



OSTEOPOROZA

Suzana Kert

1. *Kako pogosta je osteoporoza?*

Pogostost bolezni narašča s starostjo. Po podatkih za Slovenijo ima bolezen nad 50. letom 27,5 % žensk in moških, nad 60. letom 14,6 %, nad 65. letom pa 40,6 % žensk ter 16,7 % moških. Tako je imelo v letu 2005 v Sloveniji izmed 250 tisoč ljudi, starejših od 65 let, osteoporozo 60-80 tisoč ljudi. Skoraj vsaka druga ženska in vsak peti moški po 50. letu si bo do konca življenja zlomil/a kost zaradi neprepoznane in nezdravljene osteoporoze. Ocenjujejo, da v Evropi vsakih 30 sekund pride do zloma zaradi krhkosti kosti.

2. *Kaj povzročča nastanek osteoporoze?*

Dejavniki tveganja za pojav bolezni so:

- spol: pri ženskah je možnost razvoja osteoporoze večja kot pri moških. Ženske so namreč običajno lažje, imajo tanjše kosti in se jim neposredno po menopavzi kostna masa hitro zmanjša,
- starost: starejši kot ste, večje je tveganje za osteoporozo. Kostna gostota se z leti namreč zmanjšuje, kosti pa postajajo krhkejše,
- telesna teža: če tehtate manj kot 60 kg in imate drobne kosti, je tveganje za razvoj osteoporoze večje,
- sorodniki z osteoporozo ali pogostimi zlomi: če je vaš bližnji sorodnik imel osteoporozo, je tveganje, da tudi vi zbolite za to boleznijo, bistveno večje. Posebno pomemben dejavnik tveganja je zlom kolka pri starših,
- zgodnja menopavza pred 45. letom (naravna ali po odstranitvi rodil brez zdravljenja z estrogeni),
- prehrana: hrana z malo kalcija in vitamina D je za kosti škodljiva. Pretirano uživanje beljakovin (meso) in soli lahko zaloga kalcija v telesu še zmanjša,
- telesna vadba: če ste telesno nedejavni ali daljši čas vezani na posteljo, je tveganje za razvoj osteoporoze veliko,
- razvade: kajenje in pretirano uživanje alkoholnih pijač nažirata kosti. Dovoljeni sta dve skodelici prave kave dnevno.

Tudi zdravila so pogost, pomemben in včasih spregledan dejavnik tveganja pri razvoju osteoporoze. Zdravila, ki kostem izrazito škodujejo, so glukokortikoidi, še posebej, če gre za dolgotrajno (6 mesecev in več) zdravljenje. Uporabljamo jih za zdravljenje artritisa, astme, vnetne bolezni črevesja, lupusa eritematozusa, bolezni pljuč, ledvic in jeter. Uporabljamo jih tudi po presaditvi organov in za zdravljenje raka. Izgubo kostne mase lahko povzročijo tudi: ščitnični hormoni v prevelikem odmerku, zdravila proti epilepsiji, nekatera zdravila za zdravljenje raka prostate in raka dojke, imunosupresivna zdravila (metotreksat, ciklosporin A), heparin in holestiramin. Več zlomov verjetno utrpijo tudi bolniki, ki jemljejo moderna zdravila proti depresiji, nekatera zdravila za sladkorno bolezen (tiazolidindioni) ali se dolgo časa zdravijo z visokimi odmerki zdravil proti želodčni kislini.



Osteoporoza je tudi spremljevalka nekaterih bolezni, kot so:

- hipogonadizem – nezadostno delovanje spolnih žlez pri ženski ali moškem,
- hipertiroza – bolezen ščitnice, ki izloča preveč hormonov,
- hiperparatiroidizem – preveč hormona, ki ga izločajo obščitnične žleze,
- Cushingov sindrom – prevelika aktivnost nadledvičnic,
- vnetna bolezen črevesja,
- celiakija – bolezen neprenašanja glutena,
- jetrne bolezni,
- bolezni kostnega mozga (plazmocitom),
- revmatoidni artritis,
- lupus eritematodes,
- ledvične bolezni,
- anoreksija nervoza,
- presaditev organov.

V teh primerih govorimo o sekundarni osteoporozi, kar pomeni, da moramo zdraviti tudi osnovno bolezen, če želimo izboljšati kostno gostoto.

3. *Kako se osteoporoza kaže?*

Bolezen je pogosto neprepoznana vse do pojava prvega osteoporoznega zloma, ki se značilno pojavi v predelu vretenc prsno-ledvene hrbtenice, v kolku ali v zapestju. Najpogostejši so zlomi vretenc, ki se pojavljajo že ob delovanju majhne sile, kot je padec s stojne višine ali dvig težjega bremena. Približno dve tretjini zlomov vretenc poteka brez simptomov in jih odkrijemo naključno ob rentgenskem slikanju. V tretjini primerov se kažejo z močno hrbtno bolečino, ki izžareva navzpred v trebuh ter običajno mine v 4-6 tednih.

