

WAT IS OSTEOPOROSE ?

In deze brochure wordt uitgelegd wat osteoporose is. Het is een beenderziekte waaraan één vrouw op drie lijdt na de menopauze. Er zijn ook wel mannen die lijden aan osteoporose, maar dit probleem belangt toch vooral de vrouw aan. Daarom richt deze brochure zich in de eerste plaats tot vrouwen.

In de brochure wordt uitgelegd wat de oorzaken zijn van osteoporose, wat de gevolgen zijn, wat men kan doen om osteoporose te voorkomen. Ook de behandeling komt aan bod.

Maar eerst een woordje uitleg over de aanmaak en afbraak van botweefsel.



DE ROL VAN HET BOTWEEFSEL

De beenderen van ons lichaam vormen samen het skelet. Dit skelet houdt ons lichaam recht en laat onze spieren toe kracht uit te oefenen. Onze beenderen bestaan uit botweefsel en kalk. Het botweefsel is een levend weefsel dat de beenderen opbouwt en hen vorm geeft in de groei. De kalk geeft sterkte aan de beenderen.

De groei van de mens loopt van de kindertijd tot het jonge volwassendom (adolescentie). Op achttien jaar is de groei meestal voltooid. Kort nadien is de hoeveelheid botweefsel in ons lichaam het grootst. De hoeveelheid botweefsel blijft op peil, ook al is voortdurend afbraak en opbouw van botweefsel aan de gang. Bij de jonge volwassene zijn afbraak en opbouw min of meer met elkaar in evenwicht. De hoeveelheid botweefsel in ons lichaam gaat daarna geleidelijk verminderen met de leeftijd. Dit gaat eerst zeer traag, bijna onmerkbaar. Maar na de menopauze en op hogere leeftijd slaat de balans duidelijk door in de richting van afbraak.

Als het botweefsel te veel vermindert, worden de beenderen broos en breekbaar. Mensen met een breekbaar beenderstelsel zijn kwetsbaar. Bij hen kan een gewone val of zelfs een kleine spierinspanning al een breuk veroorzaken. Het kan bijvoorbeeld gaan om een breuk van de pols. Het kan ook een inzakking van één of meerdere wervels zijn. Boven de leeftijd van 80 komen veel breuken van de heup voor

Osteoporose is dus een beenderziekte. Bij mensen met osteoporose is de hoeveelheid botweefsel zodanig verminderd dat ze al te gemakkelijk breuken van het beenderstelsel kunnen oplopen.

EEN BROCHURE VOOR VROUWEN IN DE MENOPAUZE

In deze brochure wordt uitgelegd hoe het komt dat sommige vrouwen op een bepaald ogenblik te weinig botweefsel overhouden.

Bij al de vrouwen die in het keren van de jaren komen (menopauze), gaat de natuurlijke vermindering van het botweefsel sneller verlopen. De eierstokken bij de volwassen vrouw maken hormonen aan. Deze hormonen spelen een rol bij het krijgen van maandstonden, bij het jong blijven van de huid en bij het in stand houden van het botweefsel. Als deze hormonen (oestrogenen) na de menopauze niet meer door de eierstokken worden aangemaakt, zal de afbraak van het botweefsel sneller verlopen. Dat gebeurt ook bij vrouwen bij wie de eierstokken worden weggenomen tijdens een operatie.

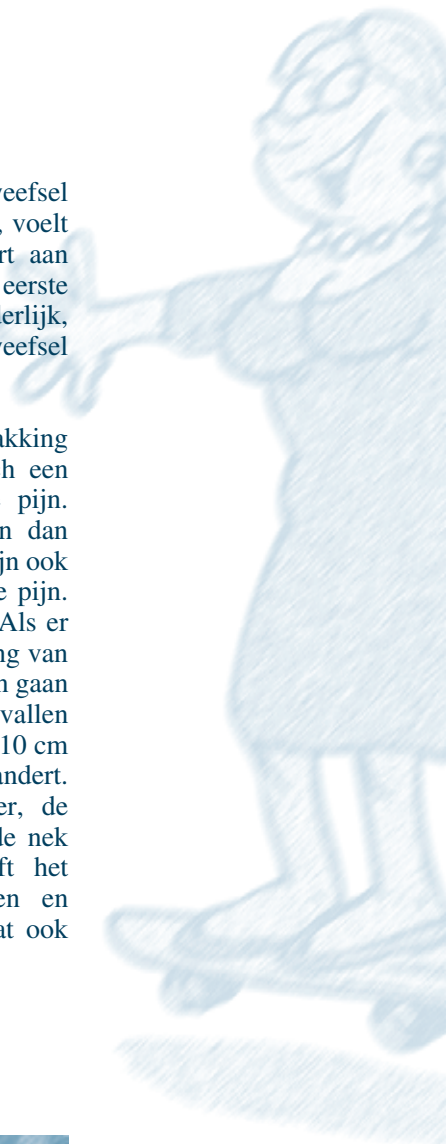
Deze brochure is dus bestemd voor alle vrouwen in de menopauze. Natuurlijk is ze ook nuttig voor hun partners, kennissen en kinderen. Vooral dan voor hun dochters, die nog hun botweefsel aan het opbouwen zijn.



