



OSTEOPOROSE

Krasse knarren,



VASTSTELLING VAN OSTEOPOROSE

Een botmeting alleen is onvoldoende om uw risico op een osteoporotische breuk in te schatten.

RISICO OP OSTEOPOROSE

Ook zonder botmeting kunt u zelf berekenen hoe groot uw risico op een broosheidsbreuk is.

INFORMATIE IN BIJSLUITERS

Soms is de info heel anders voor geneesmiddelen met hetzelfde actieve bestanddeel.

maar oude knoken

Laat u niet louter en alleen op basis van een botmeting pillen voorschrijven. Er zijn immers diverse factoren die mee bepalen hoe groot uw risico op een broosheidsbreuk is.

"Uw beenderen worden zoals kaas met gaatjes". Een arts die dergelijke beeldspraak gebruikt, heeft het over osteoporose, ook botontkalking genoemd. Bot is levend weefsel dat constant wordt opgebouwd en afgebroken. Vóór de leeftijd van 30 jaar is de opbouw groter dan de afbraak, daarna, en zeker vanaf 40 jaar, doet zich het omgekeerde voor. Beetje bij beetje gaat wat botmassa verloren en wordt het bot brozer. Dat is een normaal fenomeen dat bij het verouderingsproces hoort. Men spreekt van osteoporose wanneer de beenderen zo broos zijn geworden dat er een risico is op een osteoporotische of broosheidsbreuk. Kenmerkend voor zo'n breuk is dat er slechts een banale aanleiding is en het bot normaliter tegen de handeling bestand zou moeten zijn, bv. een rib breken door voorover te leunen tegen iets, een pols breken door ergens op te steunen, een heup breken door een lichte val te maken.

Veeleer dan een ziekte op zich is osteoporose dus als een zwaard van Damocles dat boven uw hoofd hangt: het risico bestaat dat u onverwacht een breuk oploopt die pijnlijk kan zijn en uw levenskwaliteit kan aantasten. De heupbreuk is een van de meest voorkomende, en tevens die waar mensen in de praktijk het hardst voor vrezen.

Osteoporose is geen typisch vrouwenprobleem. Ook bij mannen neemt de botmassa af met de leeftijd. Maar bij vrouwen gaat het botverlies rond de menopauze gedurende enkele jaren iets sneller doordat de beschermende werking van het hormoon oestrogeen dan wegvalt.

Hoe wordt osteoporose vastgesteld?

Meestal zijn mensen zich niet bewust van het feit dat ze osteoporose hebben, op zich gaat dat nu eenmaal niet gepaard met klachten. Eventuele pijn heeft meestal een andere oorzaak, bv. artrose of reumatoïde artritis.

Heel dikwijls wordt de diagnose pas gesteld op het moment dat iemand een osteoporotische breuk blijkt te hebben opgelopen of een slecht resultaat haalt bij een meting van het bot. Het idee leeft immers dat men er vanaf een bepaalde leeftijd, bij vrouwen bv. vanaf de menopauze, goed aan doet om systematisch een zogenoemde BMD-meting te laten uitvoeren (BMD staat voor botmineraaldichtheid). De meeste vrouwen uit onze gespreksgroepen waren inderdaad door hun huisarts of gynaecoloog tot zo'n screening aangemaand. Het resultaat wordt uitgedrukt in een T-score. Hoe lager de score, hoe brozer het bot.

ONS ONDERZOEK

De echte bekommernissen

Wij riepen vrouwen met osteoporose op om hun ervaring met ons te delen. Om te weten welke hun echte bekommernissen zijn, de misvattingen en de aspecten waarover een gebrek aan informatie lijkt te bestaan. In maart 2012 zaten we, gespreid over diverse groepen, met 36 van hen samen.

Daarnaast namen we van 32 geneesmiddelen tegen osteoporose de bijsluiter onder de loep die op 12/5/2012 beschikbaar was via de website van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. We vergeleken de gebruiksinstructies en zochten naar eventuele inconsistenties.

De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt van osteoporose vanaf een T-score van $-2,50$.

Maar die systematische botmetingen hebben geen zin. De dichtheid van uw botten is immers slechts één element dat kan wijzen op een risico op een osteoporotische breuk. Diverse andere factoren spelen eveneens een rol. Daardoor kan iemand met een slechte T-score toch gevrijwaard blijven van een breuk. Het is dan ook niet nodig om louter op basis van de T-score een behandeling te starten, bij osteoporose is de kern van de zaak het risico op breuken beperken.

