



OSTEOPOROZA

SPRAWDŹ, CZY JESTEŚ ZAGROŻONA OSTEOPOROZĄ

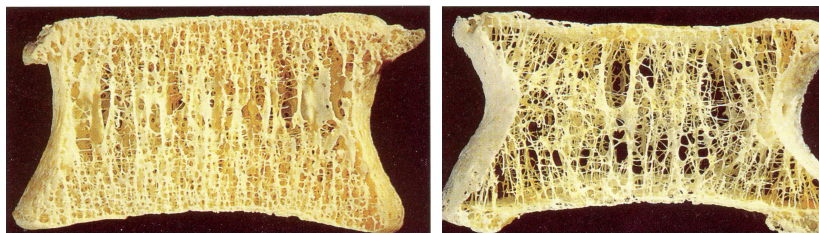
Test ryzyka osteoporozy umożliwia określenie zagrożenie jej wystąpienia zanim wykonamy badania specjalistyczne. Został opracowany przez IOF (Międzynarodowa Fundacja Osteoporozy). Przeczytaj poniższe pytania i zaznacz odpowiedzi pozytywne.

1. Czy któreś z Twoich rodziców doznało złamania kości udowej po niewielkim upadku lub stłuczeniu?
2. Czy doznałaś złamania kości po niewielkim upadku lub stłuczeniu?
3. Czy zażywałaś leki kortykosteroidowe, np.: Encorton itp. dłużej niż 3 miesiące?
4. Czy twój wzrost zmniejszył się o więcej niż 3 cm?
5. Czy pijesz regularnie duże ilości alkoholu (znacznie ponad normę)?
6. Czy wypalasz dziennie więcej niż 20 papierosów?
7. Czy cierpisz na częste biegunki (spowodowane takimi chorobami jak celiakia albo choroba Crohna)?
8. Czy przechodziłaś menopauzę przed 45 rokiem życia?
9. Czy przestałaś miesiączkować na 12 miesięcy lub więcej (z innych powodów niż ciąża)?

Jeżeli co najmniej 2 odpowiedzi są pozytywne należy się zgłosić do ośrodka specjalizującego się w leczeniu osteoporozy, gdzie zostaną przeprowadzone odpowiednie badania diagnostyczne.

CO TO JEST OSTEOPOROZA?

Osteoporoza jest chorobą prowadzącą do porowatości szkieletu. Kości stają się kruche i łatwo ulegają złamaniom. Częstość występowania osteoporozy wzrasta z wiekiem. Skutkiem zaburzeń hormonalnych wieku przekwitania kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zapadają na osteoporozę. Występuje ona średnio u co trzeciej kobiety po 50. roku życia. Szacuje się, że w USA osteoporozą dotkniętych jest ok. 25 mln osób, a w Polsce - ok. 3 mln.



Trzon kręgowy prawidłowy

Trzon kręgowy z osteoporozą

PRZYCZYNY OSTEOPOROZY

Podstawowym problemem osteoporozy są złamania, które wynikają z obniżenia wytrzymałości kości oraz działania innych czynników.

Przez całe życie człowieka trwa przebudowa kości dzięki stałym procesom niszczenia i tworzenia kości. Od narodzenia do osiągnięcia dojrzałości płciowej u dziewcząt (do ok. 18 roku u chłopców) kości rosną na długość i szerokość. W wieku 14-18 lat przestajemy rosnać na wysokość, ale kości jeszcze powiększają swoją gęstość do ok. 30 roku życia. Osiągamy wtedy największą masę szkieletu. Po 45. roku życia następuje powolna utrata masy kostnej skutkiem przewagi procesu niszczenia kości nad jej tworzeniem. Osteoporoza nazywana jest „cichym złodziejem kości”, gdyż przez całe lata przebiega bezobjawowo, a nierzadko jej pierwszym sygnałem jest złamanie powstające przy niewielkim urazie.

