



Fot. Wojciech Wojtkielewicz

Co to jest osteoporoza?

Osteoporoza jest to choroba w wyniku której kości naszego ciała stają się bardziej podatne na złamania. W efekcie osteoporozy do złamań dochodzi w następstwie czynników, które u osób zdrowych nie powodują złamań np. gdy osoba zdrowa przewróci się nie dochodzi do złamania, u osoby z osteoporozą dochodzi do złamania. Nazwa osteoporoza określa nie jedną chorobę, ale grupę chorób i tak: jest osteoporoza uogólniona, miejscowa, pierwotna i wtórna.

To choroba znana od bardzo dawna, ale warto zaznaczyć, że w ciągu ostatnich 2-3 dekad podjęto intensywne badania i w efekcie w chwili obecnej lepiej znamy jej przebieg. Są także nowe sposoby diagnostyki i leczenia.

Czy osteoporoza zagraża życiu?

Niestety zagraża, choć nie przebiega może tak jak udar mózgu czy zawał serca albo choroba nowotworowa. Ale jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Szacuje się, że przy złamaniu kości udowej, co 5 pacjent z osteoporozą umiera w ciągu roku w wyniku powikłań, jakie niesie osteoporoza, a co 5 pacjent ze złamaniem osteoporotycznym kończyny górnej nie przeżyje 5 lat.

Kto najczęściej choruje na osteoporozę?

W 99 proc. osoby nieco starsze tj. głównie kobiety po okresie przekwitania, a także mężczyźni po 60-70 roku życia. A więc jak niemal każda przewlekła choroba z biegiem czasu postępuje. Osteoporoza uogólniona praktycznie u ludzi młodych nie występuje. Wyjątkiem są osoby przyjmujące przewlekłe niektóre leki (np. kortykosteroidy, leki przeciwpadaczkowe, leki w niektórych schorzeniach tarczycy). To tzw. osteoporoza wtórna polekowa. Ale lekarz przepisujący ten lek informuje pacjenta, że może wystąpić problem i będzie mu zapobiegał. Na osteoporozę w wieku młodym chorują też osoby np. z zaawansowanym zespołem złego wchłaniania, chorobami nerek w okresie wymagającym dializ. Praktycznie jeśli mamy kobietę, która regularnie miesiączkuje, urodziła dziecko i nie odchudza się w

sposób skrajny, nie przyjmuje leków ani nie choruje na wyżej wspomniane schorzenia, to do okresu menopauzy nie ma mowy o osteoporozie. Cięża regularnie kontrolowana przez położną lub lekarza i prawidłowo przebiegająca nie wywoła osteoporozy.

Czy osteoporoza to choroba, czy po prostu fizjologiczne starzenie organizmu i sztuczna jednostka chorobowa?

Rzeczywiście, coś w tym stwierdzeniu jest. Już po 40 r. życia następuje stopniowa utrata masy kostnej, ten proces przyspieszają zmiany hormonalne. Jest to naturalne zjawisko. Dawniej, gdy ludzie żyli krócej niż 50 lat, nie mieli właściwie szansy zachorowania na osteoporozę. Choroba ta rzadko występowała i rzadko była rozpoznawana. Czas życia się stale wydłuża, a im dłużej żyjemy, tym będzie zwiększała się ilość pacjentów z osteoporozą. Zjawisko to nabiera szczególnego znaczenia u osób po 70 roku życia.

Jakie są objawy osteoporozy?

Tu jest problem, bo osteoporoza długo żadnych dolegliwości nie powoduje. I nagle dochodzi do złamania osteoporotycznego. Wtedy jest już za późno na skuteczną profilaktykę. Osteoporoza do momentu złamania kości nie boli. Dlatego gdy kogoś bolą kości/ stawy to są zwykłe bóle zwyrodnieniowe, a nie osteoporoza.

Jak można wcześniej zdiagnozować chorobę? Czy warto wykonywać badania densytometryczne pięty?

