

CO Z TA OSTEOPOROZĄ!

Prof. dr hab. med. Wanda Horst-Sikorska



CO Z TA OSTEOPOROZĄ!

Autor:

Prof. dr hab. med. Wanda Horst-Sikorska
Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Akademii
Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Członek Zarządu PTMR i Rady Naukowej PFO

Spis treści



Co z tą osteoporozą! 5



Czy i ja mogę zachorować na osteoporozę? 9



Jak zapobiegać osteoporozie? 11



Jak rozpoznać osteoporozę? 14



Jakie powikłania grożą osobie z osteoporozą? 15

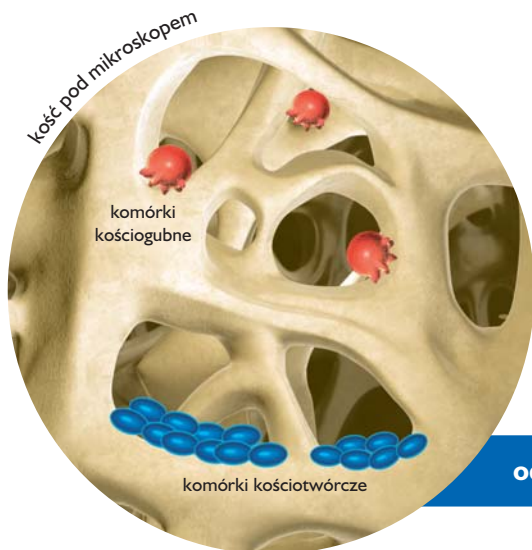


Jak leczyć osteoporozę? 16

Osteoporoza jest chorobą szkieletu, która polega na zwiększeniu łamliwości kości. Przedłużenie długości życia, zmiany odżywiania oraz coraz mniejszy codzienny wysiłek fizyczny powodują, że w Polsce i na świecie coraz więcej ludzi jest nią zagrożona.

Co z tą osteoporozą!

Kość osoby chorej na osteoporozę może złamać się z dużą łatwością. Osteoporoza jest najczęściej występującą metaboliczną chorobą szkieletu. Kość jest jedną z tkanek organizmu, zachodzą w niej nieustannie procesy niszczenia „starej” kości i tworzenia „nowej”. Od sprawności tych przemian, które z wiekiem ulegają pogorszeniu, zależy stan kości. W sytuacji, gdy nowo tworzona kość nie uzupełnia w pełni ubytku starej, rozwija się osteoporoza.



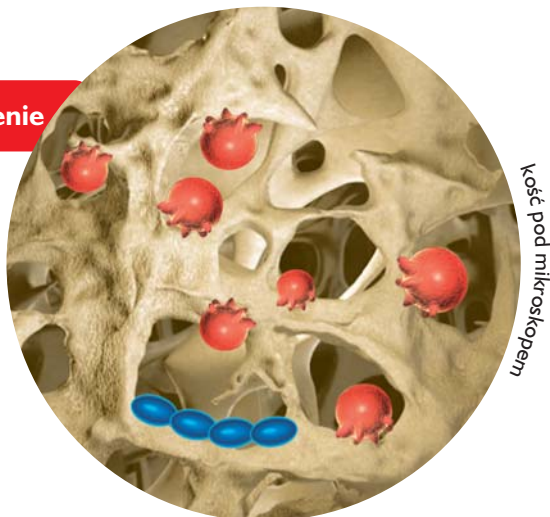
ZDROWA KOŚĆ

prawidłowa
budowa kości

odbudowa = niszczenie

odbudowa < niszczenie

nadmierne
niszczenie
kości



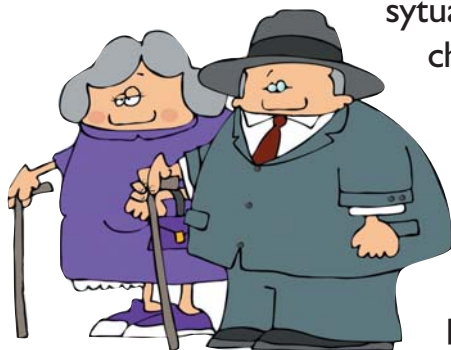
OSTEOPOROZA pomenopauzalna

Na stan kości wpływa wiele czynników dziedzicznych, hormonalnych, żywieniowych i środowiskowych.