Het is geen goed idee om systematisch botmetingen te laten uitvoeren

Melk en melkproducten zijn goed voor elk, jong én oud, maar bieden geen garantie dat u later geen last zult hebben van osteoporose.



Hoewel ook de FRAX-meting beperkingen heeft, durven wij ze gerust aanbevelen.

Kan osteoporose worden voorkomen?

"Ik heb altijd veel melk gedronken en toch heb ik osteoporose" merkte een dame op uit een van onze gespreksgroepen. Een calciumrijke voeding (vooral melk en melkproducten) wordt op jonge leeftijd inderdaad aanbevolen omdat calcium nodig is om de botmassa op te bouwen. Maar ze blijft ook voor oudere personen zinvol, in dat geval om het botverlies te beperken. Alleen zijn er zoals net uitgelegd nog zoveel andere risicofactoren die mee bepalen of er voor u uiteindelijk een risico bestaat op een osteoporotische breuk of niet.

Behalve voeding zijn er trouwens nog andere niet-medicamenteuze maatregelen die ertoe kunnen bijdragen om het risico op een osteoporotische breuk te verminderen. De rol van voldoende bewegen kan nooit genoeg worden benadrukt, liefst in de buitenlucht omwille van de vitamine D, want die stof zorgt ervoor dat het calcium uit uw voeding goed wordt opgenomen. Ook valpreventie is essentieel. Verwijder dus maar beter alle losliggende vloerkleedjes in uw huis. En overdrijf niet met slaap- en kalmeermiddelen, want anders loopt u overdag misschien versuft rond en verliest u daardoor makkelijk uw evenwicht.

Extra calcium en vitamine D ...

Artsen schrijven in de eerste plaats vaak supplementen voor om het gehalte aan calcium en/of vitamine D op te krikken en zo de botafbraak tegen te gaan.

Dat is inderdaad een goed idee bij personen die onvoldoende calcium in hun gebruikelijke voedingspatroon hebben, bv. omdat ze niet aan vier zuivelconsumpties per dag komen. Voorzichtigheidshalve raden wij wel aan om calcium zo

> Bereken zelf uw risico op een breuk

Een uitgebreide risicoanalyse is aangewezen als u wilt inschatten of u weinig of veel kans maakt op een osteoporotische breuk.

De eerste belangrijke factor is uw leeftijd. Iemand van bv. 50 jaar met een T-score van - 2,50 maakt de komende 10 jaar slechts 1,70 % kans op een heupbreuk, terwijl dat voor iemand van 80 met een identieke score maar liefst 11,50 % is.

Valpreventie is minstens zo belangrijk als preventie van osteoporose op zich

Het risico ligt ook hoog als u al eerder een osteoporotische breuk hebt gehad. In dat geval is er geen twijfel: laat u behandelen!

Op internet kunt u allerlei rekenmodules vinden om uw risico te becijferen. Veel leiden echter tot een overschatting. Bij de 1-minuut-test bv. is de uitkomst nooit geruststellend. Zelfs bij slechts één positief antwoord zou u al risico lopen. Het is wellicht geen toeval dat de brochure waarin die test uitvoerig beschreven staat, werd opgesteld in samenwerking met o.a. fabrikanten van osteoporosegeneesmiddelen. Farmaceutische firma's lijken die techniek wel vaker te gebruiken om argeloze consumenten naar de arts te lokken en er patiënten van te maken.

De zogenoemde FRAX-meting van de Wereldgezondheidsorganisatie is een veel betere methode. Daarbij worden niet minder dan 10 risicofactoren onderzocht. U kunt ook de T-score van uw botmeting invullen, maar dat is geen must. Die rekenmodule toont voor een vrouw van 60 jaar met een normale BMI (21,3) aan dat als ze bv. reeds eerder een osteoporotische breuk heeft gehad én een van haar ouders een heupbreuk heeft gehad, ze 6,10 % kans maakt om de komende 10 jaar een heupbreuk te krijgen, tegen slechts 1,10 % zonder die twee risicofactoren.

De broosheidsbreuken die in 2008 het meest voorkwamen in ons land



3 580
wervelbreuken

(wellicht nog méér, want veel wervelbreuken worden nooit vastgesteld)

18 040
polsbreuken

14 720
heupbreuken

9 860
dijbeenbreuken

Bron: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

veel mogelijk uit voeding te halen want volgens recent onderzoek maakt u met calciumsupplementen mogelijk meer kans op problemen met hart en bloedvaten.