Badania densytometryczne pięty czy nadgarstka raczej się już nie wykonuje. Najbardziej wartościowe są badania densytometryczne, oceniające gęstość mineralną kości udowej oraz trzonów odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Od 2-3 lat stosowana jest w diagnostyce osteoporozy metoda FRAX, która pozwala wyłonić grupę osób zagrożoną złamaniami i objęcia ich intensywną profilaktyką. Wprowadzenie metody FRAX stało się zasadne gdy okazało się, że osoby z prawidłowymi wartościami badania densytometrycznego także doznają złamań osteoporotycznych. W diagnostyce osteoporozy nie ma znaczenia badanie RTG. Służy ono do diagnozowania złamania. Należy podkreślić, że ponad połowa złamań osteoporotycznych trzonów kręgosłupa bywa nierozpoznawalna i wtedy właśnie prześwietlenie może je wykazać.

Jakie są czynniki predysponujące do zachorowania na osteoporozę?

To przede wszystkim starszy wiek, płeć żeńska, osteoporoza u rodziców, (zwłaszcza złamania u mamy). Ważne jest, czy były złamania kości w przeszłości, czy menopauza wystąpiła przed 45 rokiem życia i czy nie doszło do usunięcia jajników przed 50 r.życia. Częściej chorują osoby tzw. drobnokościste, czyli osoby o delikatnej budowie ciała to znaczy wąskich drobnych kościach i słabym umięśnieniu. Do choroby predysponują też: mała aktywność fizyczna, niska masa ciała (BMI < 18), długotrwałe unieruchomienie w łóżku, dieta uboga w sole wapnia i witaminę D3, picie alkoholu, palenie papierosów i niektóre leki o których wspomniano.

Jak na osteoporozę wpływają używki: alkohol, kawa i papierosy?

Nie ulega wątpliwości, że alkohol spożywany w nierozsądnych ilościach uszkadza nasze kości. To jest udowodnione. Podobnie palenie tytoniu przyspiesza/nasila procesy prowadzące do osteoporozy. do

tego skraca życie o nie mniej niż 10 lat. To są czynniki predysponujące aniżeli ryzyko wystąpienia osteoporozy. Kawa w niewielkich ilościach tj. np. dwie niezbyt mocne filiżanki dziennie, nie zaszkodzi.

Czy napoje gazowane, zwłaszcza coca cola wywołują osteoporozę?

Napoje gazowane jako takie na pewno nie. Także coca cola gdy wypijamy jej umiarkowane ilości, w ciągu dnia, nie grozi osteoporozą. Gdy pijemy jej dużo to grozi nie tylko osteoporozą, ale i zaburzenia gospodarki węglowodanowej, gdyż zawiera dużo cukru.

Jak wygląda leczenie choroby? Czy wystarczy zażywać leki?

Poza przyjmowaniem leków obowiązuje usuwanie czynników ryzyka. Szalenie ważna jest dieta, która musi być bogata w dostateczną ilość witaminy D3 i wapń. Jeszcze ważniejszy jest ruch, czyli używanie naszego układu mięśniowo- kostno-stawowego. Nie należy zapominać, że układ stanowi 60% masy naszego ciała. Każda osoba powinna przynajmniej na godzinę dziennie udać się na spacer. To bardzo ważne. Dzięki ruchowi kości i mięśnie się wzmacniają. Kolejna rzecz, która powinna być stałym elementem przy leczeniu osteoporozy to unikanie upadków. Myśląc o tym powinniśmy dbać o dobry wzrok nie mniej niż raz w roku wybrać się do okulisty, w domu usunąć bądź zniwelować progi, brzegi dywanów i chodników okleić taśmami, nie wchodzić na stołki, unikać chodzenia po mokrym i śliskich powierzchniach. Pamiętajmy, że najwięcej wypadków zdarza się w domu!!! Jedne z najniebezpieczniejszych upadków są wtedy, gdy ktoś postawi na stole stołek i na to wejdzie – jak spadnie może doznać bardzo ciężkich urazów, które u osób z osteoporozą będą jeszcze rozleglejsze.

Jakie mamy leki na osteoporozę?

Dysponujemy kilkoma grupami leków. Zwykle zaczynamy leczenie od bisfophonianów. Jest ich kilka grup, które to mogą być przyjmowane codziennie albo raz w tygodniu, raz na miesiąc czy raz na sześć miesięcy. Jest lek w formie zastrzyku przyjmowanego raz na pół roku. Leki którymi dysponujemy są skuteczne. Koszt leczenia jest porównywalny, niezależnie czy bierzemy tabletkę codziennie przez pół roku, czy raz na pół roku., zmniejszają szansę na wystąpienie złamań osteoporotycznych. Najlepszy preparat dobierze specjalista reumatolog.

