

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Τι είναι η οστεοπόρωση?

Πρόκειται για την πιο διαδεδομένη πάθηση των οστών στις ανεπτυγμένες χώρες. Είναι μια πάθηση κατά την οποία τα οστά έχουν χαμηλή πυκνότητα και οδηγεί σε διαταραχές στην δομή τους. Αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να συμβεί κάταγμα ακόμα και χωρίς τραύμα ή με πολύ μικρής έντασης κάκωση. Ακόμη και απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το να σηκώσει τα ψώνια ή να στριφογυρίσει στο κρεβάτι, μπορεί να οδηγήσουν σε κάταγμα.

Οι καρποί, τα ισχία και οι σπόνδυλοι είναι πιο επιρρεπείς σε οστεοπορωτικά κατάγματα. Πολλές φορές αυτά τα κατάγματα γίνονται η αιτία να ανακαλυφθεί η οστεοπόρωση. Δυστυχώς, τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση του κατάγματος, έχει ήδη χαθεί σημαντική οστική μάζα. Είναι πολύ σημαντικό να καθοριστεί εγκαίρως ο βαθμός κινδύνου ανάπτυξης οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης, για να προληφθούν πιθανά κατάγματα, χρόνιοι πόνοι ή δυσμορφίες. Σε περιπτώσεις καταγμάτων ισχίου, αυξάνεται και ο κίνδυνος θανάτου.

Ποιούς αφορά η οστεοπόρωση?

Σε έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι περίπου 1/30 έχει οστεοπόρωση και 1/15 οστεοπενία. Παρόλο που το 80% αφορά γυναίκες και οι άντρες μπορεί να αναπτύξουν οστεοπόρωση.

Υπάρχουν πολύ παράγοντες κινδύνου, με την ηλικία, την κληρονομικότητα και το φύλο να αποτελούν τρεις από τους σπουδαιότερους.

Ηλικία – Μετά την ηλικία των 50 ετών τόσο οι γυναίκες όσο και άνδρες, χάνουν περίπου 0,5% οστικής μάζας κάθε χρόνο.

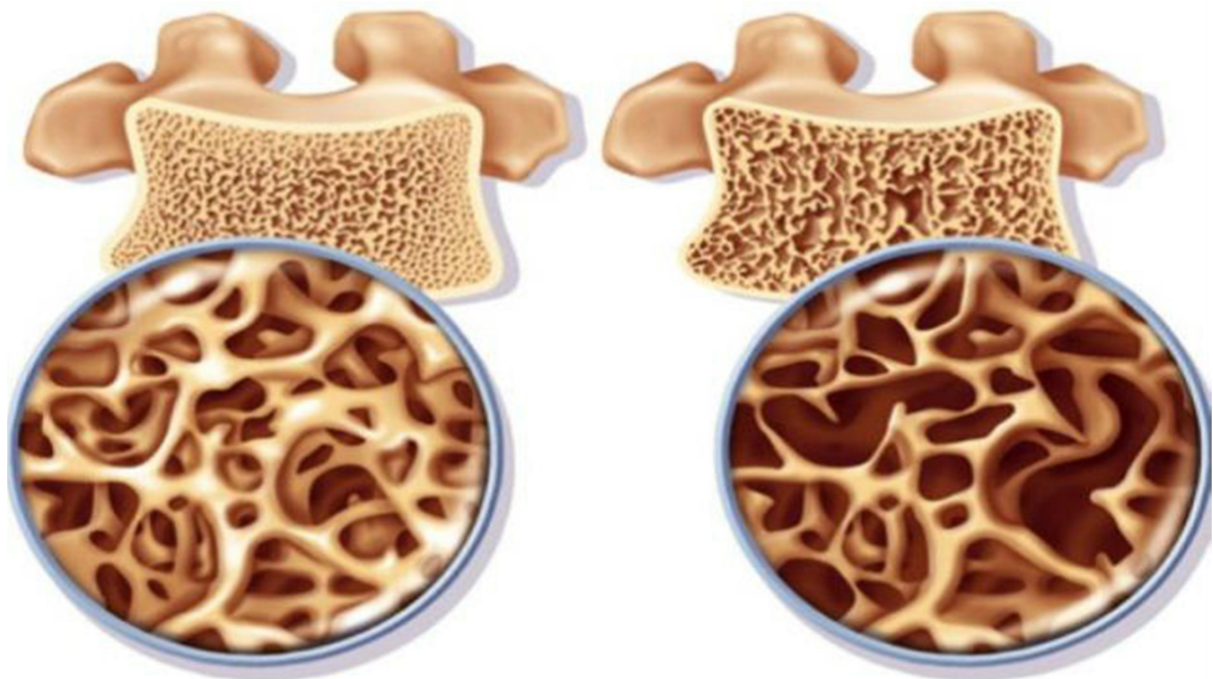
Κληρονομικότητα – Υπάρχει 50-85% αυξημένη πιθανότητα οστεοπόρωσης, αν ένα μέλος της οικογένειας πάσχει. Η ύπαρξη κύφωσης, η απώλεια ύψους ή η παρουσία οστεοπορωτικού κατάγματος σε συγγενή, είναι ενδείξεις οικογενειακού ιστορικού οστεοπόρωσης.