DE VERSCHIJNSELEN VAN OSTEOPOROSE

Na de menopauze gaat de afbraak van botweefsel sneller verlopen. Als er geen breuken optreden, voelt U dat niet, ook al is er werkelijk een tekort aan botweefsel. U lijdt dan aan osteoporose. Deze eerste periode verloopt pijnloos. Dat is erg verraderlijk, want ondertussen gaat het verlies aan botweefsel voort.

Op een dag kan zich dan toch een wervelverzakking voordoen. De wervel breekt en er vormt zich een indeuking. Dit gaat gepaard met een plotse pijn. Gewoonlijk duurt dat drie tot vier weken en dan vermindert de pijn geleidelijk. Nadien kan de pijn ook blijven aanhouden, veranderen in een zeurende pijn. De arts zegt dan dat de pijn chronisch wordt. Als er meer wervels indeuken dan verandert de houding van het lichaam en wordt het lichaam korter. Het kan gaan om enkele centimeters, maar in ernstige gevallen (bijvoorbeeld 7 indeukingen) kan de patiënt tot 10 cm kleiner worden in tien jaar. Ook de houding verandert. De ronding in de hoge rug wordt krommer, de ronding in de lendenen vervlakt, het hoofd en de nek buigen meer naar voor. Hierdoor verschuift het gewicht van het lichaam. Sommige spieren en gewrichtsbanden worden meer belast. Dat gaat ook meestal gepaard met chronische pijnen.



HET BELANG VAN HET BOTKAPITAAL

Op het eind van de groei heeft elke mens een zekere hoeveelheid botweefsel opgebouwd. Eens dat is opgebouwd kan het niet meer vermeederen. In het later leven zal het steeds verder verminderen. Eerst traag tijdens het volwassen leven, dan sneller na de menopauze, als U geen voorzorgen neemt. Wat U in de jeugd heeft opgebouwd is Uw botkapitaal. U moet er voor zorgen dat dit kapitaal zo weinig mogelijk vermindert in de loop der jaren.

Die vermindering van het botkapitaal treedt vooral op na de menopauze. Bij de meeste vrouwen is dat rond de leeftijd van 50 jaar. De vermindering van het botkapitaal kan vanaf het jaar van de menopauze ruim 10 procent per tien jaar bedragen.

Wanneer het botkapitaal te veel vermindert, wordt het beenderstelsel broos en breekbaar. Dan kunnen er breuken optreden, ook bij gewone ongelukjes, soms bijna als vanzelf. De artsen spreken van de breukdrempel. Als Uw botkapitaal onder de breukdrempel is gezakt, dan heeft U osteoporose. De reden kan zijn dat U in Uw jeugd te weinig botkapitaal heeft opgebouwd. De reden kan ook zijn dat U het botkapitaal te snel verloren hebt. De twee redenen kunnen meespelen.

Vrouwen met osteoporose hebben een hoog risico op breuken. Dat risico is zo hoog dat we ons moeten inspannen om de natuurlijke vermindering van het botweefsel te vertragen en om het risico op breuken te beperken.

WANNEER LOOP IK MEER GEVAAR VOOR OSTEOPOROSE ?

Als U in de menopauze bent gekomen, en U heeft in uw jeugd te weinig botkapitaal opgebouwd, of U verliest dit botkapitaal te snel, dan loopt U gevaar voor breuken van de wervels, pols of heup. Ook op andere plaatsen van het skelet kunnen makkelijker breuken optreden.

