

“Κάνε με άλλο τρόπο τις καθημερινές κινήσεις κι έτσι θα επιτρέψεις να γεννηθεί ένας καινούριος άνθρωπος μέσα σου.”

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ



ΣΕΛ.

Επιμέλεια: Ράνια Α. Σουλτούκη, Μικροβιολόγος - Βιοπαθολόγος

Η οστεοπόρωση επηρεάζει 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι μεγαλύτεροι των 50 ετών.

Τι είναι η οστεοπόρωση;

Οστεοπόρωση είναι η ασθένεια που χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική πυκνότητα, τα οστά γίνονται περισσότερο ευαίσθητα και ο κίνδυνος του κατάγματος αυξάνεται. Είναι μία διαδικασία αργή και "σιωπηρή". Συχνά δεν υπάρχουν προειδοποιητικά συμπτώματα, πριν το πρώτο κάταγμα.



Υπάρχει κάποια ηλικία "κλειδί" για την ανάπτυξη των οστών;

Τα οστά είναι ζωντανός ιστός και ο σκελετός συνεχώς αναπτύσσεται από τη γέννηση μέχρι το τέλος της εφηβείας, φθάνοντας στο μέγιστο της δύναμης και του μεγέθους του, στην ηλικία των 20 ετών.

Η πρώτη περίοδος της γρήγορης οστικής ανάπτυξης είναι από τη γέννηση, μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Μία δεύτερη περίοδος είναι της εφηβείας, που αντιστοιχεί στη ηλικία 11-14 ετών για τα κορίτσια και 13-17 για τα αγόρια, όπου η ταχύτητα ανάπτυξης των οστών αυξάνει έως και 5 φορές περισσότερο.

Τι ρόλο παίζει το ασβέστιο της διατροφής;

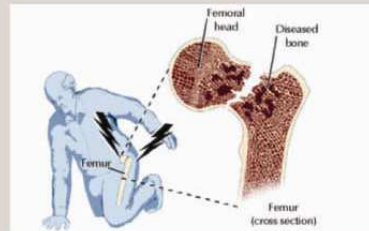
Το ασβέστιο παίζει σημαντικό ρόλο στην υγιή ανάπτυξη των οστών. Αυξάνοντας την πρόσληψη ασβεστίου στην παιδική και εφηβική ηλικία, βοηθούμε την οστική ανάπτυξη. Το κέρδος από την αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου, είναι περισσότερο εμφανές στα οστά των χεριών και ποδιών από ότι στη σπονδυλική στήλη. Ο σκελετός επηρεάζεται από το ασβέστιο πριν από την ηλικία της εφηβείας.



Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την οστεοπόρωση;

Οι ορμονικές αλλαγές της εμμηνόπαυσης είναι ένας λόγος για τον οποίο οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άντρες. Η απώλεια του οστίτη ιστού ξεκινά συνήθως στην ηλικία των 40 ετών, όπου δεν μπορούμε να αντικαταστήσουμε τον οστίτη ιστό τόσο γρήγορα, όσο τον χάνουμε. Άλλοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την οστεοπόρωση είναι:

- στενός συγγενής με οστεοπόρωση
- ιστορικό αυτόματων καταγμάτων στην οικογένεια
- συχνές πτώσεις
- ένα προηγούμενο κάταγμα
- μικρή σωματική δραστηριότητα
- χαμηλό σωματικό βάρος
- διαίτα χαμηλή σε ασβέστιο και βιταμίνη D
- αλκοολισμός
- κάπνισμα
- φάρμακα (κορτικοστεροειδή)
- ηλικία πάνω από 60 ετών



- χρόνια νοσήματα όπως: νευρογενή ανορεξία, κοιλιοκάκη, νόσος Crohn's, χρόνια ηπατική νόσος, πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αρθρίτιδα, σ. Cushing.

ΣΕΛ.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Πόσο συχνή είναι η οστεοπόρωση;

Σε όλο τον κόσμο 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες ηλικίας πάνω από 50 ετών, υποφέρουν από οστεοπορωτικό κάταγμα.

Πως μπορώ να μάθω αν έχω οστεοπόρωση;

Η οστεοπόρωση δεν έχει εμφανή συμπτώματα, παρά μόνο το κάταγμα, όταν το οστό έχει ήδη λεπτύνει. Έτσι είναι πολύ σημαντικό να απευθυνθούμε στον ορθοπεδικό ιατρό, αν έχουμε κάποιον από τους προηγούμενους παράγοντες κινδύνου. Ο γιατρός μας αφού πάρει προσεκτικά το ιστορικό μας, θα μας συστήσει την ακτινολογική εξέταση DEXA (μέτρηση οστικής πυκνότητας). Αν μας συστήσει θεραπεία, θα ελέγχει την αποτελεσματικότητα αυτής με εξετάσεις αίματος και ούρων.



Πως μπορώ να βοηθήσω τα οστά μου να είναι γερά;

Αν και οι γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα), παίζουν μεγάλο ρόλο στην οστεοπόρωση, σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και στη διατροφή μας, μπορούν να μας βοηθήσουν να "χτίσουμε" και να διατηρήσουμε γερά οστά. Έτσι λοιπόν συστήνουμε:

- Καθημερινή συστηματική άσκηση από την παιδική ηλικία.
- Υγιεινές διατροφικές συνήθειες πλούσιες σε ασβέστιο και βιταμίνη D κάθε ημέρα, όχι μόνο σαν ενήλικες, αλλά από παιδιά ακόμη.
- Μην καπνίζετε και καταναλώνετε μέτρια αλκοόλ.