Φύλο – Οι γυναίκες έχουν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν οστεοπόρωση. Μια στις δύο γυναίκες και ένας στους οκτώ άνδρες θα υποστούν οστεοπορωτικό κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Οι γυναίκες έχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο μετά την εμμηνόπαυση. Μπορεί να χαθεί μέχρι και 3% της οστικής μάζας το χρόνο, για τα πρώτα 5-7 χρόνια. Παρόλα αυτά, με κατάλληλη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορεί να περιοριστεί.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να ελεγχθούν και να αποφευχθούν, είναι το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης. Μια ισορροπημένη, υγιεινή διατροφή είναι απαραίτητη, η οποία να περιλαμβάνει απαραίτητα επαρκή λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D. Η τακτική σωματική άσκηση, που να περιλαμβάνει και άρση βαρών είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική.

Η χρονική διάρκεια αυτών των παραγόντων κινδύνου είναι ουσιώδης. Για παράδειγμα, αν υπήρξε κάποια διαταραχή λήψης τροφής (πχ ανορεξία) στην εφηβεία, με αποτέλεσμα να σταματήσει η περίοδος, είναι εξαιρετικά απίθανο να αποκτήσει η ασθενής τη μέγιστη οστική μάζα, το οποίο συμβαίνει στην ηλικία των 30 ετών περίπου. Η μέγιστη μάζα, καθώς και η διατήρησή της τα επόμενα χρόνια, είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες ανάπτυξης οστεοπόρωσης.

Πολλές χρόνιες ασθένειες (όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο υπερθυρεοειδισμός), όπως και η μακροχρόνια λήψη ορισμένων φαρμάκων (όπως στεροειδή και αντιπηκτικά/αντιαιμοπεταλιακά), μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη οστική μάζα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι ακόμη πιο σημαντικό να ελεγχθούν οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου ή να ξεκινήσει αγωγή αν ενδείκνυται.

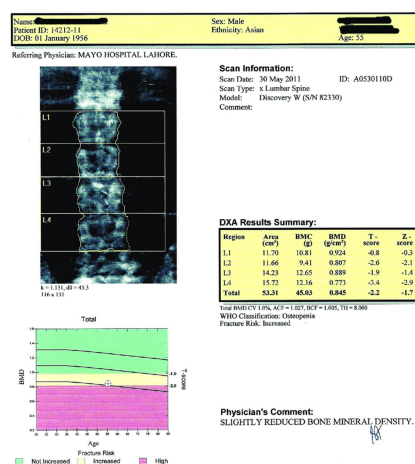
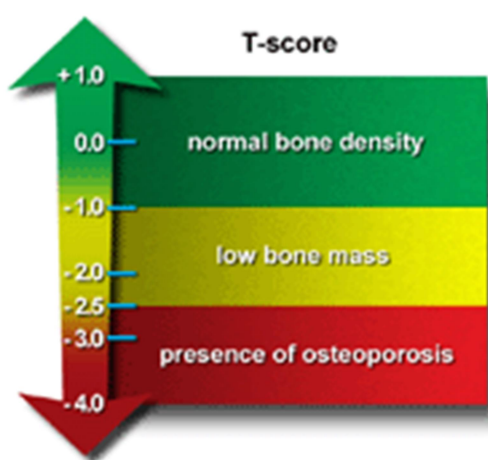


Normal

Osteoporosis

Πως γίνεται η διάγνωση?

