

Wervelkolom op leeftijd

DOOR LIESBETH VAN DER HEIJDEN



Op 26 en 27 augustus jl. vond het jaarlijkse congres van de Nordic Spinal Deformities Society (NSDS) plaats. Deze internationale wetenschappelijke organisatie is in 1975 opgericht met als doel het doen van onderzoek naar en de behandeling van scoliose. In 1996 werd het onderzoeksterrein uitgebreid en houdt nu ook andere deformiteiten van de wervelkolom in. Deelnemende landen zijn: Denemarken, Finland, IJsland, Nederland, Noorwegen en Zweden.

Laatste ontwikkelingen

Het 2021 congres werd in Nederland georganiseerd door een aantal in scoliose gespecialiseerde wervelkolom specialisten. Zowel de conservatieve- als de operatieve behandeling van scoliose stonden tijdens dit congres centraal. Een aantal vertegenwoordigers van onze vereniging nam deel aan dit congres dat ditmaal, in verband met de Covid omstandigheden, via internet plaatsvond.

Ieder van de deelnemende wetenschappers leverde zijn of haar bijdrage door de laatste ontwikkelingen op het gebied van de behandeling van wervelkolom deformiteiten online te delen. De recente ontwikkelingen in de techniek stelden deze groep van internationale wetenschappers in staat om virtueel met elkaar in contact te staan via een Zoom connectie. Toch was iedereen het erover eens, dit haalt het niet bij het elkaar in levenden lijve te ontmoeten. De hoop is dan ook dat het 2022 congres in Finland weer in normale vorm doorgang zal kunnen vinden.

De ouder wordende wervelkolom

Het is onmogelijk om alle 28 wetenschappelijke presentaties te belichten. Wij hebben daarom een keuze gemaakt. In deze Wervelingen bespreken wij de presentatie van Prof. Dr. Paul Willems van het Maastricht Universitair

Medisch Centrum. Hij besprak de ouder wordende wervelkolom, de daarbij optredende problematiek én een nieuwe kijk op oplossingen.

Hoe ouder je bent, hoe meer je lichaamslengte afneemt. Dat heeft deels te maken met onze slijtende tussenwervelschijven, de schokdempers tussen de ruggenwervels. De wervelkolom bestaat uit 23 tussenwervelschijven, die vocht aantrekken. Zo kunnen ze, net als een opgepompte fietsband, hoge druk weerstaan en toch flexibel blijven. Dit absorberend vermogen neemt af naarmate wij ouder worden. In dergelijke gevallen zien we slijtage, met name dus aan de voorkant van de wervelkolom. Hierdoor verliezen we zo een paar centimeter in lengte. Naast slijtage van de tussenwervelschijven bestaat er ook meer kans op osteoporose oftewel botontkalking van de ruggenwervels. Dat proces geeft meer risico op een wervelinzakking, waardoor de rug nog verder inkort en naar voren gaat krommen. We noemen dit een hyperkyphose.

Osteoporose ontstaat vooral na de leeftijd van 50 jaar en komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Dit komt door afname van het hormoon oestrogenen na de menopauze dat beschermend werkt tegen botontkalking. De botten verliezen massa (kalk en andere

mineralen) en ook verliezen ze structuur (verbindende botbalkjes) waardoor de sterkte of draagkracht van de botten fors afneemt.

Roken, het gebruik van alcohol en sommige medicijnen hebben een negatieve invloed op dit proces. Erfelijkheid speelt ook een rol en mensen met een lage BMI lopen een hoger risico op verlies van botmassa.

De botdichtheid/botmassa is vast te stellen door middel van een DEXA-scan (botdichtheidsmeting). Deze scanners zijn in vrijwel ieder ziekenhuis en ook in sommige diagnostische centra aanwezig. Hierbij wordt de hoeveelheid mineralen in het bot (botdichtheid of botmassa) van de heup en wervels gemeten. Het gebeurt met een soort röntgenapparaat, maar de straling waaraan u tijdens het onderzoek wordt blootgesteld is erg laag. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten. Een DEXA-meting kan door de huisarts worden aangevraagd. Meestal wordt dit gedaan als er twee of meer risicofactoren aanwezig zijn (b.v. osteoporose komt in de familie voor, postmenopauzale vrouw, laag BMI, langdurig cortisonengebruik, fractuur bij minimaal trauma). In het ziekenhuis wordt een DEXA-meting in principe altijd aangevraagd bij mensen boven de 50 jaar die zich melden met een fractuur. De botdichtheid wordt uitgedrukt in de



T-score. Hoe lager de botdichtheid hoe groter de kans op een botbreuk:

- T-score tussen de +1 en -1: er is geen probleem.
- T-score tussen de -1 en -2,5: osteopenie (verminderde botmassa)
- T-score -2,5 of lager: osteoporose

Tegelijkertijd neemt bij het ouder worden in het algemeen naast de flexibiliteit ook de spierkracht af en dit heeft weer gevolgen voor de fysieke conditie als geheel. Het vermogen om te compenseren voor een kromme rug neemt af. In veel gevallen zal het bovenste deel van de wervelkolom een zgn. hyperkyphose gaan vertonen en naar voren gaan buigen. Dit proces heeft o.a. gevolgen voor de balans.