Hierbij geven wij aan hoe U kan uitmaken of U veel of weinig botkapitaal heeft en hoe snel U het verliest.

Wij vertellen U hoe U dat kan gissen en wij vertellen U hoe U dat kan laten meten.

TE WEINIG OPBOUW VAN BOTKAPITAAL

Erfelijke factoren zijn zeer belangrijk, maar daar heeft men weinig vat op. Het gele en het blanke ras ontwikkelen minder botkapitaal dan het zwarte ras. Als Uw ouders tenger waren met een broos beendergestel, dan kan dat ook bij U zó zijn.

Ook van belang is hoe het met uw gezondheid tijdens de groeispuurt was gesteld.

- ▶ Heeft U in uw jeugd voldoende aan sport gedaan, voldoende en gezond gegeten ?
- ▶ Was U in die periode gespaard van langdurige ziekte ?
- ▶ Heeft U op een normale leeftijd voor het eerst uw maandstonden gehad ?



- ▶ Heeft U voldoende kalkrijke voeding gebruikt, vooral melk, kaas en andere zuivelproducten ?
- ▶ Bent U opgegroeid tot een persoon met een stevige lichaamsbouw ?

Als het antwoord op één van die vragen "neen" is, dan weet U dat U misschien onvoldoende botkapitaal heeft opgebouwd..

TE SNEL VERLIES VAN

BOTKAPITAAL

- ▶ Zijn Uw maandstonden tijdens uw leven als volwassen vrouw onregelmatig geweest, met talrijke, langdurige onderbrekingen ?
- ▶ Bent U vroegtijdig in de menopauze gegaan?
- ▶ Bent U voor Uw menopauze geopereerd op de eierstokken ?
- ▶ Bent U nooit zwanger geweest ?
- ▶ Bent U van nature tenger en mager ?
- ▶ Heeft U weinig lichaamsbeweging ?
- ▶ Rookt U of drinkt U meer dan 3 alcoholische dranken per dag ?
- ▶ Gebruikt U weinig zuivelproducten ?
- ▶ Lijdt U aan een ziekte van de bijniereën of gebruikt U langdurig hoge dosissen cortisone ?
- ▶ Heeft U ooit een schildklier gehad die te sterk werkte ?
- ▶ Heeft U langdurig schildklierhormonen moeten innemen ?
- ▶ Heeft U geleden aan een langdurige ziekte van het spijsverteringsstelsel, waardoor de darm moeilijk het kalk uit de voeding kon opnemen ?

Indien het antwoord op één van die vragen "ja" is, dan is het mogelijk dat U over een te klein botkapitaal beschikt of uw botkapitaal te snel verliest.

Naarmate U ouder wordt, gaat het verlies van botweefsel verder. Uw leeftijd is dus ook van belang bij het bepalen van het risico op osteoporose. Zeer belangrijk is ook of U vroeger (voornamelijk na de leeftijd van 50 jaar) reeds een breuk hebt opgelopen.

KAN IK DE DICHTHEID VAN MIJN BOT LATEN METEN ?

Vroeger konden de artsen de diagnose van osteoporose maar stellen wanneer er reeds een breuk was opgetreden. Met de gewone foto's met X-stralen kan men osteoporose maar in een laat stadium ontdekken. Om osteoporose vroegtijdig te ontdekken is er een meer nauwkeurige techniek. Men noemt die techniek botdensitometrie. Dat betekent dat de artsen de dichtheid van het bot gaan meten. Men richt een smalle bundel zeer zwakke X-stralen op de wervelkolom of op de heup, gedurende enkele minuten. Daarmee wordt het gehalte aan kalk in het beenderstelsel gemeten. Dit geeft een meting met heel weinig stralen, minder dan tijdens een vliegtuigreis.

Met dit onderzoek kan precies uitgemaakt worden hoe het met uw beenderen is gesteld.