U kobiet zasadniczą przyczyną osteoporozy jest menopauza, która powoduje gwałtowny spadek poziomu estrogenów. Powstaniu choroby sprzyja ponadto wiele tzw. czynników ryzyka np. wczesna menopauza (przed 45 r.ż.), podeszły wiek, uwarunkowania genetyczne, biała rasa, niska podaż wapnia i witaminy D3 w diecie, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i kawy, mało aktywny tryb życia.

Wśród wszystkich postaci choroby 5% stanowią tzw. osteoporozy wtórne, powstające na skutek innych schorzeń, np.: nadczynność przytarczyc, tarczycy, kory nadnerczy. Osteoporoza może nastąpić również po długotrwałym zażywaniu niektórych leków, jak: glikokortykosteroidy, leki immunosupresyjne, leki przeciwpadaczkowe, heparyna.

ZŁAMANIA W OSTEOPOROZIE

Złamania są nieuchronnym następstwem nieleczonej osteoporozy.

Życiowe ryzyko wystąpienia jakiegokolwiek złamania u 50-letniej kobiety wynosi aż 39,7%. Najczęściej złamaniom ulegają: kręgosłup, kość promieniowa (złamanie w nadgarstku), szyjka kości udowej.

Złamania kręgosłupa występują u co czwartej kobiety po 50 roku życia i u co drugiej po 85. r.ż. Początkowo przebiegają przeważnie bezobjawowo. Powodują one obniżenie wzrostu (nawet do kilku, kilkunastu centymetrów), pogłębienie kyfozy kręgosłupa piersiowego - tzw. „wdowi garb”. Po złamaniach mogą pojawiać się dolegliwości bólowe. Powstające deformacje sylwetki prowadzą do zmniejszenia pojemności oddechowej płuc, pogorszenia wydolności układu krążeniowo-oddechowego i upośledzenia pasażu jelitowego. W grupie osób ze złamaniami kręgow zauważono zwiększenie śmiertelności w okresie 5 lat o 15-20%.

Złamania kości promieniowej występują skutkiem upadku. Często zrastają się nieprawidłowo i mogą powodować upośledzenie sprawności ręki.

Złamania szyjki kości udowej są najbardziej niebezpieczne. Skutkiem powikłań w ciągu roku umiera co 5 kobieta i co 4 mężczyzna. Z osób, które przeżyją 50% staje się niepełnosprawnymi. Ocenia się, że w 1990 w świecie wystąpiło 1 600 000 złamań, a skutkiem starzenia się społeczeństwa liczba ta w roku 2050 może wynieść aż 6 260 000. Złamania szyjki kości udowej z reguły leczy się operacyjnie, niezależnie od wieku chorej. Ryzyko złamania szyjki kości udowej jest wyższe niż wystąpienie raka sutka, macicy i jajników razem wziętych, natomiast ryzyko zgonu z tego powodu jest wyższe niż przy raku sutka.

Obecnie złamania osteoporotyczne są tak częste, że mówimy o ich epidemii. Szacuje się, że w USA występuje rocznie 1.5 mln złamań, w tym 700 tys. złamań kręgosłupa, 300 tys. złamań szyjki kości udowej, 250 tys. złamań dalszej części kości promieniowej i 300 tys. innych złamań.

ROZPOZNAWANIE OSTEOPOROZY

Ryzyko złamania: Najistotniejsze w leczeniu osteoporozy jest zapobieganie złamaniom. Leczone zatem powinny być te osoby, u których to ryzyko jest wysokie. Obliczamy je na podstawie danych z wywiadu oraz badania densytometrycznego. Czynniki ryzyka złamania są: współczynnik masy ciała, który obliczamy na podstawie wagi i wzrostu, przebyte złamanie, złamania u rodziców, zażywanie leków wpływających na kości (sterydy), schorzenia ogólne (np. gościec), palenie papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu. Na podstawie tych czynników i badania densytometrycznego obliczamy 10-letnie ryzyko złamania. Leczeniu podlegają osoby, u których to ryzyko jest większe niż 8%.