Η διάγνωση γίνεται γρήγορα και εύκολα με μια εξέταση που ονομάζεται DEXA. Διαρκεί λιγότερο από 20 λεπτά, είναι ανώδυνη και έχει το 1/10 της ακτινοβολίας σε σχέση με μια ακτινογραφία θώρακα. Τα αποτελέσματά σας συγκρίνονται με το μέσο όρο ενός υγιούς ενήλικα, ανεξάρτητα από την ηλικία σας. Αυτό ονομάζεται T-score και προβλέπει το μελλοντικό κίνδυνο καταγμάτων. Ένα χαμηλό T-score σημαίνει ότι τα οστά είναι εύθραυστα. Ένα T-score από -1.0 έως -2.5 σημαίνει οστεοπενία, ενώ αν είναι μικρότερο από -2.5, σημαίνει οστεοπόρωση.



Ποιές θεραπείες είναι διαθέσιμες?

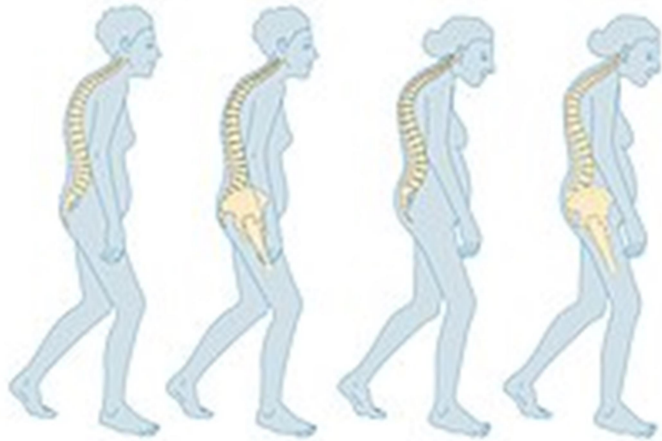
Η θεραπεία για την οστεοπενία και την οστεοπόρωση πρέπει να κατευθύνεται σε όλους τους παράγοντες κινδύνου. Αυτό περιλαμβάνει απαραίτητα λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D (στη διατροφή ή με μορφή συμπληρώματος), καθώς και ασκήσεις όπως περπάτημα, άρση ελαφρών βαρών και κολύμβηση, όλα εκ των οποίων χρειάζονται για χτίσιμο δυνατών οστών.

Το Εθνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης των ΗΠΑ, συστήνει ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου 1000-1500 mg καθημερινά, αναλόγως του φύλου και της ηλικίας. Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως γάλα, τυρί, βούτυρο, γιαούρτι και παγωτό. Άλλες πηγές ασβεστίου είναι τα πράσινα λαχανικά, ενώ βιταμίνη D έχουν τα ψάρια, τα οστρακοειδή και τα δημητριακά.

Υπάρχουν πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα για την πρόληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης, όπως τα οιστρογόνα, η αλενδρονάτη, η

ρεσιδρονάτη, η ρελοξιφένη και η καλσιτονίνη, ενώ συνέχεια κυκλοφορούν καινούρια.

Το κλειδί στη θεραπεία της οστεοπόρωσης είναι η πρόληψη ή η επιβράδυνση της απώλειας οστικής μάζας. Όλοι οι ασθενείς θα βοηθηθούν αν ακολουθήσουν μια ισορροπημένη διατροφή με επαρκή λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D, διακοπή καπνίσματος, χαμηλή πρόσληψη αλκοόλ και καφεΐνης και ένα πρόγραμμα γυμναστικής προσαρμοσμένο στη φυσική τους κατάσταση.



Γεώργιος Χ. Σταματόπουλος
Νευροχειρουργός
Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης
National Spinal Fellowship
James Cook University Hospital , U.K.