

Voeding uitgedokterd

Dossier 5: Osteoporose

Maakt volle melk dubbel zo sterk als halfvolle, dokter ?

www.voedinguitgedokterd.be ondersteunt huisartsen in hun rol van voedingsvoorlichter. Deze gebruiksvriendelijke website laat hen toe om snel, correct en efficiënt over gezond eten en bewegen te communiceren en hun patiënten te motiveren.

Theorie (wetenschappelijke dossiers) en praktijk (veel gestelde vragen met handige zoekfunctie, gratis praktische tools om patiënten op weg te helpen en een workshop motivationele technieken) vullen elkaar goed aan en vergemakkelijken de communicatie met de patiënt. De site is opgebouwd rond 6 thema's: gezonde voeding, overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, osteoporose en patiëntenmotivatie.

De informatie sluit aan bij de aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering van Domus Medica en bij de voedingsaanbevelingen van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) en de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV). De voedingsadviezen zijn onderschreven door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD).

Surf naar www.voedinguitgedokterd.be en registreer u. **Deze website is exclusief voor huisartsen.**

www.voedinguitgedokterd.be
op maat van de huisartsenpraktijk

U bent geen huisarts?

Een aangepaste voeding wordt in toenemende mate onderdeel van een multidisciplinaire aanpak inzake preventie en behandeling. De huisarts werkt idealiter samen met een team van zorgverleners met elk hun bijzondere bekwaamheid. Daarom is het belangrijk dat naast de huisarts ook andere betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van de voedingsadviezen die www.voedinguitgedokterd.be huisartsen per thema aanreikt. Het is belangrijk dat patiënten doelmatige, doeltreffende en vooral ook uniforme voedingsadviezen krijgen. Uniforme boodschappen versterken het effect.

Alle richtlijnen liggen in de lijn van de algemene aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek (de basis). Per thema worden specifieke aandachtspunten nader belicht.

Hierbij vindt u de kernboodschappen voedingsadvies ter preventie en behandeling van osteoporose.

Zie de volgende pagina,
een dossier om bij te houden.



Kernboodschappen voedingsadvies Gezond eten en bewegen ter preventie en behandeling van osteoporose

Bij vrouwen is de prevalentie van osteoporose significant toegenomen tussen 1997 en 2004 (van 4 % naar 5,6 % voor alle vrouwen en van 15,5 % naar 19,2 % voor 65-plussers)¹. Deze toename is grotendeels te wijten aan de vergrijzing van de bevolking. Daarnaast spelen mogelijk ook verminderde fysieke activiteit en verkeerde voedingsgewoonten mee.

Osteoporose bij de man komt minder voor dan osteoporose bij de vrouw (0,8 % voor alle mannen en 2,5 % voor 65-plussers), maar mag toch niet worden onderschat¹.

Gezondheidsrisico's

Osteoporose is een systemische aandoening van het skelet, gekarakteriseerd door een lage botmassa en een verslechtering van de microarchitectuur met een toegenomen risico op fracturen tot gevolg. Osteoporose geeft als zodanig geen klachten. Het wordt doorgaans pas opgemerkt als er een fractuur ontstaat. De kans op een fractuur neemt toe met de ernst van de osteoporose en met de leeftijd. De meest voorkomende osteoporotische fracturen zijn die van de pols, de wervel en de heup.

Oorzaken

Osteoporose is een multifactoriële aandoening. Zowel bij mannen als bij vrouwen hangt het risico op osteoporose en osteoporotische fracturen niet alleen af van de botmassa (en van de bereikte piekbotmassa rond de leeftijd van ongeveer 30 jaar), maar ook van andere factoren, zoals leeftijd, genetische aanleg, fracturen in de voorgeschiedenis, een langdurig gebruik van corticosteroïden, bepaalde aandoeningen (bv. malabsorptie), voedingsgewoonten, tabak- en alcoholverbruik en andere leefstijlfactoren. Een verhoogde valkans vergroot eveneens de kans op fracturen.

Effect van behandeling

Preventie, begeleiding of behandeling is van belang om het risico op botbreuken ten gevolge van osteoporose en alle gevolgen van dien zo laag mogelijk te houden. Bij osteoporose zijn voorlichting over voeding, leefgewoonten en valpreventie belangrijk. In geval van een hoog risico op osteoporotische fracturen is daarnaast doorgaans ook een preventieve medicamenteuze behandeling aangewezen.