Ποια οστά κινδυνεύουν περισσότερο από κάταγμα;

Είναι τα οστά του καρπού και της λεκάνης. Τα οστά της σπονδυλικής στήλης αν υποστούν κάταγμα τις περισσότερες φορές δεν θα υποψιάσουν τον ασθενή ή τον οικογενειακό ιατρό, ότι πρόκειται για οστεοπόρωση, γιατί πράγματι υπάρχουν πολλές αιτίες πόνου της σπονδυλικής στήλης. Στις περιπτώσεις αυτές πιο εμφανή συμπτώματα είναι η απώλεια ύψους ή η εμφάνιση μιας μικρής καμπούρας στη ράχη.

Τι είναι η μέτρηση της οστικής πυκνότητας;

Είναι ειδική ακτινολογική εξέταση που μετρά πόσο ασβέστιο και άλλες οργανικές ουσίες συνολικά, βρίσκονται μέσα στα οστά. Όσο πιο πολλές οργανικές ουσίες, τόσο πιο πυκνά είναι τα οστά και βέβαια πιο δυνατά. Την οστική πυκνότητα αξιολογούν οι ορθοπεδικοί γιατροί και εκτιμούν τον οστεοπορωτικό κίνδυνο που διατρέχουμε.

Ποιοι πρέπει να κάνουν την μέτρηση της οστικής πυκνότητας;

- Κάθε γυναίκα ή άνδρας μεγαλύτερος των 65 ετών.

ΣΕΛ.

• Αν είστε 60 ετών και έχετε παράγοντες αυξημένου κινδύνου για οστεοπόρωση. Είναι εύκολη, γρήγορη και ανώδυνη εξέταση.

Τι αποτελέσματα θα πάρω;

Τα αποτελέσματα της μέτρησης της οστικής πυκνότητας, είναι δυο νούμερα: το T-score και το 2-score.

Το T-score είναι η οστική σας πυκνότητα συγκρινόμενη με την αναμενόμενη φυσιολογική σε ένα νέο, υγιεινό άτομο του ίδιου φύλου.

T-score

-1

Τι σημαίνει

Φυσιολογικό

-1 μέχρι -2,5

Ένδειξη οστεοπενίας, μια κατάσταση όπου η οστική πυκνότητα είναι κατώτερη του φυσιολογικού και μπορεί να σας οδηγήσει σε οστεοπόρωση.

κάτω από -2,5

Έχετε οστεοπόρωση

Ο αριθμός 2-score είναι ο αριθμός που αναμένεται να έχει κάποιος που έχει την ίδια ηλικία, το ίδιο φύλο, του ίδιο βάρους και την ίδια εθνικότητα με εσάς. Βοηθά στην εκτίμηση μιας δευτεροπαθούς μορφής οστεοπόρωσης, ανεξάρτητης της ηλικίας. Αριθμός 2-score λιγότερο από -1,5 μπορεί να δηλώνει ότι άλλοι παράγοντες ευθύνονται για την οστεοπόρωση.

Η οστεοπόρωση αφορά και τους άνδρες;

Μέχρι σήμερα η οστεοπόρωση θεωρείται ότι είναι μία ασθένεια που προσβάλλει κυρίως γυναίκες. Ενώ αρχικά δεν είχε γίνει αντιληπτό, ότι η πάθηση αυτή μπορεί να είναι εξ' ίσου σοβαρή και απειλητική και στους άνδρες, τώρα νέες έρευνες δείχνουν την έκταση του προβλήματος στους άνδρες.

Περίπου το 20-25% των καταγμάτων της λεκάνης αφορά άνδρες. Η θνησιμότητα είναι περίπου 20% τους πρώτους 12 μήνες μετά το κάταγμα και είναι υψηλότερη στους άνδρες. Αν και έχει επικρατήσει η άποψη ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερα εύθραυστα οστά, οι άνδρες γενικά έχουν υψηλότερες πιθανότητες θανάτου μετά από ένα κάταγμα.

Τι ρόλο παίζει η διατροφή μου;

• Η νευρογενής ανορεξία είναι η αιτία της αμηνόρροιας και επειδή συχνά ξεκινά από τα εφηβικά χρόνια δημιουργείται το μεγαλύτερο μέρος του οστίτη ιστού, αυξάνει τον κίνδυνο της ελάττωσης της οστικής μάζας.

• Η δυσανεξία στη λακτόζη φαίνεται ότι σχετίζεται με χαμηλή οστική μάζα και αυξημένο κίνδυνο κατάγματος, λόγω φτωχής πρόσληψης ασβεστίου.

• Τα διατροφικά συμπληρώματα ασβεστίου

ελαττώνουν την απώλεια του οστού και του κινδύνου κατάγματος της σπονδυλικής στήλης.

• Αυξημένη πρόσληψη καθημερινά φρούτων και λαχανικών έχει συσχετιστεί θετικά με την υγεία των οστών.



ΣΕΛ.