Het bekken kantelt naar achteren om dit te compenseren en bij verergering moeten patiënten zelfs de knieën buigen om in balans te blijven en niet voorover te vallen. We zien dan ook het ontstaan van een ander looppatroon. Dit brengt met zich mee dat er disbalans en daardoor een groter risico op vallen ontstaat, met ook weer meer risico op nieuwe wervelinzakkingen, nog sterkere kyphose, etc., een vicieuze cirkel.

Het hierboven beschreven proces is van toepassing op de wervelkolom in het algemeen. Je kunt je echter voorstellen dat dit proces bij iemand die al een scoliose heeft, nog meer consequenties zal hebben.

Nog maar 20 jaar geleden bestond de VUT, de vervroegde uittrekking, waarbij mensen op hun 57^e jaar al met pensioen konden gaan. Dat kunnen we ons nu nauwelijks meer voorstellen. Niet alleen is de te verwachten levensduur hoger, men heeft de wens langer ge-

zond, vitaal en mobiel actief te blijven. Omdat we met z'n allen langer leven is de statistische kans op ouderdomskwalen zoals osteoporose hoger.

Behandelmethode

Om de pijnklachten te verlichten wordt pijnstilling voorgeschreven. Daarnaast kan een ondersteunende brace verzachten en helpen wat beter rechtop te lopen. Voor dit doel kan een zgn. 'dynamic' brace worden voorgeschreven. Dat is een zachte brace die ondersteunt en als gevolg van de houdingscorrectie loopt de patiënt ook stabiel. Dergelijke braces kunnen ook bij mensen met rugklachten voorgeschreven worden, maar in het kader van bovenstaand verhaal, is het natuurlijk van belang de waarde te weten van deze braces voor mensen met osteoporotische wervelinzakkingen.

Medicatie

In principe wordt botversterkende medicatie pas voorgeschreven als er daadwerkelijk sprake is van osteoporose (aangetoond op een DEXA scan die gemaakt kan zijn bij een fractuur of bij aanwezigheid van bovengenoemde

risicofactoren). Bij wervelinzakkingen wordt deze medicatie altijd voorgeschreven omdat er dan per definitie sprake is van sterk verzwakt bot.

Aanbevolen:

- Werken aan de fysieke spierconditie om daardoor zo flexibel mogelijk te blijven. "Core stabilisatie" en yoga-oefeningen om een zo goed mogelijk spierkorset te behouden. Een methode om de spierkracht te testen is via de zgn. 'grip test' waarbij wordt gekeken hoe sterk de handen zijn. Dit is een goede indicator van de algemene spierconditie.
- Goede voeding – voldoende calcium en vitamine D3 supplementen. De Osteoporose Vereniging adviseert dagelijks 1000-1200 mg calcium. Optelsom van calcium uit voeding **en** eventuele supplementen.
- Onderzoek wijst uit dat ongeveer de helft van de oudere Nederlanders chronisch een te lage vitamine D-spiegel heeft. Voor mensen van boven de 65 jaar geldt daarom het advies om dagelijks een supplement van 20 microgram oftewel 800 I.E. vitamine D3 in te nemen. Vrouwen wordt geadviseerd om vanaf hun 50^e levensjaar ook al extra vitamine D in te nemen, 10 microgram per dag.
- Levensstijl: let op de inname van alcohol, koffie/thee en frisdranken.
- Stoppen met roken
- Maar vooral: blijf actief; beweeg, wandel, fiets, zwem. Hoe vitaler je bent, hoe beter je met je deformiteit om kunt gaan.

Bronnen:

Prof. Dr. P.C. Willems – Maastricht Universitair Medisch Centrum. Zijn presentatie tijdens het NSDS congres, augustus 2021: "The aging spine, osteoporotic vertebral fractures and a way forward"

- Osteoporosevereniging
<https://osteoporosevereniging.nl>
- www.zorgvoorbeter.nl - Kennisplein voor verpleging, verzorging, zorg thuis en eerste lijn
- Vereniging van scoliosapatiënten
<https://osteoporosevereniging.nl/osteoporose/risicotest/>
- <https://osteoporosevereniging.nl/webinar-over-voeding-gemist-bekijk-hier-de-opname/>