Chorują głównie kobiety po okresie menopauzy, mężczyźni rzadziej, ale nie znaczy to, że wolno pomijać u nich to zagrożenie. U ponad 10% mężczyzn rozpoznaje się osteoporozę. Częściej niż u kobiet momentem rozpoznania jest wystąpienie złamania kości. Z kolei ryzyko inwalidztwa lub śmierci po osteoporotycznym złamaniu szyjki kości udowej w przypadku mężczyzn jest wyższe niż u kobiet. Połowa osób po złamaniu biodra nie wraca do sprawności fizycznej sprzed wypadku.



Osoby w młodszym wieku, a nawet dzieci mogą także chorować na osteoporozę, w bardzo rzadkiej postaci samoistnej choroby lub częściej w sytuacji występowania innych chorób endokrynologicznych, nowotworowych, nerek lub przewodu pokarmowego.



Osteoporoza początkowo przebiega podstępnie.

Odczuwanie bólów pleców zwłaszcza po południu, po przyniesieniu zakupów lub przebywaniu jakiegoś czasu w pozycji stojącej to pierwsze sygnały, które mogą sugerować wystąpienie choroby.



Chory zwraca uwagę, że wszystko dookoła jakby „urozło” – w rzeczywistości nastąpiło ob-

niżenie wzrostu pacjenta. Odpowiedzialne za ten stan jest obniżenie wysokości trzonów kręgowych, w wyniku złamania.



Złamania osteoporotyczne występują po małych urazach, często wręcz niezauważonych przez pacjenta. **Większość złamań trzonów kręgowych nie jest rozpoznawana!!!!** Obniżenie wzrostu o ponad 2 cm jest pośrednim dowodem, że mogło dojść do złamania trzonu.

Wystąpienie złamania kości, w każdym miejscu szkieletu, wyraźnie zwiększa ryzyko podobnego zdarzenia i świadczy o zaawansowanej już postaci choroby.

Nie należy czekać z leczeniem do tego momentu.



Czy i ja mogę zachorować na osteoporozę?

Kto jest najbardziej zagrożony?

Chorują najczęściej kobiety, a więc płeć żeńska, to jeden z czynników ryzyka wystąpienia osteoporozy. Kolejne to: wczesna



menopauza, zwłaszcza po operacyjnym usunięciu jajników, niska masa ciała tzw. index masy ciała $BMI < 18 \text{ kg/m}^2$ lub waga poniżej 58kg, siedzący tryb życia, palenie papierosów, nadmierne spożycie kawy (powyżej 4 filiżanek dziennie) i / lub alkoholu.

Prawdopodobieństwo złamania zwiększa się u osób, których rodzice doznali niskourazowego złamania kości w późniejszych latach życia.

Choroby, które zwiększają ryzyko zachorowania na osteoporozę to: nadczynność tarczycy, przytarczyc, kory nadnerczy, choroby wątroby i dróg żółciowych, zespół złego wchłaniania, choroby: nowotworowe, nerek, tkanki łącznej, szpiczak mnogi oraz stan po przeszczepach narządów.



Do złamania częściej dochodzi u osób z zaburzeniami widzenia i równowagi oraz ze skłonnością do częstych upadków (ch. Parkinsona, choroby układu krążenia, zaburzenia rytmu serca, podciśnienie ortostatyczne itd.)



Niektóre przewlekle stosowane leki predysponują do rozwoju osteoporozy. Należą do nich między innymi: sterydy, także w postaciach wziewnych aerozoli, środki przeciwdrgawkowe stosowane w padaczce oraz leki przeciwkrzepliwe.

W sytuacji, gdy występuje u Pani/Pana jeden z powyższych czynników predysponujących do wystąpienia osteoporozy, proszę o zwrócenie się o radę do Lekarza Rodzinnego!

Jak zapobiegać osteoporozie?

