltjes met elkaar verbonden. Bij beschadiging merken ze dat er botvernieuwing nodig is. **Osteoclasten** zijn cellen die beschadigd botweefsel opruimen. **Osteoblasten** liggen aan het botoppervlak en signaleren wanneer ze nieuw weefsel mogen aanmaken.

Aanvullend onderzoek

Ziekenhuizen behoren 50-plussers met een recente botbreuk een DEXA-scan aan te bieden om vast te stellen of er sprake is van osteoporose. Nederlands onderzoek (uit 2021) laat zien dat dit slechts gebeurt bij 25 tot 30 procent. Het Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontdekte dat bij slechts 15 tot 20 procent van de patiënten na een breuk door osteoporose een behandeling wordt opgestart. Van den Bergh: “Het is goed om te weten of osteoporose de onderliggende oorzaak van een breuk is. Ben je er vroeg bij, dan kun je nog veel doen om de botconditie stabiel te houden of te verbeteren.” De Nederlandse Osteoporose Vereniging meldt op haar website dat veel ziekenhuizen en artsen slordig zijn in het aanbieden van aanvullend onderzoek. “Vraag er dus zelf naar als het niet met je wordt besproken.” De Belgische patiëntenverenigingen Reumanet en CLAIR ontwikkelden samen met biotechbedrijf Amgen een online zelftest voor je risico op osteoporose (osteoporosenews.be > tools > bekijk of u een risico loopt). Je kunt de resultaten meenemen naar een volgend doktersbezoek. Op www.zorgkaartnederland.nl vind je een overzicht van alle wachttijden in Nederland voor een DEXA-scan.

Van den Bergh: “Ben je een sportieve 50-plusser en breek je ineens je pols? Denk dan niet: dit was een nare val, die breuk hoort erbij. Je botten zijn mogelijk slechter dan je denkt.”

**Zonder
vitamine
D wordt
calcium niet
opgenomen
in het bloed
en heb je er
niets aan**