¹ Gezondheidsenquête, België 2004. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. IIPH/EPI REPORTS nr 2006-035 (<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epin/index4.htm>)

Een gezonde eet- en leefstijl vermindert het risico op osteoporose

Een gezonde eet- en leefstijl heeft een gunstige invloed op de gezondheid in het algemeen en dus ook op de botgezondheid.

Vertrek vanuit het voedingspatroon van de patiënt

Regelmatig herhaald voedingsadvies op maat van de patiënt heeft meer kans van slagen. Het voedingsadvies moet voor de patiënt eenvoudig, verstaanbaar, haalbaar en aanvaardbaar zijn en blijven. Het moet te allen tijde rekening houden met de individuele leefomstandigheden en -stijl, de voorkeuren en de culturele en etnische achtergronden van de patiënt. Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn.

Mogelijke knelpunten in de voeding van patiënten met osteoporose

- Een onregelmatig en onevenwichtig voedingspatroon.
- Te weinig eten, te streng diëten.
- Te weinig of geen melk en melkproducten op grond van smaak, gewoonte, overtuiging (bv. veganisten) of vanwege gediagnosticeerde medische redenen (koemelkeiwitallergie, lactose-intolerantie).
- Melk en zuivelproducten niet adequaat vervangen.
- Te veel vlees of andere eiwitrijke en tegelijkertijd calciumarme voedingsmiddelen eten.
- Te veel koffie en andere cafeïnehoudende dranken drinken.
- Te veel frisdranken nemen ten koste van de inname van melk en melkproducten.
- Te veel fytaatrijke (bv. zemelen) en oxalaatrijke (bv. spinazie, rabarber) voedingsmiddelen.
- Te veel zout strooien en/of zoutrijke voedingsproducten gebruiken.
- Te veel alcoholische dranken.

Algemene principes voedingsadvies bij osteoporose

De richtlijnen voor een botvriendelijke voeding ter preventie van osteoporose en osteoporotische fracturen liggen in de lijn van de aanbevelingen voor een gezonde en evenwichtig samengestelde voeding.

De actieve voedingsdriehoek vormt de basis, met speciale aandacht voor de calciuminname en -opname.

Afhankelijk van de leefstijl van de patiënt wordt het voedingsadvies verder individueel aangepast.



- **Evenwicht en variatie overeenkomstig de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek.**

(zie ook dossier 1: Gezond eten en bewegen).

Naast calcium brengt een goede voeding nog andere essentiële voedingsstoffen aan die eveneens een rol spelen in de vorming en het onderhoud van de botten. Zodra er zich voedingstekorten voordoen, kan dit zijn weerslag hebben op de botgezondheid.

De actieve voedingsdriehoek is een goede leidraad om over de voeding te spreken en de patiënt te helpen om concrete doelen te stellen. Het is een goed instrument om de patiënt te wijzen op de juiste keuzes, verhoudingen en hoeveelheden.

- **Bijzondere aandacht voor de calciuminname:**

ongeveer 900 mg calcium per dag; voor jongeren, 60-plussers en vrouwen na de menopauze ongeveer 1200 mg calcium per dag.

- **Melk en melkproducten vormen onze belangrijkste natuurlijke bron van calcium.**

De aanbeveling komt overeen met 3 tot 4 glazen (in totaal 450 tot 600 ml) melk en melkproducten en 1 tot 2 sneetjes (20 tot 40 g) kaas per dag. De basisvoeding, zonder melk en melkproducten, brengt gemiddeld maar 200 tot 400 mg calcium aan.

Magere melk en melkproducten bevatten weinig of geen vet meer maar nog wel evenveel calcium als de halfvolle en de volle soorten.

Brood, groenten, peulvruchten, gedroogde vruchten, noten, vis met graten (bv. sardines) en calciumrijk mineraalwater bevatten eveneens calcium, zij het doorgaans in minder mate dan zuivel. Men moet er meer van eten om dezelfde hoeveelheid calcium binnen te krijgen als via bijvoorbeeld een glas melk.

