

Botbreuken bij nierpatiënten: niet zo eenvoudig

Door Shanty Sterke

Nierpatiënten die moeten dialyseren of een transplantatie hebben ondergaan, hebben een bijna twee keer grotere kans dat zij een bot breken dan mensen zonder nierproblemen. Dit vonden Deense onderzoekers. Zij vergeleken gegevens van ruim negenduizend nierpatiënten met die van meer dan vier miljoen niet-nierpatiënten. De studie is vorig jaar gepubliceerd in het tijdschrift [Nephrology Dialysis Transplantation](#).

Dit komt door de ziekte zelf, maar mogelijk ook door de medicijnen die nierpatiënten slikken, zo stellen de onderzoekers. De structuur van het bot verandert en ook de sterkte. Volgens nefroloog Eric van Bommel uit het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht is één van de specifieke botaandoeningen bij dialyse nu eenmaal dat patiënten zogenaamde renale osteodystrofie krijgen. Dat is een combinatie van verschillende botziektes en dat zorgt ervoor dat ze meer kans hebben op een botbreuk, aldus Van Bommel.

Vaker breuken bij gebruik maagbeschermers

De onderzoekers vonden ook dat patiënten die maagbeschermers slikten een nog groter risico hadden om iets te breken. Hoe dat komt weten ze niet precies. Ze stellen dat het niet per se door de maagbeschermer zelf hoeft te komen. Maagbeschermers worden namelijk vaak gegeven om de maag te beschermen tegen de bijwerkingen van een ander medicijn. Mogelijk zorgt het andere medicijn voor de verminderde botsterkte en niet de maagbeschermer.

Magnesiumtekort

Een andere verklaring is dat maagbeschermers zorgen voor een tekort aan magnesium in het lichaam. Magnesiumtekort verhoogt de kans op een botbreuk omdat het de kans op vallen vergroot en de botsterkte verlaagt, aldus de onderzoekers. Volgens Van Bommel is dat echter een zeldzame bijwerking. 'Miljarden mensen over de wereld slikken maagbeschermers en dan zou het niet bij de drogist te koop zijn. Maar we moeten er zeker altijd aan denken dat er een tekort aan magnesium kan ontstaan bij langdurig gebruik hiervan', zegt Van Bommel.

Lisanne Gommers doet promotieonderzoek naar maagbeschermers aan het Radboudumc. Zij zegt echter dat maagbeschermers toch niet zo onschuldig zijn als ze lijken. 'Naar schatting ontwikkelt één tot vijftien procent van de mensen die maagbeschermers slikken een magnesiumtekort' Zij onderzoekt hoe dat komt. 'Het lijkt erop dat maagbeschermers zorgen dat magnesium minder snel goed wordt opgenomen in de darm, voornamelijk wanneer mensen deze langdurig slikken. Wanneer mensen stoppen met maagbeschermers dan zie je dat de bloedwaarde van magnesium weer herstelt. Het is belangrijk dat we altijd kritisch kijken of een maagbeschermer echt wel nodig is', zegt Gommers.

Complexe oorzaken

De Deense onderzoekers stellen dat het wel van belang is om te weten of de patiënten die een bot braken vitamine D, calciumtabletten of fosfaatbinders slikten. Maar die informatie hadden ze niet. Het is overigens te simpel gedacht dat patiënten die deze medicijnen slikken minder snel iets zouden breken. Deze medicijnen krijgen patiënten niet specifiek voor de botten als toevoeging, maar vooral om de te hard werkende bij schildklieren bij dialysepatiënten te onderdrukken, legt Van Bommel uit. 'Het ligt allemaal veel subtieler dan je denkt. Ze bewegen ook relatief weinig en hebben weinig spierkracht, daar worden de botten ook niet sterker van. Vooral oudere dialysepatiënten vallen makkelijker omdat ze ook niet sterk zijn'.

Valonderzoek nierpatiënten in Erasmus MC

Daarom doet Sandra Oude Wesselink in het Erasmus Medisch Centrum onderzoek naar vallen op de afdeling nefrologie. De poli-assistenten vragen aan patiënten die ouder dan 70 jaar zijn of ze de afgelopen 12 maanden zijn gevallen en of ze moeite hebben met lopen of bewegen. Als dat het geval is, belt een onderzoeksverpleegkundige de mensen later op en neemt telefonisch een uitgebreide vragenlijst af. De verpleegkundige stelt vragen over onder meer angst om te vallen, duizeligheid, bewegen en evenwicht, pijnlijke gewrichten, botontkalking, geheugen en concentratie, zien en medicijngebruik.

Als blijkt dat iemand een verhoogd risico heeft op een val dan krijgt diegene een persoonlijk preventieadvies. Of Oude Wesselink geeft de bevindingen door aan de nefroloog of de huisarts om actie te ondernemen. Zij benadrukt dat het belangrijk is dat er in een ziekenhuis een valprotocol is en ook een osteoporosescreening voor oudere patiënten, dus om te kijken of iemand botontkalking heeft.

Van Bommel is van mening dat een osteoporosescreening in strikte zin voor dialysepatiënten minder relevant is. 'Echte osteoporose is iets wat bij niet-dialyse patiënten veel voorkomt en dan kan je hiervoor gericht medicijnen geven. Maar bij dialysepatiënten is dat allemaal veel lastiger, omdat de botafwijkingen bij hen eigenlijk een mengbeeld zijn van meerdere botaandoeningen. Het is bovendien onduidelijk of de specifieke medicijnen voor osteoporose veilig kunnen worden voorgeschreven aan dialysepatiënten. Dus we doen het liever niet'. Wel verwijst Van Bommel oudere patiënten met een verhoogd valrisico door naar de valpoli van de afdeling geriatrie.

Ouderen hebben weliswaar een grotere kans op vallen dan jongeren, 'maar de complexe botaandoening als gevolg van nierfalen (renale osteodystrofie) komt ook bij jongere nierpatiënten voor' zegt Van Bommel. 'Na een transplantatie herstelt dat weer deels'.

Dit artikel werd gepubliceerd op **NierNieuws.nl** op maandag 13-03-2017

Afgedrukt op woensdag 30-12-2020