Badanie gęstości kości (badanie densytometryczne) jest jednym z kryterium oceny ryzyka złamania.

Badanie to powinno być wykonywane w kręgosłupie lub szyjce kości udowej. Obniżenie wartości mineralnej oznacza zwiększenie ryzyka złamania, ale prawidłowa wartość badania go nie wyklucza. Z podawanych na wydrukach wskaźników o obniżeniu gęstości mineralnej świadczy zmniejszenie wskaźnika Z, który jest obliczany poprzez porównanie wyniku danego pacjenta do grupy osób zdrowych w tym samym wieku. Podawany dotąd wskaźnik T zależy przede wszystkim od wieku i tylko pośrednio wskazuje na zagrożenie złamaniem. Badania densytometryczne przedramienia jak i badanie kości za pomocą aparatury USG nie upoważnia do rozpoznania osteoporozy.



Badanie densytometryczne aparatem całego ciała w Krakowskim Centrum Medycznym

Ustalenie ryzyka złamania dokonuje się na podstawie wywiadu chorobowego, badania densytometrycznego. O postępowaniu decyduje lekarz biorąc pod uwagę ryzyko złamania, badanie lekarskie i badania analityczne.

LECZENIE OSTEOPOROZY ZAPOBIEGANIE ZŁAMANIOM

Na skuteczne zapobieganie złamaniom składa się leczenie farmakologiczne i zapobieganie upadkom.

Leczenie farmakologiczne

Każda chora z osteoporozą powinna zażywać preparaty wapnia i witaminy D₃ oraz lek aktywny w osteoporozie.

Wapń jest podstawowym budulcem kości. Spożywamy go z mlekiem i jego przetworami (sery, jogurty itp.). W osteoporozie konieczne jest dodatkowe podawanie preparatów wapniowych 600 - 1200 mg.

Witamina D₃ jest niezbędna do wchłaniania wapnia. Mówi się, że „witamina D jest kluczem do spiżarni z wapniem”. Chorym z osteoporozą podajemy ok. 1000 j.m. wapnia. Prawie wszystkie preparaty wapnia i witaminy D₃ są dostępne w aptekach bez recepty.

AKTYWNE LEKI W OSTEOPOROZIE

Współcześnie dysponujemy wieloma lekami o wysokiej skuteczności klinicznej. Leki te dostępne są wyłącznie na receptę.

Bisfosfoniany są obecnie najczęściej stosowane w leczeniu osteoporozy. Zmniejszają ryzyko złamania kręgosłupa o 48% a szyjki kości udowej o 51%. Ponieważ należą do substancji trudno wchłanialnych należy bezwzględnie przyjmować je na czczo popijając szklanką wody (najlepiej przegotowanej). Po zażyciu nie należy kłaść się przez co najmniej 30 minut (możliwość podrażnienia przełyku). Obecnie dostępne są w aptekach leki do stosowania raz tygodniu, raz w miesiącu oraz dożylny lek raz na 3 miesiące.

Hormonalna terapia zastępcza nie jest lekiem stosowanym w zapobieganiu złamaniom. Stosuje się ją w leczeniu powikłań okresu menopauzy jak: uderzenia gorąca, zaburzenia układu rozrodczego itp. Terapia ta ma wiele działań korzystnych, ale może mieć działania uboczne. Leczenie wymaga dokładnego monitorowania przez ginekologa.

Raloksyfen (SERM) (wybiórcze modulatory receptorów estrogenowych) są najnowsza grupą leków. Zmniejszają ryzyko złamań, mają korzystny wpływ na układ sercowo-naczyniowy i zmniejszają ryzyko nowotworów piersi.

Kalcytoniny należą do najstarszych leków w osteoporozie. Zmniejszają ryzyko złamania kręgosłupa, ale nie wpływają na złamanie szyjki kości udowej.

