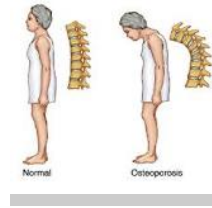


ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ



Ο σ τ ε ο π ό ρ ω σ η καλείται η **ελάττωση της οστικής μάζας** , χωρίς όμως να έχουμε διαταραχή της χημικής σύστασης του οστού. Η φυσιολογική αποδόμηση του οστού δεν ακολουθείται από αντίστοιχη αναδόμηση , με αποτέλεσμα την ελάττωση της οστικής μάζας. Η οστεοπόρωση είναι από τις συχνότερες νόσους , αν σκεφθεί κανείς ότι το 45 % των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση πάσχουν σε άλλοτε άλλο βαθμό από αυτή.

Ποια είναι τα αίτια που προκαλούν την οστεοπόρωση ;

Υπάρχουν διάφορα αίτια που προκαλούν την οστεοπόρωση ,αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για τον ακριβή μηχανισμό της μεταβολικής αυτής νόσου .

Η δημιουργία οστικής μάζας σε κάθε άτομο έχει σχέση με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες .Από την ηλικία των 9 ετών περίπου αρχίζει η ραγδαία αύξηση της οστικής μάζας με ρυθμό 8-10 % ετησίως μέχρι την ηλικία των 20 ετών περίπου .

Η μέγιστη οστική μάζα έχει πολύ μεγάλη σημασία για τη μελλοντική κλινική εκδήλωση της πάθησης . Άτομα με μεγάλη τιμή οστικής μάζας , έχουν μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από οστεοπόρωση .Η βαθμιαία απώλεια της οστικής μάζας αρχίζει από την ηλικία περίπου των 50 ετών και για τα δύο φύλα. Στις γυναίκες, όμως, ο βαθμός απώλειας είναι πολύ μεγαλύτερος και ιδιαίτερα στα 10-15 χρόνια που ακολουθούν την εμμηνόπαυση .Στη γεροντική ηλικία υπολογίζεται ότι έχει απολεσθεί περίπου το 50% της οστικής μάζας στις γυναίκες και το 35 % στους άνδρες .

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου ;

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι επάνω σε κάποιο κληρονομικό υπόβαθρο επιδρώντας διάφοροι εξωγενείς παράγοντες είναι δυνατό να εκδηλώσουν την νόσο. Μερικοί από αυτούς είναι :

α) **Η κακή διατροφή** (έλλειψη ασβεστίου και βιταμίνης D από την καθημερινή διαίτα κ. ά.).

β) **Κακές συνήθειες** (απουσία κινητικότητας ,πολλοί καφέδες , κάπνισμα κ.λ.π.)

γ) **Διαταραχές των ορμονών** στις γυναίκες (χρόνιες διαταραχές της περιόδου , εμμηνόπαυση κλπ..)

δ) **Διάφορες χρόνιες παθήσεις** (Υπερθυρεοειδισμός, Ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά)

ε) **Διάφορα φάρμακα** (κορτιζόνη, ηρεμιστικά κ.ά.)

στ) **Φύλο** : Οι άνδρες έχουν 30 % περισσότερη οστική μάζα από τις γυναίκες και προσβάλλονται σπανιότερα

ζ) **Φυλή** : Οστική μάζα της λευκής φυλής είναι μικρότερη από αυτή της μαύρης

Υπάρχουν διαφορές ακόμα και στα άτομα της ίδιας φυλής . Οι λευκές και ξανθές γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη απώλεια οστικής μάζας από τις μελαχρινές.

Πως εκδηλώνεται η νόσος ;

Στα αρχικά στάδια της νόσου ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνους , στη συνέχεια όμως αρχίζει να παραπονείται για χρόνιους πόνους στη πλάτη ή τη μέση και ανακουφίζεται όταν είναι ξαπλωμένος .

Στη συνέχεια χάνει βαθμιαία ύψος , η σπονδυλική στήλη κυρτώνεται προς τα εμπρός , ενώ η κοιλιά προεξέχει . Όσο προχωράει η νόσος , τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος να συμβεί η πιο επικίνδυνη επιπλοκή της οστεοπόρωσης , **το κάταγμα** .

