

Osteoporose bij geriatrische patiënt

Osteoporose (botontkalking)

Osteoporose (botontkalking)

Inleiding

Osteoporose is een veel voorkomende aandoening die beter bekend staat als 'botontkalking'. 'Os' betekent bot en 'porose' betekent poreus, bros. Door allerlei oorzaken kan de hoeveelheid kalk (calcium) in de botten afnemen. Daardoor worden ze, ongemerkt, brozer. Osteoporose geeft zelf geen klachten, maar de kans op botbreuken en/of wervelfracturen, vooral op hogere leeftijd wordt er groter door. Daarom is het belangrijk osteoporose te behandelen of liefst te voorkomen.

Botopbouw en –afbraak

Botweefsel is een levend weefsel en heeft twee functies, namelijk steun geven aan het lichaam en een calciumreservoir vormen. Calcium is een mineraal dat bij allerlei lichaamsprocessen nodig is. Het is daarom essentieel dat er altijd een bepaalde hoeveelheid calcium in het bloed aanwezig is. Is de calciumconcentratie in het bloed bijvoorbeeld te laag, dan wordt er kalk aan de botten onttrokken. Bij kinderen in de groei en bij jong volwassenen neemt de totale botmassa nog toe. De piek wordt bereikt tussen het 25e en 30e levensjaar. De hoeveelheid bot die iemand dan heeft, wordt de 'piekbotmassa' genoemd.

Vanaf het 40e levensjaar is de afbraak groter dan de opbouw, waardoor de botmassa dus afneemt. De maximale hoogte van piekbotmassa is genetisch bepaald. Echter door ziekte, ondervoeding of gebruik van medicijnen kan het zo zijn dat deze maximale botmassa niet wordt bereikt. Oude botcellen worden voortdurend afgebroken en vervangen door nieuwe cellen. De afbraak van botcellen is ook genetisch bepaald. De afbraak kan versneld worden door ziekte, gebruik van medicijnen of bijvoorbeeld vroege overgang.

Wie krijgen er osteoporose?

Zowel mannen als vrouwen kunnen osteoporose krijgen. Ongeveer één op de vier vrouwen boven de 55 jaar heeft osteoporose en één op de twaalf mannen.

De risicofactoren zijn:

- Bepaalde ziekten, waaronder schildklierandoeningen, anorexia nervosa, COPD, Diabetes Mellitus en maag-darmziekten.
- Menopauze; bij vrouwen gaat de botafbraak sneller na de menopauze omdat het lichaam dan geen oestrogenen (vrouwelijke hormonen) meer aanmaakt.
- Onvoldoende beweging heeft op elke leeftijd een ongunstig effect op de botkwaliteit.
- Geen goede voeding; met name een tekort aan vitamine D en calcium.
- Roken, overmatig alcoholgebruik, te veel koffie en te veel zout hebben een ongunstige invloed op de botvorming.
- Gebruik van bepaalde geneesmiddelen, zoals corticosteroïden (ook in medicijnen die geïnhaleerd worden) en anti-epileptica.
- Osteoporose of heupfracturen in de familie, met name bij de vader/moeder.

De gevolgen van osteoporose

Osteoporose komt meestal pas aan het licht door een botbreuk, zoals een pols-, heup of wervelbreuk.

Per jaar breken ongeveer 16.000 Nederlanders hun heup, voornamelijk ouderen. Het breken van een heup is ingrijpend; een opname in het ziekenhuis, een operatie en een revalidatieperiode. Door osteoporose kunnen ook één of meer ruggenwervels breken of inzakken. Daardoor worden veel oudere mensen kleiner en krommer.

Een wervelbreuk hoeft zelf geen last te geven, maar de kromme houding kan leiden tot rugpijn, problemen met ademen en moeite met het houden van evenwicht.

Diagnose stellen

Er zijn diverse methoden om te onderzoeken of u osteoporose heeft.

1. Röntgenfoto's van de wervelkolom om te bepalen of er een wervel-breuk is opgetreden. Dit kan namelijk zo zijn zonder dat de patiënt klachten heeft.
2. Botdichtheidsmeting door middel van de DEXA scan. Dit onderzoek wordt verricht om de hoeveelheid kalk in de botten te bepalen.