Calciumverrijkte voedingsmiddelen en dranken kun-

nen eveneens bijdragen tot de inname van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid calcium. Zij schieten echter meestal te kort in de aanbreng van andere essentiële voedingsstoffen zoals zink en de vitaminen B2 en B12 die samen met calcium ook worden aangeleverd door melk en melkproducten en bijdragen tot een goede algemene nutritionele status en daarmee ook tot een goede botgezondheid. Sojadrinks kunnen melk en melkproducten adequaat vervangen op voorwaarde dat ze verrijkt zijn met calcium, vitamine B2 en B12.

- **Bijzondere aandacht voor de calciumopname.**

Bij de samenstelling van de voeding moet rekening worden gehouden met voedingsbestanddelen die de calciumabsorptie uit de darm kunnen belemmeren (bv. fytaten en oxalaten in plantaardige voedingsmiddelen) of de calciumexcretie via de nieren kunnen bevorderen (bv. eiwitten, zout, cafeïne). Een hoge groente- en fruitinname zou de calciumexcretie verlagen en zo een gunstig effect hebben op de botgezondheid.

Het mogelijke nadeel van een verhoogde calciumexcretie onder invloed van melkeiwitten wordt ruimschoots gecompenseerd door de ruime hoeveelheid calcium die melk en melkproducten aanbrengen. Er moet vooral worden gewaarschuwd voor een overmatig gebruik van vlees of andere eiwitrijke en tegelijkertijd calciumarme voedingsmiddelen.

Een adequate inname van 10 tot 15 energie% eiwitten, zoals voorgeschreven door de algemene voedingsaanbevelingen, is essentieel voor de aanmaak en het onderhoud van gezonde botten, zeker ook bij ouderen. Voldoende eiwitten op oudere leeftijd hebben bovendien een positief effect op het onderhoud van het spierstelsel wat vallen kan tegengaan.

- **Voldoende vitamine D is essentieel voor een goede calciumabsorptie.** Vitamine D zit in onze voeding (bv. vette vis, eidooier, boter, margarine, lever, kaas) maar wordt grotendeels aangemaakt in de huid onder invloed van het zonlicht. Vandaar de aanbeveling om overdag regelmatig de buitenlucht op te zoeken met de handen en het gezicht onbedekt (ongeveer een kwartier per dag).
- **Zoutbeperking overeenkomstig de aanbevelingen van een goede voeding** (maximaal 6 g zout of 2400 mg natrium per dag).
- **Alcohol** mag met mate worden gebruikt, tenzij er tegenindicaties zijn: maximaal 2 consumpties per dag voor mannen en 1 consumptie per dag voor vrouwen.

Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn

Een grondige en gestructureerde aanpak van het voedingsgedrag vraagt veel tijd en specifieke deskundigheid (evidence-based diëtetiek) en is meestal niet haalbaar in de gemiddelde huisartsenpraktijk. Samenwerken met een diëtist kan daarom aangewezen zijn, zeker als er sprake is van één van de volgende gegevens:

- patiënten met een verhoogd risico op osteoporose (abnormaal verminderde botdichtheid, langdurig gebruik van corticosteroïden);
- op indicatie van de patiënt zelf;
- een groot gebrek aan kennis over voeding bij de patiënt;
- een gebrek aan vaardigheden bij de patiënt (bv. om een evenwichtig en gevarieerd dag- of weekmenu samen te stellen, te weinig zicht op het ruime aanbod en de variatiemogelijkheden met zuivel).

De diëtist kan dieper ingaan op voedingsgerelateerde problemen dan de huisarts. De huisarts blijft evenwel een belangrijke coördinerende en motiverende rol vervullen ten aanzien van de patiënt. Succes vraagt een efficiënte communicatie tussen diëtist en huisarts.

Voorkomen is beter dan genezen.

Preventie moet al op jonge leeftijd beginnen. Tijdens de jeugd moet een zo stevig mogelijk skelet worden opgebouwd. Op latere leeftijd moet het botverlies zoveel mogelijk worden beperkt. De drie pijlers waarop de preventie van osteoporose rust, zijn een gezonde voeding rijk aan calcium, vitamine D (vooral via zonlicht en in mindere mate via de voeding; bij ouderen die nog maar weinig buiten komen kan een supplement nodig zijn) en lichaamsbeweging. Daarnaast kan in overleg met de behandelende arts ook een preventieve medicamenteuze behandeling aangewezen zijn.