ZAPOBIEGANIE ZŁAMANIOM - UNIKANIE UPADKÓW

Zagrożenie upadkami.

Każdemu grożą upadki, a z wiekiem stają się one coraz częstsze i coraz bardziej niebezpieczne. Po 60 roku życia upada raz w roku ok. 40 % zdrowych osób, a po 80 roku życia 50%. Co 20 upadek kończy się złamaniem, ale ten pierwszy może też być przyczyną złamania ! Upadki powodują wszystkie złamania przedramienia. 90% złamań szyjki kości udowej, 25% złamań kręgosłupa. Upadki są jedną z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą, co do częstości przyczyną zgonów u osób powyżej 75 r.ż.

Unikanie upadków

Upadki wynikają z przyczyn zdrowotnych i zewnętrznych.

Przyczyny zewnętrzne:

Sprawdź czy nie grozi Ci upadek w domu z powodu:

- słabego oświetlenia,
- przeszkody na podłodze,
- śliskiej podłogi, dywanika,
- brak uchwytu w łazience,
- wysokich progów

Uważaj poza domem na:

- śliskie powierzchnie,
- nierówne chodniki,
- śnieg,
- lód

Przyczyny zdrowotne:

- Wada wzroku
- Osłabienie mięśni
- Zawroty głowy
- Zaburzenia chodu
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów
- Zazywanie wielu leków, w tym: uspokajających, nasennych, przeciwdepresyjnych.

Co robić by nie być narażonym na upadki:

Najistotniejsze jest utrzymanie jak najwyższej sprawności fizycznej poprzez codzienne spacerowanie, ćwiczenia, uprawianie sportów, itp. Następnie należy wykluczyć, a jeśli nie jest to możliwe to ograniczyć czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na upadki.

Praktyczne rady

Należy zawsze mieć wolne ręce, by w razie upadku „miętko” wylądować.

Nigdy nie noś zakupów w obu rękach, zaopatr się w torbę na ramię lub plecak.

Ubierz odpowiednie obuwie, zwłaszcza zimą.

Jeśli czujesz się „niepewnie” weź laskę.

Jeżeli zdarzył Ci się upadek, to zgłoś się do lekarza, by wdrożył odpowiednie postępowanie i ewentualnie wykrył przyczynę i zaczął leczyć.

Ruch jest w stanie zastąpić wiele leków, ale żaden lek nie zastąpi ruchu!

DO KOGO ZWRÓCIĆ SIĘ O POMOC

Krakowskie Centrum Medyczne kontynuuje badania nad osteoporozą rozpoczęte po patronatem Polskiej Fundacji Osteoporozy w 1994 roku. Dotychczas wykonaliśmy 90 000 badań densytometrycznych. Dysponujemy najnowocześniejszymi aparatami densytometrycznymi, w tym aparatem całego ciała umożliwiającym precyzyjne badanie kręgosłupa i szyjki kości udowej. Nasi specjaliści zajmują się diagnostyką i leczeniem osteoporozy zarówno w swoich gabinetach prywatnych jak i w ramach kontraktu z NFZ.

Jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zajmujemy się również pełną diagnostyką, leczeniem schorzeń w zakresie: chorób wewnętrznych, ginekologii, okulistyki, laryngologii, ortopedii, osteoporozy oraz alergologii, chirurgii, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, geriatry, hematologii, hepatologii, kardiologii, medycyny pracy, medycyny rodzinnej, nefrologii, neurologii, onkologii, otolaryngologii, pulmonologii, rehabilitacji, reumatologii i innych. Zatrudniamy ponad 84 lekarzy różnych specjalności. W ramach Centrum działa poradnia profesorów i docentów. Prowadzi szeroką współpracę z ośrodkami zagranicznymi. Dyrektorem Centrum jest dr hab. med. Edward Czerwiński.

Więcej informacji o osteoporozie i naszym Centrum jest dostępnych na stronie www.kcm.pl.