Met behulp van een DEXA-apparaat (Dual Energy X-Ray Absorptiometrie) worden metingen verricht, meestal van het onderste gedeelte van de rug en de heup, soms van de hand en/of pols. Aan de hand van deze metingen kan worden bepaald hoeveel kalk de botten bevatten. Voor dit onderzoek ligt u op een onderzoekstafel. Het apparaat verricht met een geringe hoeveelheid röntgenstraling metingen die in een computer worden opgeslagen. Deze straling is vele malen minder dan bij een 'gewone' röntgenfoto. Achteraf worden deze metingen in de computer bewerkt. Het onderzoek duurt 20 à 30 minuten.

3. Bloedonderzoek om te onderzoeken of er andere oorzaken zijn voor osteoporose.

Behandeling

Er zijn diverse behandelmethoden.

Er zijn verschillende medicijnen op de markt. Uw arts beoordeelt in overleg met u wat de beste optie is.

Preventie: wat kunt u zelf doen?

Ook al geeft osteoporose op zichzelf geen hinder, het risico op botbreuken op latere leeftijd is ernstig genoeg om osteoporose te willen voorkomen. Wie in zijn jeugd stevige botten opbouwt, heeft daar later profijt van. Maar ook op middelbare en hogere leeftijd is het zinvol te werken aan gezonde, stevige botten. Een aantal tips:

1. Goede voeding
 - Calcium zit in veel voedingsmiddelen, maar vooral in zuivel. Gebruik bij voorkeur viermaal per dag een zuivelproduct, bijvoorbeeld een glas melk of karnemelk, een portie yoghurt, kwark of vla, of een plak kaas. Met name in 30 % kaas zit veel calcium. Wie minder dan twee porties zuivel gebruikt, wordt geadviseerd extra kalk in te nemen in de vorm van poeder of tabletten.
 - Vitamine D zit in weinig voeding. Voornamelijk in vette vis (haring, meerval, zalm, makreel, sardines, tonijn en paling). Maar ook in eidooiers en wilde geoogste paddenstoelen. Vitamine D is daarom toegevoegd aan margarine. De beste manier om aan voldoende vitamine D te komen is elke dag de buitenlucht in. Onder invloed van zonlicht maakt het lichaam zelf vitamine D aan. Ouderen of zieken die zelden buiten komen kunnen hun vitamine D gehalte het beste op peil houden middels tabletten. Dat geldt ook voor mensen met een donkere huid; zij maken minder vitamine D aan.

Lichaamsbeweging. Lichaamsbeweging is belangrijk op alle leeftijden. Sport en conditietraining helpen jong en oud aan stevige botten en soepele spieren. Wandelen, nordic walking is een voorbeeld waarvan u steviger botten krijgt, fietsen en zwemmen zorgen niet voor steviger botten, maar wel voor het op peil houden van soepelheid, kracht, evenwicht en coördinatie. Dat verkleint de kans op valpartijen en botbreuken.

3. Niet roken of zo snel mogelijk stoppen
4. Niet te veel alcohol drinken
5. Valrisico verkleinen. Vooral op oudere leeftijd is het van belang alert te zijn op de risico's om te vallen, door bijvoorbeeld het vermijden van losse vloerkleedjes, gladde badkamervloeren slechte verlichting of steile trappen zonder goed houvast.

Oorzaken van vallen zijn zeer divers. De meest voorkomende zijn problemen in het evenwicht /de balans, verminderde kracht, bijvoorbeeld in de benen, een verminderd gezichtsvermogen of het gebruik van bifocale brillenglazen.

Een ander vermijdbaar risico wordt gevormd door slaapmiddelen, die de alertheid en motoriek kunnen verminderen. Ook een te lage bloeddruk kan problemen geven en bijvoorbeeld duizeligheid veroorzaken. Het is daarom van belang om samen met uw huisarts / specialist regelmatig de medicatie door te nemen. Als u vaak valt, dan is het belangrijk te gaan zoeken naar een oorzaak. Daarvoor kunt u bij uw huisarts terecht. Als daar niet duidelijk wordt wat het probleem is dan kan de huisarts u doorverwijzen naar de valpoli van de Zorgkern Geriatrie.

Vervolg

Indien u bent gestart met medicatie zal de huisarts u blijven controleren. Na vijf jaar dient er een evaluatie plaats te vinden om te beslissen of er wordt doorgegaan of niet. Ontstaat er in tussentijd een nieuwe breuk dan dient u contact op te nemen met uw behandelende dokter om te bepalen of de medicatie aangepast moet worden.

Meer lezen over geriatrie in Amphia?

[Ga naar afdeling Geriatrie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/geriatrie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/geriatrie)