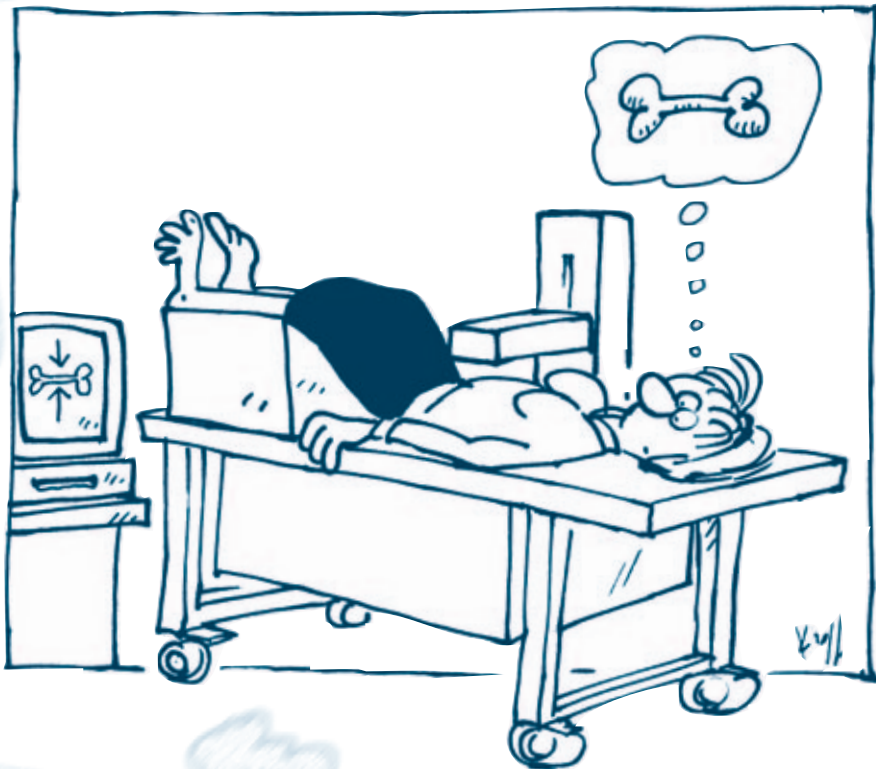
- Het kan zijn dat U nog voldoende botkapitaal over heeft; dan hoeft U zich geen zorgen te maken.
- Het kan zijn dat Uw botkapitaal al flink geslonken is; dan moet U maatregelen nemen om te vermijden dat U al te vlug onder de breukdrempel zakt.
- Het kan ook zijn dat U al onder de breukdrempel bent beland. Dan moet er een behandeling van osteoporose worden overwogen.

Wanneer een verhoogd risico op osteoporose en beenderbreuken wordt vermoed, kan deze techniek helpen het risico op breuken te beoordelen. Ook kan met deze techniek de diagnose van osteoporose worden bevestigd wanneer reeds een breuk is opgetreden of bvb wanneer op een gewone foto met X-stralen osteoporose vermoed wordt. Dit is ook nodig om in het geval van osteoporose de terugbetaling van bepaalde medicamenten door de ziekteverzekering te kunnen bekomen.



De techniek kan ook gebruikt worden bij controle van de werkzaamheid van behandelingen.

Het onderzoek is pijnloos en duurt niet lang. Het kan langs de behandelende arts worden aangevraagd. Als U meent dat U wellicht in uw jeugd te weinig botkapitaal heeft opgebouwd of als U denkt dat U te snel Uw botkapitaal verliest, bespreek het met Uw behandelende arts. Samen met de behandelende arts kan U dan oordelen of U mogelijks risico loopt op osteoporose. In dat geval kan U beslissen dit onderzoek te laten uitvoeren. Het zal U helpen om Uw risico op osteoporose precies te bepalen.

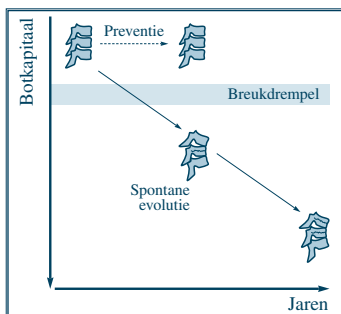


WAT KAN IK BIJ DE MENOPAUZE DOEN OM OSTEOPOROSE TE VOORKOMEN?

De leeftijd, waarop de menopauze begint, bedraagt gemiddeld 51 jaar. De levensverwachting van de doorsnee vrouw is tegenwoordig 81 jaar. Dat betekent dat de meeste vrouwen bij de menopauze nog een derde van hun leven voor de boeg hebben.