Dla uzyskania dobrej, zdrowej kości można wiele zrobić samemu. Z jadłospisu należy skreślić lub bardzo zminimalizować dania określane jako „fast food” (produkty barów szybkiej obsługi), nadmierną ilość kawy i alkoholu, jednocześnie dbając, by spożywać odpowiednią

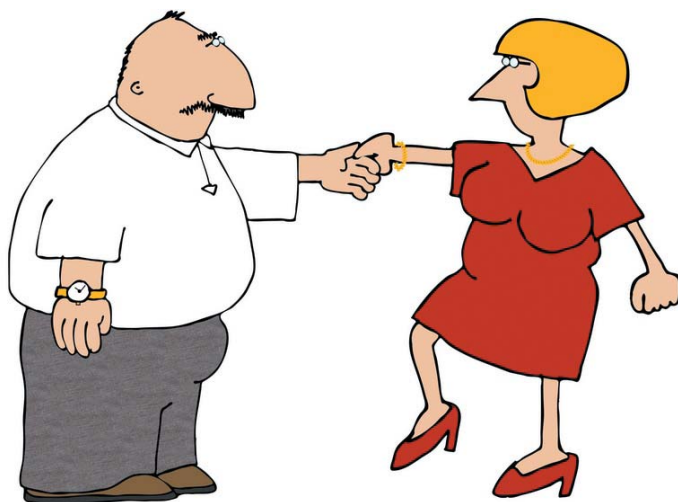


ilość wapnia i witaminy D₃. Zalecenia te obowiązują od wczesnej młodości. W naszej strefie klimatycznej dzienna zalecana dawka witaminy D₃ wynosi od 400-800 IU. Najlepszym źródłem wapnia jest mleko i jego przetwory (kefiry, jogurty, maślanka). Zalecane dzienne

spożycie wapnia wynosi około 1500 mg dziennie. Nie jest prawdą, że osoby dorosłe nie powinny pić mleka. Dotyczy to jedynie tych, którzy po tym produkcie mają niedyspozycje żołądkowe! Należy zaznaczyć, że stan taki najczęściej występuje po spożyciu mleka słodkiego. Dla ułatwienia zawartość wapnia w wybranych produktach spożywczych podano poniżej.



Obok prawidłowej diety duże znaczenie mają inne prawidłowe nawyki higienicznego stylu życia. Przede wszystkim dotyczy to reguły codziennej aktywności fizycznej (marsze, spacer, gimnastyka, taniec) oraz bezwzględnego przestrzegania zakazu palenia papierosów.



Produkt	Zawartość Ca mg/100 g	Produkt	Zawartość Ca mg/100 g
Mleko	110-120	Brokuły	48
Jogurt	130-170	Brukselka	57
Kefir	103	Jarmuż	157
Maślanka	110	Kapusta	46-77
Sery podpuszczkowe	390-1380	Fasola (sucha)	163
Sery twarogowe	55-96	Fasola szparagowa	65
Sery topione	370	Soja (sucha)	240
Lody	125-155	Orzechy	58-186
Jaja kurze całe	47	Migdały	239
Sardynki w oleju	330	Nasiona słonecznika	131
		Nasiona maku	1266

Jak rozpoznać osteoporozę?

Podejrzanie wystąpienia osteoporozy musi być potwierdzone przez lekarza. Ważne objawy, które świadczą o możliwości wystąpienia choroby to:

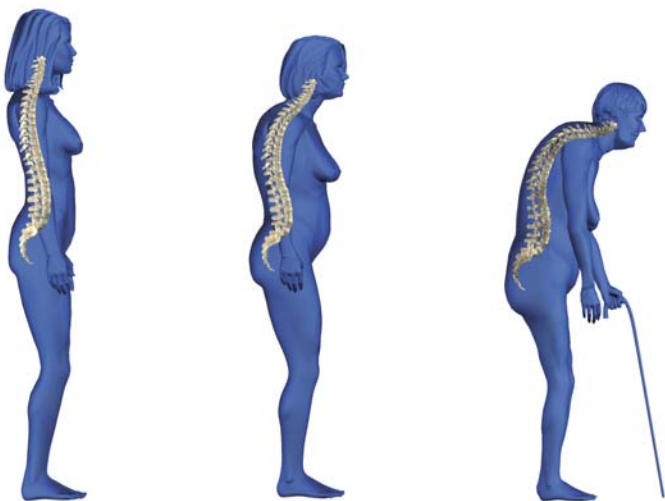
- **Wystąpienie złamania kości po stosunkowo małym urazie**
- **Utrata wzrostu powyżej 2 cm**
- **Zmiana proporcji sylwetki tzw. „okrągłe plecy”**



Badanie densytometryczne mineralnej gęstości kości zwłaszcza w obrębie kręgosłupa i szyjki kości udowej jest zalecane, ale nie niezbędne dla postawienia rozpoznania.