Czy warto zażywać witaminę D3 profilaktycznie?

Najlepiej i najtaniej dostarczać ją sobie w pokarmach. Warto skonsultować z lekarzem rodzinnym czy nie potrzebna nam dodatkowa suplementacja. Profilaktycznie, zwłaszcza zimą można rozważyć zażywać witaminę D3, ale jak wszelkie przyjmowanie leków, powinno odbywać się to pod kontrolą lekarza rodzinnego. Przypominam, że witamina D3 należy do witamin, które można przedawkować.

Czy przy znacznej osteoporozie warto jeszcze pić mleko?

Jak najbardziej, bo zawiera sole wapnia. Zwłaszcza gdy przekroczymy 50-60 lat, mleko jest cennym pokarmem, bo stosunkowo łatwo przyswajalnym. Powinno być o możliwie najmniejszej zawartości tłuszczu, i zaleca się wypijać co najmniej litr dziennie. Osoby, które nie mogą pić mleka, powinny dostarczać wapń w postaci jogurtów, kefirów i sera,. Bez dostarczenia w mleku wapnia i witaminy D3, leczenie osteoporozy będzie znacznie mniej efektywne. Jeśli w ogóle skuteczne.

Jakie są inne powikłania osteoporozy, oprócz złamań?

Powikłania wynikające ze złamania to w następstwie konieczności unieruchomienia zaniki mięśniowe, odleżyny, zatorowość płucna, większa podatność na infekcje. Te powikłania o których wspominaliśmy powyżej szczególnie u osób starszych powodują zgony w 20%

Trzeba też pamiętać, że każde złamanie jest bardzo ważnym czynnikiem prognozującym następne złamanie.

Pytanie nadesłane przez czytelnika „Gazety Współczesnej”: „Z powodu osteoporozy mam praktycznie nieruchome barki, nie mogę ruszać rękami ani w górę, ani na boki. Czy w moim przypadku można wstawić endoprotezy barków? Czy ktoś w Polsce wykonuje takie zabiegi?”

Myślę, że doszło do nieporozumienia – chyba nie chodzi o osteoporozę ale o chorobę zwyrodnieniową stawów - nazywaną także osteoartrozą. 5 pierwszych liter w obu nazwach jest taka sama i stąd prawdopodobnie nieporozumienie. A odpowiadając na pytanie: tak można, takie zabiegi są wykonywane w Polsce a nawet w Białymstoku. Lekarz specjalista z poradni ortopedycznej pokieruje do właściwego ośrodka.

Jaka jest pana opinia o wertebroplastyce?

To bardzo dobra metoda: polegająca na cementowaniu kręgosłupa przezskórnie. Cement podawany jest do zniszczonego trzonu kręgu przez zastrzyk. Można dzięki temu odbudować cały zniszczony przez złamanie osteoporytyczne lub inny proces chorobowy trzon kręgu. W efekcie nie będzie bólu, spowodowanego zapadnięciem się kręgu, poprawi się ruchomość a kręgosłup będzie mocniejszy.

Czy odchudzanie wpływa na stan kości?

To zależy z jakiej wartości się zaczyna. Jeśli jest to np. kobieta o prawidłowej masie ciała, która chce stracić szybko 10 kg, może to być niebezpieczne. Ale gdy mamy osobę z nadwagą, która ma BMI powyżej 30,(świadczy to o otyłości), odchudzanie jest jak najbardziej wskazane. Przy okazji pamiętajmy, że długo i zdrowo żyją najczęściej osoby szczupłe.

Co to jest osteopenia?

To stwierdzana na podstawie badania densytometrycznego obniżona wartość masy kostnej, ale jeszcze nie osteoporoza. To idealny moment do przeanalizowania czynników ryzyka osteoporozy, zwiększenia aktywności ruchowej, poprawienia diety. Zazwyczaj nie wymaga leczenia za pomocą leków. Jak będziemy systematyczni i cierpliwi w tych działaniach, osteoporoza przestanie nam zagrażać.