Τα κατάγματα μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε σημείο του σκελετού. Συχνότερα είναι στη **σπονδυλική στήλη , τον καρπό , το ισχίο και τις πλευρές** . Συνήθως συμβαίνουν μετά από πτώση (καρπό, ισχίο, σπονδυλική στήλη) ή κάποια άρση βάρους (σπονδυλική στήλη) ή τέλος τελειώς αυτόματα μετά από ελάχιστη πίεση (πλευρές) .

Τα συχνότερα κατάγματα συμβαίνουν στη σπονδυλική στήλη. Μία στις δύο γυναίκες στην ηλικία των 70 ετών έχουν τουλάχιστον ένα κάταγμα σπονδύλου έστω και μικρό . Το κάταγμα σπονδύλου μπορεί να μη δημιουργήσει μεγάλο πόνο αλλά μπορεί να εμφανισθεί και με έντονο πόνο στη ράχη ή τη μέση που υποχωρεί μόνο μετά τη λήψη ισχυρών αναλγητικών. Το πιο επικίνδυνο κάταγμα είναι όμως αυτό του ισχίου. Το οποίο σύμφωνα με τις στατιστικές μπορεί να καταλήξει στις μισές περιπτώσεις σε μόνιμη αναπηρία και μία στις 5 περιπτώσεις σε θάνατο τον πρώτο χρόνο μετά το κάταγμα από τις διάφορες επιπλοκές . Τα στοιχεία αυτά δείχνουν, ότι η οστεοπόρωση δεν είναι μόνο μια νόσος που προκαλεί χρόνιους πόνους και παραμορφώσεις , αλλά είναι επικίνδυνη και για την ίδια τη ζωή . Επομένως είναι απαραίτητη και η προληπτική αντιμετώπισή της και εάν αυτή δεν είναι δυνατή η άμεση θεραπεία της .



Διαγνωστικοί μέθοδοι :

- ❑ **Απλή ακτινογραφία :** Για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε την οστεοπόρωση πρέπει πρώτα να την μετρήσουμε .Παλιά πιστεύαμε ότι η απλή ακτινογραφία κάλυπτε την ανάγκη αυτή , τώρα όμως είναι τεκμηριωμένο, ότι για να δούμε την οστεοπόρωση σε απλή ακτινογραφία της σπονδυλικής στήλης, αυτή έχει ήδη προχωρήσει πάρα πολύ και λίγα μπορούμε να κάνουμε πλέον .
- ❑ **Οστικά πυκνόμετρα :** είναι ειδικά μηχανήματα μέτρησης της οστικής πυκνότητας της οστεοπόρωσης . Η εξέταση είναι ανώδυνη, ξεκούραστη και διαρκεί περίπου 20 λεπτά . Ομοιάζει πολύ με απλή ακτινολογική εξέταση . Η ακτινοβολία που δέχεται ο ασθενής είναι 50 φορές λιγότερη από αυτή που δέχεται μετά από απλή ακτινογραφία θώρακος .

Τα αποτελέσματα χαρακτηρίζονται τα τελευταία χρόνια με τρεις απλούς τρόπους : Ο ασθενής δηλαδή μπορεί να έχει α) φυσιολογική οστική πυκνότητα β) να πάσχει από οστεοπενία (δηλαδή προδιάθεση για οστεοπόρωση) και γ) να πάσχει από οστεοπόρωση. Στις περιπτώσεις που ο ασθενής πάσχει από οστεοπενία ή από οστεοπόρωση χρειάζεται και την κατάλληλη θεραπεία . Ο παλαιός τρόπος αξιολόγησης των ασθενών με ποσοστά επί % δεν ισχύει πλέον .

Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική η μέτρηση της οστικής μάζας πρέπει να γίνεται σε δύο περιοχές : στην περιοχή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (τη μέση) και το ισχίο. Ο λόγος είναι, ότι όχι μόνο η σύσταση του οστού διαφέρει στις δύο αυτές περιοχές, αλλά και η εξέλιξη της οστεοπόρωσης είναι τοπικά διαφορετική, άρα μόνο αξιολογώντας τα αποτελέσματα και των δύο περιοχών έχουμε όχι μόνο τοπική εικόνα, αλλά και γενικότερη εικόνα της κατάστασης του σκελετού . Ακόμη είναι δυνατόν , και αυτό συμβαίνει αρκετά συχνά η μέτρηση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης να είναι φυσιολογική και στο ισχίο να υπάρχει οστεοπόρωση ή το ανάποδο.



Πότε πρέπει να γίνεται η μέτρηση οστικής πυκνότητας ;

- Πολλοί πιστεύουν ότι η **πρώτη** μέτρηση οστικής μάζας στις γυναίκες πρέπει να γίνεται στο πρώτο έτος της εμμηνόπαυσης. Άλλοι προτείνουν, ότι όταν μια γυναίκα έχει κληρονομικότητα στην οστεοπόρωση, πάσχει από χρόνια νοσήματα, παίρνει κορτιζόνη ή παρουσιάζει σε μικρότερη ηλικία χρόνιες διαταραχές της περιόδου της, να κάνει την πρώτη μέτρηση γύρω στην ηλικία των 45 ετών .
- **Επανάληψη** της μέτρησης της οστικής μάζας κάθε χρόνο θα συστήσουμε στις γυναίκες που η πρώτη μέτρηση έδειξε προδιάθεση για οστεοπόρωση (οστεοπενία) και σ' αυτές που πάσχουν από οστεοπόρωση και λαμβάνουν θεραπεία . Στις υπόλοιπες το ιστορικό τους και η χρονική απόστασή τους από την εμμηνόπαυση θα καθορίσουν πότε πρέπει να επαναλάβουν τη μέτρηση.

Πως αντιμετωπίζεται η οστεοπόρωση ;

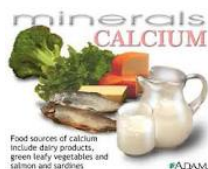
- Εάν η μέτρηση της οστικής μάζας κυμαίνεται σε φυσιολογικά πλαίσια, τότε η απλή εφαρμογή προληπτικών συμβουλών καλύπτει τη γυναίκα . Εάν πάλι πάσχει από οστεοπενία ή οστεοπόρωση , θα λάβει κάποια θεραπεία από πολλές που έχουμε ήδη στη διάθεσή μας.
1. **Ορμόνες** : Τα οιστρογόνα παλαιότερα ήταν κάποια λύση , τώρα έχουμε πολλές θεραπευτικές λύσεις που δε χρησιμοποιούν οιστρογόνα , σε άλλοτε άλλο βαθμό τις οποίες τις εφαρμόζουμε κατά περίπτωση .
 2. **Φάρμακα** : όπως η Καλτσιτονίνη, η Ραλοξιφαίνη, τα διφωσφονικά , η βιταμίνη D και το ασβέστιο μόνα τους ή σε συνδυασμούς, όχι μόνο σταματούν την οστεοπόρωση, αλλά βοηθούν να δημιουργηθεί και καινούριο οστόν .

Προληπτικά μέτρα

Η ολοένα αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης οστεοπόρωσης καταδεικνύει την ανάγκη για αύξηση των προληπτικών μέτρων ελέγχου της νόσου, ώστε να προλαμβάνεται εγκαίρως η εμφάνισή της.

Περί την ηλικία των 20 ετών, η μέση γυναίκα έχει αποκτήσει το 98% της σκελετικής μάζας. Η δημιουργία γερών οστών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να είναι η καλύτερη άμυνα κατά της οστεοπόρωσης. Οι κυριότεροι τρόποι πρόληψης της οστεοπόρωσης θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής:

- Υγιεινή διατροφή
- Άσκηση
- Υγιεινός τρόπος ζωής (αποφυγή καπνίσματος και υπερβολικής χρήσης οινόπνεύματος)
- Τακτικός έλεγχος της οστικής πυκνότητας.



