

20 Οκτωβρίου:ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Όσο περνούν τα χρόνια, η επιστήμη αποκαλύπτει τη σημασία της διατήρησης ενός δυνατού μυοσκελετικού συστήματος για τη θωράκιση της γενικής υγείας του ανθρώπου. Το μεγάλο ζήτημα με την οστεοπόρωση είναι αυτό που της έχει δώσει και τον τίτλο της «σιωπηλής ασθένειας»: είναι ασυμπτωματική και, τις περισσότερες φορές, εντοπίζεται μετά από κάποιο κάταγμα, όταν δηλαδή είναι πια σε προχωρημένο – λίγο ή πολύ – στάδιο.

Οστεοπόρωση λοιπόν είναι η κατάσταση στην οποία τα οστά είναι λεπτά και αδύναμα με συνέπεια να σπάνε εύκολα. Συνήθως τα κατάγματα συμβαίνουν στο ισχίο, τον καρπό και τη σπονδυλική στήλη. Οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

ΠΩΣ ΘΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΟΥΜΕ:

Θα πρέπει να τρώμε υγιεινά, να ασκούμε τακτικά και να μην καπνίζουμε. Συγκεκριμένα:

Α. Σωστή διατροφή:

- Χρειαζόμαστε τουλάχιστον 1000mg ασβεστίου κάθε μέρα (1200mg οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση). Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι το γάλα, το τυρί, το γιαούρτι κ.α. Όταν δεν τρώμε αρκετά γαλακτοκομικά προϊόντα μπορούμε να παίρνουμε συμπληρώματα ασβεστίου, όπως ανθρακικό ασβέστιο μαζί με το φαγητό, ή κιτρικό ασβέστιο με άδειο στομάχι.

-Χρειαζόμαστε επίσης τουλάχιστον 800 μονάδες βιταμίνης D κάθε μέρα(τη βρίσκουμε στα γαλακτοκομικά, το σολομό και τα δημητριακά).

Χρήσιμη είναι η καθημερινή έκθεση στον ήλιο(πριν τις 11 πμ. ή μετά τις 4μμ) .

- Το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο για οστεοπόρωση.

Β. Το κάπνισμα μειώνει την οστική πυκνότητα κατά 5-10%.

Γ. Χρειαζόμαστε τουλάχιστον 30 λεπτά άσκηση (π.χ. περπάτημα) κάθε δεύτερη μέρα για να μειωθεί ο κίνδυνος κατάγματος.

Δ. Αποφεύγουμε, αν είναι δυνατόν, τα φάρμακα που προκαλούν οστεοπόρωση (όπως κορτιζόνη).

Ε. Απομακρύνουμε καλώδια ή εμπόδια που μπορεί να προκαλέσουν πτώση. Έχουμε καλό φωτισμό και αποφεύγουμε σημεία που γλιστράνε.

Να σημειώσουμε ότι, όσο μεγαλύτερη είναι η οστική μάζα που αποκτήθηκε κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, τόσο μικρότερος είναι ο κίνδυνος οστεοπόρωσης στη μετέπειτα ζωή. Είναι πολύ σημαντική λοιπόν η άσκηση και η επάρκεια ασβεστίου στη διατροφή των παιδιών και των εφήβων

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Μετράμε την οστική πυκνότητα (BMD):

Όταν το T score είναι μικρότερο από -2,5 έχουμε οστεοπόρωση

Όταν το T score είναι μεταξύ -1 και -2,5 έχουμε οστεοπενία

Χρειάζεται να γίνουν εξετάσεις αίματος και ούρων για να βρούμε τι προκάλεσε την οστεοπόρωση.

Ο κίνδυνος να πάθουμε κάταγμα τα επόμενα 10 χρόνια υπολογίζεται με το δείκτη FRAX χρησιμοποιώντας την οστική πυκνότητα, την ηλικία, το βάρος και το ιστορικό προηγούμενου κατάγματος.

Μετά την ηλικία των 50 ετών 1 στις 2 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες θα παρουσιάσουν οστεοπορωτικό κάταγμα.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Α) Φάρμακα που εμποδίζουν την καταστροφή των οστών, όπως τα διφωσφονικά, η ντενοσουμάμπη, η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και οι εκλεκτικοί τροποποιητές των οιστρογονικών υποδοχέων

Β) Φάρμακα που παράγουν νέο οστό, όπως η τεριπαρατίδη και η ρομοσοξουμάμπη:

Ο γιατρός θα αξιολογήσει το ιστορικό και τις εργαστηριακές εξετάσεις και σε συνεργασία με τον ασθενή θα χορηγήσει την κατάλληλη αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Η οστεοπόρωση είναι χρόνια νόσος που οδηγεί σε κατάγματα και εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες καθώς και στην προχωρημένη ηλικία
- Για να την αποφύγουμε χρειάζεται άσκηση και διατροφή πλούσια σε ασβέστιο και βιταμίνη D

- Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας γίνεται στις γυναίκες συνήθως ένα έτος μετά την εμμηνόπαυση και στη συνέχεια κάθε 2 έτη, ενώ στους άνδρες μετά την ηλικία των 70 ετών
- Εκτός από την άσκηση και τη λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D χρησιμοποιούμε διάφορα φάρμακα που μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο κατάγματος.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