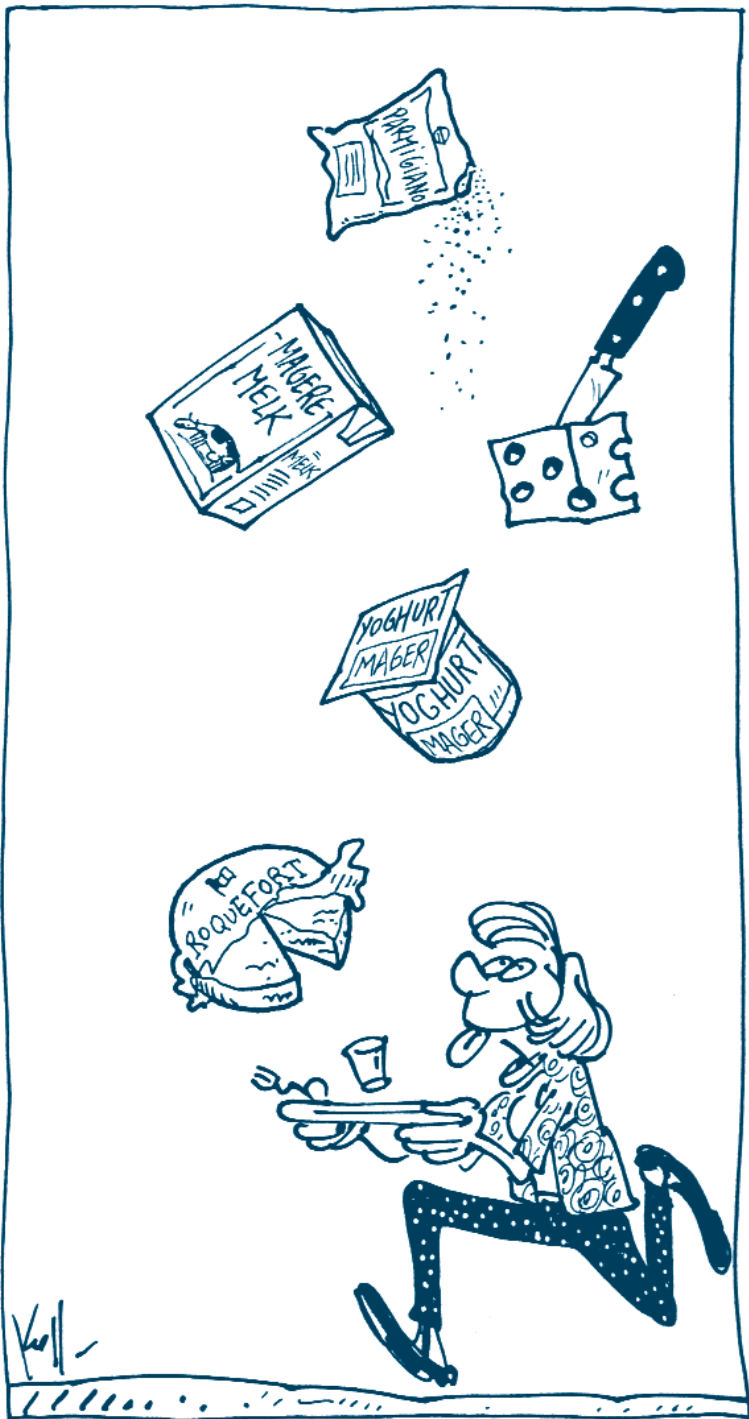
Als U ook voldoende botkapitaal over heeft, dan volstaan eenvoudige maatregelen. In beweging blijven, en aan sport doen is belangrijk voor elke vrouw, ook voor de vrouw op rijpere leeftijd. Het is goed voor hart en bloedvaten en het verbetert de weerstand van het beenderstelsel. Overdreven inspanningen en gewelddadige sporten zijn natuurlijk minder aangewezen op rijpere leeftijd. Voor bejaarde vrouwen zijn aanbevolen : wandelen, trappen op en af gaan, en ter plaatse huppelen.