Η διατροφή στην οστεοπόρωση

Στόχος της διαιτητικής αγωγής για την οστεοπόρωση αποτελεί η καθυστέρηση ή ο περιορισμός της απώλειας της οστικής μάζας. Εντοπίζοντας τα επιμέρους στοιχεία μιας προληπτικής αλλά και θεραπευτικής αγωγής αυτά είναι:

Τα άτομα, τα οποία βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ή πάσχουν από οστεοπόρωση πρέπει να υιοθετήσουν μια ισορροπημένη διατροφή με επαρκή πρόσληψη ασβεστίου. Παρακάτω παρατίθενται οι σημαντικότερες πηγές πρόσληψης ασβεστίου:

■ Ποιες είναι οι σημαντικότερες πηγές ασβεστίου;

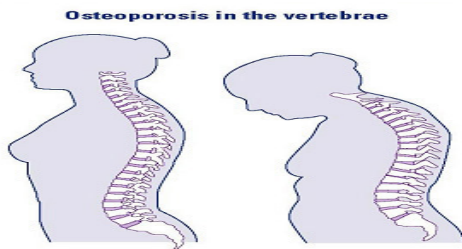
Πλούσια πηγή ασβεστίου αποτελούν όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γάλα, γιαούρτι, τυρί) με πολύ καλό ποσοστό απορρόφησης. Με δεδομένο το γεγονός ότι η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι από 800 – 1000 mg ημερησίως για υγιείς ενήλικες φτάνοντας έως 1200 – 1500 mg για ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως τα παιδιά, οι έγκυες, οι θηλάζουσες, οι μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες, τουλάχιστον 2 με 3 μερίδες γαλακτοκομικών (κατά περίπτωση) ημερησίως είναι απαραίτητες.

Σημαντικές ποσότητες ασβεστίου εντοπίζονται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (μπρόκολο, λάχανο, ραδίκια, σπανάκι, γογγύλια), στα φασόλια, στα ολόκληρα δημητριακά, με μειωμένο όμως βαθμό απορρόφησης. Κι αυτό καθώς η παρουσία οξέων όπως τα φυτικά και οξαλικά, δεσμεύουν ένα σημαντικό ποσοστό αυτού.

Επίσης στα λιπαρά ψάρια και αυτά τα οποία καταναλώνονται με τα κόκαλα (π.χ. σαρδέλα).

Άλλα προληπτικά μέτρα

- Επιβάλλεται ο περιορισμός της κατανάλωσης της καφεΐνης.
- Μείωση στην κατανάλωση των φυτικών ινών.
- Αποφυγή εφαρμογής διαιτών με υπερβολικές ποσότητες πρωτεΐνης.
- Αποφυγή στην κατάχρηση οινοπνεύματος.
- Ελάττωση ή διακοπή του καπνίσματος.
- Υιοθέτηση ενός τακτικού προγράμματος άσκησης, το οποίο να περιλαμβάνει και ήπιες ασκήσεις με βάρη.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, ίσως χρειαστεί η χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου ή ακόμα και φαρμακευτική θεραπευτική αγωγή.



Η οστεοπόρωση σαν νόσος δεν είναι κάτι νέο ,υπήρχε από παλιά μόνο που η συχνότητά της ήταν πολύ μικρή . Τα τελευταία 20 χρόνια με την αύξηση του μέσου όρου ζωής και την αλλαγή των καθημερινών συνηθειών παρουσίασε τεράστια αύξηση της συχνότητάς της και αποτελεί πλέον επιδημία για τη σύγχρονη κοινωνία. Η ταχεία όμως ανακάλυψη εύκολων και ευθυνών μεθόδων μέτρησής της ,όπως και των φαρμάκων που την καταπολεμούν δραστικά, άλλαξε το σκηνικό και πλέον κάθε ασθενής που πάσχει από αυτήν έχει τη δυνατότητα να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

Βιβλιογραφία

- <http://www.elive.gr>
- <http://www.eid.org.gr/Content.php?PagelId=119>

Θεοδώρα Γαλανοπούλου
Νοσηλεύτρια Τ.Ε.
Προϊσταμένη ορθοπεδικής

Γ.Ν.Κορίνθου