Ook extra vitamine D kan belangrijk zijn. Die stof zit niet zo veel in voeding, maar normaliter kan voldoende zonlicht volstaan voor de dagelijkse behoefte aan vitamine D. Alleen lukt dat vaak niet bij wie in een instelling verblijft en/of niet veel buiten komt.

... plus echte pillen

Wat de specifieke geneesmiddelen tegen osteoporose betreft, worden in ons land vooral bisfosfonaten voorgeschreven. Een gekend voorbeeld is Fosamax (met alendronaat als actief bestanddeel).

Recent Belgisch onderzoek heeft uitgewezen dat de overgrote meerderheid van de behandelingen met geneesmiddelen tegen osteoporose wordt opgestart bij personen die er eigenlijk geen of weinig baat bij hebben. Met als enig argument dat de botmeting een score van - 2,50 of nog lager aangaf. Anderzijds worden de personen die wel al met een voorgeschiedenis zitten van zo'n breuk en dus zeker geneesmiddelen nodig hebben, in de praktijk al te vaak niet behandeld. Dat is verontrustend.

Bij datzelfde onderzoek viel op dat osteoporosepatiënten hun pillen lang niet altijd even trouw blijven slikken. Ook in onze gespreksgroepen werd dat toegegeven: "Het is moeilijk om geneesmiddelen te nemen als men niet ziek is, dat is raar."

Mogelijk heeft die therapieontrouw te maken met het feit dat artsen niet altijd voldoende informatie geven. Dat laatste kwam geregeld ter sprake. "De dokters hebben 10 minuten voor u en dan is de tijd om", zo verwoordde een van de dames haar frustratie.

Een gemiste kans

Wie zich onvoldoende geïnformeerd voelt door de arts, kan er de

bijsluiter van het voorgeschreven geneesmiddel bij nemen.

De dames uit onze gespreksgroepen gingen daarin in de eerste plaats op zoek naar de bijwerkingen. En bij bisfosfonaten is daar een hele waslijst van. Van veeleer onschuldige (bv. spijsverteringsproblemen) tot mogelijk ernstige (bv. problemen aan de slokdarm). De bijwerkingen worden in de ene bijsluiter al overzichtelijker weergegeven dan in de andere, maar nooit op dezelfde manier, zelfs niet bij geneesmiddelen met hetzelfde actieve bestanddeel.

Wie het meest nood heeft aan een behandeling, krijgt die het minst vaak voorgeschreven

Ook bleek de duidelijke taal die nodig is om correct te communiceren over de complexe gebruiksinstructies van bisfosfonaten, vaak ver te zoeken. Neem nu Protelos: "Als u antacida gebruikt (medicijnen tegen brandend maagzuur) moet u deze innemen minstens 2 uur na Protelos. Als dit niet mogelijk is, is het acceptabel om de twee geneesmiddelen tegelijkertijd in te nemen." Zoiets kan men moeilijk duidelijke instructies noemen.

Het is verder niet te begrijpen dat instructies zo sterk kunnen ver-



BIJSLUITERS VAN BISFOSFONATEN

EIGENAARDIGHEDEN

◆ Bijsluiters van geneesmiddelen met hetzelfde actieve bestanddeel zijn niet altijd consistent. Zo staat in alle teksten dat alendronaat problemen kan geven voor wie met de auto rijdt. Behalve in die van het generieke geneesmiddel Alendronate Apotex: "De tabletten hebben geen enkele invloed op uw rijvaardigheid".

◆ Bijna altijd vermeldt de bijsluiter dat het een geneesmiddel is op niet-hormonale basis. Heel uitdrukkelijk zelfs bij Bonviva: "Bonviva behoort tot de groep van geneesmiddelen die bisfosfonaten worden genoemd. Het bevat ibandroninezuur. Het bevat geen hormonen." Die laatste info hoort niet thuis in de bijsluiter, er zou evengoed

kunnen staan dat het niet om chemotherapie gaat. In feite is het verdoken reclame, want het is een allusie op de hormonale substitutiemiddelen die vroeger veel werden voorgeschreven maar in onbruik zijn geraakt voor de behandeling van osteoporose.

◆ Veel bijsluiters gebruiken nog altijd moeilijke woorden (bv. rebound-effect van de zuursecretie, hypogonadisme ...), terwijl de tekst verstaanbaar zou moeten zijn voor een leek. Ook slordige (ver)taalfouten zijn schering en inslag, bv. "ovaire" (eierstok) wordt bij Alendronaat Sandoz vertaald als "baarmoeder" en "notice" (bijsluiter) als "etiket van de apotheek" bij Alendronaat Teva.