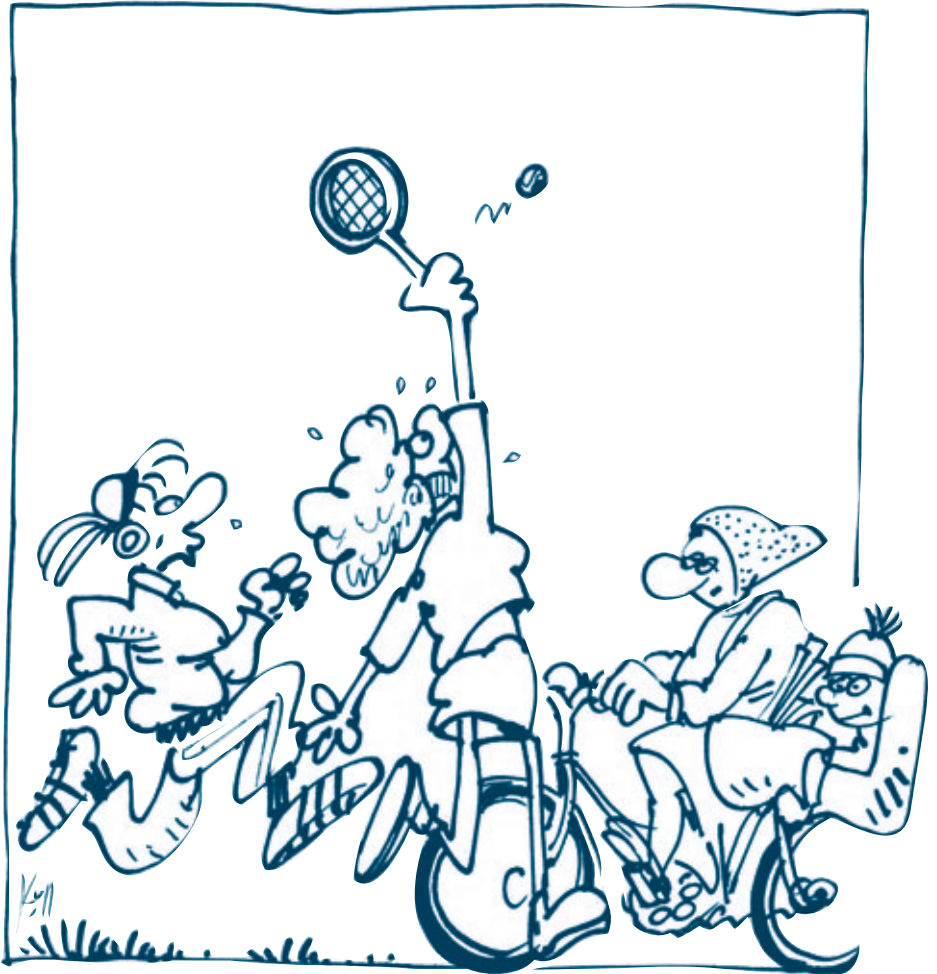
Zorg er voor dat in Uw voeding voldoende calcium aanwezig blijft. De dagelijkse aanvoer moet liefst 1,5 gram bedragen. Tabletten of poeders met calcium kunnen nuttig zijn om de voeding aan te vullen.



Tabel 1. Gehalte aan calcium en caloriewaarde van zuiveldranken (per100 ml), van yoghurt en kwark (per 100 gram) en van vaste kazen (per 100 gram). Een vrouw in de menopauze moet dagelijks liefst 1,5 gram calcium tot zich nemen.

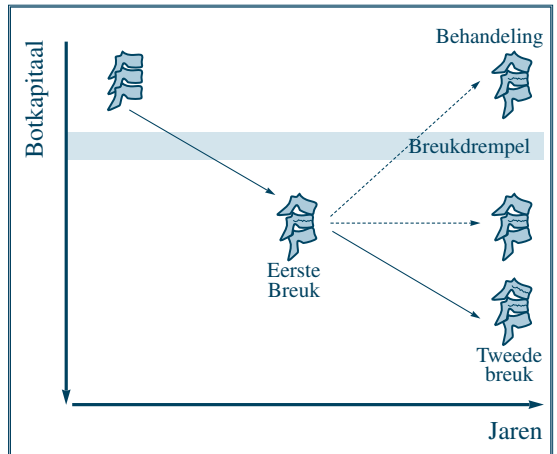
ZUIVELDRANKEN	GEHALTE (aan)	
	Calcium mg/100ml	Calorien Kcal/100ml
Volle melk (UHT)	120	65
Halfvolle melk	118	48
Magere melk	118	36
Chocolademelk	112	70
Karnemelk	109	38
Soya drink	20	47
Aangerijkte soya drink (ALPRO)	140	47
YOGHURT EN KWARK	Calcium mg/100g	Calorien Kcal/100g
Volle kwark	120	123
Magere kwark	120	55
Volle yoghurt	150	68
Magere yoghurt	160	36
VASTE KAZEN	mg/100g	Kcal/100g
Camembert	380	318
Brie	400	342
Maredsous (blok)	547	253
Maredsous double crème (bakje)	290	302
Chimay	617	365
Gouda	820	369
Emmenthal	1180	390
Gruyère	900	435
Parmesan	1290	375
Roquefort	1500	359





HOE KAN IK OSTEOPOROSE LATEN BEHANDELEN?

