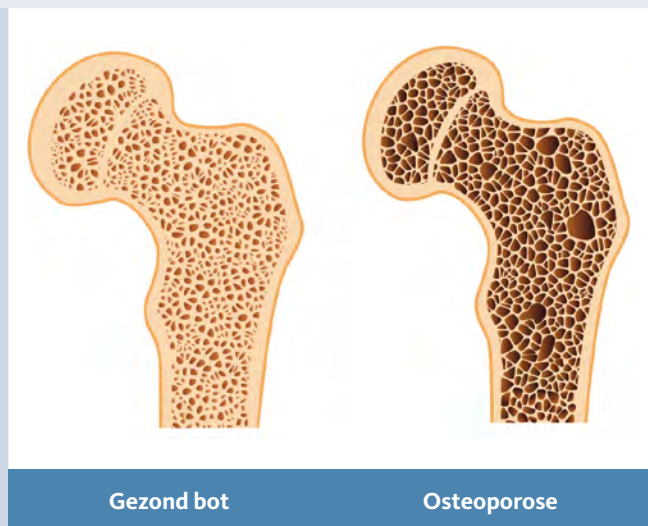


OSTEOPOROSE BIJ KINDEREN

Deze folder geeft informatie over en richtlijnen voor het observeren en behandelen van een osteoporose bij kinderen met een ernstig meervoudige beperking (EMB). De richtlijnen zijn opgesteld door het paramedisch team van De Blauwe Vogel, een kinderdagcentrum van Amerpoort. De Blauwe Vogel biedt begeleiding en behandeling aan kinderen met EMB.



Wat is osteoporose?

Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Bij osteoporose worden, of zijn, de botten erg broos en hebben minder botmassa en structuur. De botdichtheid is minder groot en er vallen 'gaten' in. Doordat de botmassa en structuur afnemen zijn de botten minder stevig en neemt de kans op een botbreuk toe.

Symptomen

Het verloop van osteoporose gaat meestal gepaard zonder pijnklachten. Vaak wordt osteoporose pas ontdekt wanneer iemand een bot breekt. De botmassa kan wel tot 30% zijn afgenomen voordat de diagnose wordt gesteld. Symptomen van osteoporose zijn botbreuken, kleiner en krommer worden, veranderingen in de lichaamshouding, klachten in de organen en chronische pijn.

Oorzaken

Bij oudere mensen is bekend dat in de loop van het leven de botten brozer worden en gaan inzakken. Hierdoor krimp je ook op latere leeftijd en ga je wat krommer lopen. Maar hoe zit dat dan bij kinderen?

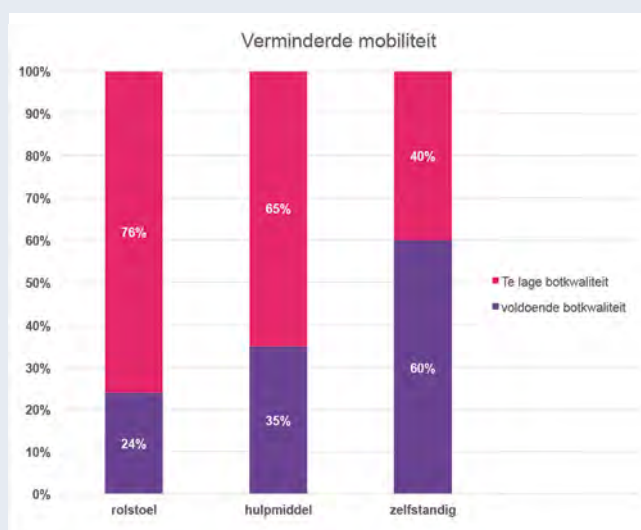
De belangrijkste oorzaak van broze botten bij kinderen is het niet belasten van de botten doordat ze zich motorisch trager of beperkt ontwikkelen. Door druk op de botten en gewrichten kunnen deze zich ontwikkelen.

Andere oorzaken zijn:

- › gebrek aan calcium en vitamine D doordat kinderen niet genoeg in het zonlicht komen, en door voedingsproblemen
- › ondergewicht (risicofactor)
- › het gebruik van bepaalde medicijnen zoals anti epileptica en corticosteroïden
- › een overmatig gebruik van vezels, dit onttrekt calcium aan het lichaam

Houding en beweging

Uit onderzoek bij mensen boven de 50 met een verstandelijke beperking blijkt dat 75% van de rolstoelgebruikers een te lage botkwaliteit heeft. Van degenen die een (loop) hulpmiddel gebruiken heeft 65% een te lage botkwaliteit. En van diegenen die zelfstandig kunnen lopen heeft 40% een te lage botkwaliteit.



Uit: Botkwaliteit, wat te doen in de praktijk; Sandra Mergler, 2012



Kinderen groeien en veranderen snel. De fysiotherapeut bekijkt of alle hulpmiddelen nog passen.

Behandeling

Behandeling start vaak pas als er al één of meerdere fracturen zijn geweest. Deze kunnen ontstaan door een (kleine) val, soms door maar gewoon een keer stoten, een verkeerde beweging maken en zelfs wel eens helemaal zonder oorzaak.

Er kan een botscan gemaakt worden om vast te stellen of er sprake is van een verminderde botkwaliteit. Daarna kan de huisarts/specialist medicijnen voorschrijven die de botten kunnen versterken.

Ook voor het binnen krijgen van voldoende vitamine D en calcium kan een arts de juiste dosering voorschrijven. Dit is afhankelijk van de voedingsstoffen die je binnen krijgt. Een richtlijn hiervoor is: 400IE(=10 microgram) vitamine D bij:

- › Kinderen tot 4 jaar
- › Kinderen die één anti-epilepticum gebruiken. Dit kan nog meer worden bij meerdere medicijnen en immobiliteit.
- › Kinderen en volwassenen die onvoldoende buiten komen.

Bewegen!

- › Vanaf de leeftijd van 2 jaar stimuleren van het belasten van de botten door steun nemen, zo nodig met hulpmiddelen zoals een statafel en loophulpmiddel.
- › Ook andere vormen van beweging die de spieren activeren en versterken zijn belangrijk. Zo mogelijk 30-60 minuten per dag.

Adviezen als je denkt dat je kind extra risico's loopt op osteoporose:

- › Probeer een gezond gewicht te bereiken, maar vooral niet te laag.
- › Geef in overleg met de huisarts of specialist aanvullend calcium en vitamine D.
- › Probeer dagelijks te staan en/of te bewegen. Overleg met de fysiotherapeut welke activiteiten geschikt zijn en je kind (aan) kan.