Lekarz rozpoznając chorobę określa, czy stopień jej zaawansowania wymaga jedynie zmiany stylu życia (diety, aktywności fizycznej, rzucenia palenia papierosów), czy konieczne jest leczenie farmakologiczne i/lub zaopatrzenie ortopedyczne.

Jakie powikłania grożą osobie z osteoporozą?



Choroba początkowo nie daje dolegliwości. Konsekwencje osteoporozy są jednak groźne. W późniejszym okresie mogą występować bóle kostne, zwłaszcza po południu. Pogarsza się sprawność fizyczna. Podnoszenie nawet niewielkich przedmiotów (zakupy), czy wykonywanie prostych czynności (sprzątanie, gotowanie), wiąże się z silnymi dolegliwościami bólowymi. Złamanie kości powoduje duży ból, unieruchomienie, konieczność rehabilitacji. Niezbędna staje się pomoc innych osób. Osoby żyjące samotnie





wymagają pobytu w szpitalach, ośrodkach pomocy. **Często nie udaje się przywrócić pełnej (sprzed złamania) sprawności fizycznej.** Ogólnoustrojowe powikłania często są groźne dla życia.

Jak leczyć osteoporozę?

Leczenie niepowikłanej złamaniem kości osteoporozy polega na przestrzeganiu zaleceń dietetycznych i systematycznej aktywności fizycznej. Zawsze należy pamiętać o podawaniu witaminy D₃ i przestrzeganiu zaleceń dotyczących zawartości wapnia w diecie. W razie potrzeby można uzupełnić jego niedobór preparatami farmaceutycznymi. Lekarz leczący w przypadku stwierdzenia ryzyka złamania większego niż 20%, w ciągu na-



stępnym 10 lat życia, zaleci stosowanie leków. Środki te wymagają systematycznego przyjmowania zgodnego z zasadami podanymi przez lekarza lub farmaceutę. Skuteczności leczenia można oczekiwać po kilku miesiącach terapii. Czas przyjmowania leków jest długi i zależy od stanu kości, rodzaju leku oraz tolerancji leczenia.

Preparaty stosowane w leczeniu mają działanie hamujące niszczenie kości (bisfosfoniany, kalcytonina łososiowa w formie donosowego aerozolu, estrogeny i inne leki hormonalne z grupy SERM), stymulujące syntezę kości (syntetyczny hormon przytarczyc – parathormon) oraz lek, który jednocześnie hamuje nadmierny ubytek kości i pobudza jej odnowę (ranelinian strontu), dzięki czemu przywraca równowagę metabolizmu kostnego na korzyść procesu odbudowy kości.

W przypadku występowania innych chorób może okazać się, że przepisane leki będą musiały być zmienione. Zawsze należy każdego lekarza informować o wszystkich przyjmowanych lekach. W sytuacji, gdy występują zawroty głowy lub kłopoty ze wzrokiem, co powoduje, że sposób chodzenia jest niepewny, a ryzyko upadku duże właściwe może okazać się stosowanie lasek, balkoników lub specjalnych ochraniaczy na stawy biodrowe.



Notatki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Servier Polska Sp. z o.o
ul. Jana Kazimierza 10, 01-248 Warszawa
tel. (22) 594 90 00, faks (22) 594 90 10
Internet: www.servier.pl
e-mail: info@pl.netgrs.com

Copyright 2008 Servier Polska
Wszelkie prawa zastrzeżone.
Publikacja nie może być reprodukowana w całości ani we fragmentach bez pisemnej zgody wydawcy.
Wydawca: Servier Polska Sp. z o.o.



PT/08/03/DC/3