Wanneer het botkapitaal niet hoog genoeg is of het verlies te ver is gevorderd en is gezakt tot onder de breukdrempel, lijdt U aan osteoporose. Vroeg of laat kunnen er breuken van de wervels, van de pols of van de heup optreden. Dan moet U behandeld worden met geneesmiddelen die een genezende kracht hebben. Deze medicaties zijn ook aangewezen bij het bestaan van een wervelbreuk zelfs zonder lage botdichtheid. Het is ook van het grootste belang dat vrouwen met osteoporose toch in beweging blijven. Lichte lichaamsbeweging blijft verdere botafbraak beperken.



Oestrogenen kunnen het verder schrijden van osteoporose voorkomen. Het gaat dan om tabletten, plakkers op de huid (patches) of om gel die op de huid wordt ingewreven. De keuze voor of tegen een vrouwelijke hormonen blijft echter steeds een complexe aangelegenheid, die geval per geval besproken moet worden met de behandelende arts om voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen.



Er zijn verschillende andere medicaties die de botmassa verhogen, het botverlies beperken en het risico op botbreuken te verminderen. Algemeen duurt een behandeling 3 à 5 jaar.

Calcitonine in insputing of neusspray wordt gebruikt om de pijn van een wervelbreuk te verminderen. Het verhindert het voortschrijdend verlies aan bot. Calcitonine wordt gewoonlijk toegediend in de vorm van kuren gedurende verschillende weken.

Bisfosfonaten remmen de afbraak van het botweefsel en kunnen dus verder botverlies vermijden. Alendronaat en risedronaat, dagelijks of wekelijks toegediend, leiden tot een verhoging van de botdensiteit en een significante vermindering met gemiddeld 50% van wervelfracturen en niet-wervelfracturen (bv heup en polsfracturen) door osteoporose. Bij de orale inname moeten specifieke voorzorgsmaatregelen genomen worden, namelijk een nuchtere inname minstens 30 minuten voor het ontbijt, met een groot glas water en nadien verbod om te gaan neerliggen om (soms ernstige) prikkeling van de slokdarm te voorkomen. Ibandronaat, een ander bisfosfonaat, bestaat onder de vorm van een maandelijks in te nemen tablet. Zijn effect op niet-vertebrale fracturen resulteert uit studies met patiënten met hoog risico op dergelijke botbreuken. Raloxifeen heeft in grote studies zijn geschiktheid om de vertebrale factuurincidentie te verminderen aangetoond. Zijn werking op de perifere (niet-vertebrale) fracturen is minder duidelijk en enkel aangetoond bij patiënten met een verhoogd risico van dergelijke fracturen.

Teriparatide (parathormoon) wordt gegeven in dagelijkse onderhuidse injecties. Dit stimuleert de vorming van nieuw bot om het skelet terug op te bouwen. De zeer hoge kostprijs van deze behandeling, maakt het noodzakelijk zijn gebruik te beperken tot zeer ernstige gevallen met nieuwe fracturen na behandeling van andere medicatie voor osteoporose.

Strontium ranelaat heeft een dubbel werkingsmechanisme met simultaan afremmen van de botafbraak en stimulatie van de botaanmaak. De orale medicatie is goed verdragen en vermindert de vertebrale en perifere fracturen bij de postmenopausale vrouw, zelfs op de leeftijd van 80 jaar en meer.

Er zijn nogal wat vrouwen boven de 65 jaar die weinig blootstelling hebben aan zonlicht en weinig calcium innemen. Bij hen is het zeker nuttig om calcium en vitamine D supplementen te nemen in natuurlijke dosissen. Ook maken supplementen van calcium en vitamine D in de regel deel uit van de behandeling met de hierboven beschreven geneesmiddelen voor osteoporose.