Osteoporosegeneesmiddelen baten weinig tegen heupbreuken



Men moet al 200 personen gedurende één tot vier jaar behandelen met alendronaat, in combinatie met calcium en vitamine D, om amper één extra heupbreuk te voorkomen.

Bron: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

> schillen voor geneesmiddelen met hetzelfde actieve bestanddeel. De bijsluiters van de bisfosfonaten zijn bv. niet eensgezind over het soort van water waarmee u de pillen moet innemen. Er zou moeten staan dat u bisfosfonaten het best met mineraalarm water inneemt, dus zonder veel calcium. Want bisfosfonaten binden makkelijk met calcium, en dan is de kans groot dat ze niet meer in de bloedbaan worden opgenomen en eerder in uw stoelgang belanden dan in uw botten. Werking nihil dus. Maar de ene bijsluiter zegt "water", een andere "plat water", "niet-bruisend water", "leidingwater", of "gewoon

water". Nochtans is plat water niet altijd geschikt: sommige merken bevatten veel te veel calcium, bv. Contrex. Ook leidingwater kan calciumrijk zijn. In regio's met hard water neemt u bisfosfonaten dan ook beter niet met water van de kraan in. En weet u wat "gewoon" water dan wel mag zijn?

Ook de calciumsupplementen die u meestal in combinatie met de bisfosfonaten voorgeschreven krijgt, mag u niet samen innemen. Alleen schrijven de bijsluiters van de bisfosfonaten 30 minuten wachttijd voor tussen de inname van de twee, en die van de calciumpreparaten één uur ...

Waar de bijsluiters ten slotte in alle talen over zwijgen, is dat geneesmiddelen tegen osteoporose, en voornamelijk bisfosfonaten, het best werken ter preventie van een wervelbreuk, terwijl het risico op een heupbreuk er niet noodzakelijk kleiner door wordt. Het kan misleidend zijn om die info niet te geven want zo kan de patiënt ervan uitgaan dat hij even goed beschermd is tegen beide breuken. Dat probleem rijst bv. in de bijsluiter van Alendronate EG:

In regio's met hard water neemt u bisfosfonaten beter niet met kraantjes-water in

"Alendronaat vermindert het risico op breuken van de wervelkolom en heup".

Minder pillen en minder meten

Raden wij geneesmiddelen dan gewoon af? Neen, bij een hoog risico op een osteoporotische breuk, zeker als u al zo'n breuk hebt gehad, wegen de voordelen op tegen de nadelen.

Ook moet men af van het idee dat men het best elk jaar een botmeting laat uitvoeren om te zien of het zin heeft om de behandeling voort te zetten. Het is niet omdat de T-score lager ligt dan tevoren dat het geneesmiddel daarom niet heeft gewerkt. Botmetingen kunnen het effect van een geneesmiddel onvoldoende evalueren. ❤️

Annelies Driesen, Martine Van Hecke en Nadine Vanhee

WIJ EISEN

Gedaan met botmeting als enige maatstaf

➤ Artsen moeten handelen volgens de wetenschap en dus niet elke vrouw in de menopauze systematisch een botmeting laten doen. Ze moeten medicatie voorbehouden voor patiënten bij wie voldoende factoren erop wijzen dat er een verhoogd risico is op een osteoporotische breuk. Door hun patiënten beter te informeren over o.a. de voor- en nadelen van botmetingen en van medicatie kunnen ze bijdragen tot een beter begrip en betere therapietrouw. Tot slot mogen ze botmetingen niet gebruiken om het nut van de behandeling op te volgen.

➤ De bijsluiter is een belangrijke aanvullende informatiebron naast de arts. Maar de tekst bij een generiek geneesmiddel moet identiek zijn aan die van het originele middel met dezelfde dosering. Tevens is een strengere controle vereist op de inhoud en de vertaling. Lees ook ons Standpunt op blz. 3.

MEER WETEN

- FRAX-methode om zelf uw risico op een osteoporotische breuk te berekenen: www.shef.ac.uk/FRAX
- Onderzoek van plat water in flessen: Test-Aankoop 521 van juni 2008
- Tips om valpartijen te voorkomen: Test Gezondheid 88 van december 2008; www.vermijdvallen.be; www.valpreventie.be
- Voedingsmiddelen rijk aan calcium en aan vitamine D: www.test-aankoop.be/vitamine