4. *Kako postavimo diagnozo?*

Ob sumu na osteoporozni zlom bolezen diagnosticiramo s pomočjo rentgenskega slikanja. Še pred nastankom zloma pa je možno prepoznati bolezen in hkrati napovedati, kakšna je verjetnost zloma s pomočjo merjenja mineralne kostne gostote z metodo dvoenergijška rentgenska absorpciometrija (DXA – angl. dual energy X-ray absorptiometry), tj. s posebno napravo, ki deluje na podlagi rentgenskih žarkov. Metoda je varna, saj je sevanje izrazito majhno, kar od 10- do 15-krat manjše kot pri običajnem rentgenskem slikanju pljuč. Meritev je opravljena v nekaj minutah, neboleče in zelo natančno. S ponovnimi meritvami ocenimo izgubo kostne mase v določenem časovnem intervalu ali pa spremljamo učinek zdravljenja osteoporoze.

Dobljen rezultat izraža izmerjeno mineralno kostno gostoto kot T-vrednost. Če je preiskovanka ženska v menopavzi ali moški starejši od 50 let, govorimo o osteoporozi, če je izmerjena T-vrednost $\leq -2,5$ standardne deviacije na treh značilnih mestih meritve: celokupna hrbtenica, vrat kolka in celokupni kolk. Če ima bolnik poleg nizke mineralne kostne gostote tudi osteoporozni zlom, govorimo o t.i. hudi osteoporozi. Če pa je T-vrednost ≤ -1 in $> -2,5$, govorimo o osteopeniji.



Za merjenje kostne gostote lahko uporabimo tudi ultrazvok petnice. To ni nadomestilo za merjenje kostne gostote z rentgenskim aparatom, pač pa zaenkrat služi bolj za obveščanje ljudi, da je kostno gostoto sploh mogoče izmeriti. Če izvid meritve z ultrazvokom vzbudi sum na osteoporozo, je nujna dodatna meritve z rentgensko napravo za merjenje kostne gostote. Dokončne diagnoze osteoporoze z ultrazvočno meritvijo torej ni moč postaviti. Začetek zdravljenja na podlagi ultrazvočnega izvida zato ni utemeljen. Nikoli ne smete začeti zdravljenja zgolj na podlagi ultrazvočne meritve petnice.

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Bistvo zdravljenja bolezni je preprečevanje zlomov. Obsega več vrst ukrepov, ki so naštetih v nadaljevanju.

- Zdrav življenjski slog: opustitev kajenja, vzdrževanje primerne telesne teže, omejitev pitja alkohola do mej manj tveganega pitja, ustrezna telesna dejavnost, uravnotežena prehrana z dovolj kalcija in vitamina D ter preprečevanje padcev. Zelo koristna je vključitev bolnika v društvo bolnikov z osteoporozo.
- Zdravljenje z zdravili, ki jih je več skupin:
 - postmenopausalni hormonski nadomestki,
 - zaviralci razgradnje kosti,
 - pospeševalci tvorbe nove kosti,
 - zdravila, ki delujejo kombinirano kot zaviralci razgradnje kosti ter pospeševalci tvorbe nove kosti.

Osnovno zdravljenje pa v vseh primerih vključuje kalcij in vitamin D.

6. *Kako bolezen poteka?*

Osteoporozni zlom se lahko kaže kot stalna in nepojasnjena bolečina v hrbtenici, znižanje telesne višine ter deformacije hrbtenice, kar močno zmanjšuje kakovost življenja bolnika. Zlomi lahko vodijo do trajne nepomičnosti ali celo smrti bolnika. Če bolezen prepoznamo pravočasno, tj. še pred pojavom prvega zloma, lahko tveganje zanj pomembno zmanjšamo.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z osteoporozo?*

Potrebne so kontrolne meritve mineralne kostne gostote v smiselnih časovnih presledkih. V primeru zdravljenja osteoporoze je to po letu dni, v primeru osteopenije pa po dveh letih. Če ugotovimo ob kontroli zadosten porast mineralne kostne gostote vsaj za 3 %, opravljamo ponovne meritve vsaki dve leti. Smiselno je spremljanje bolnikov z isto napravo DXA. Tudi pri uporabi iste naprave obstaja možnost od 2- do 3-odstotne napake.

8. *Kako si lahko pri osteoporozi pomagata sami?*

Za preprečevanje osteoporoze bi morali skrbeti vse življenje od najzgodnejših let dalje, ker se kosti krepijo in rastejo prvih trideset let življenja. V tem obdobju dosežemo maksimalno kostno maso, kar je v 60-80 % odvisno od genetske zasnove in spola; moški imajo kosti večje in težje od žensk, v 20-40 % pa lahko na kostno maso vplivamo, kot je opisano v nadaljevanju.



Uživanje uravnotežene prehrane, obogatene s kalcijem in vitaminom D. Odličen vir kalcija so manj mastno mleko in mlečni izdelki. Nekateri ljudje nimajo encima laktaze, ki razgrajuje mlečni sladkor, zato mleka ne prenašajo. V tem primeru je priporočljivo uživanje jogurta. Nekatera živila, na primer zelena listnata zelenjava, vsebujejo prav tako precej kalcija, ki pa ga telo lahko izkoristi v bistveno manjšem obsegu. Zato naj bi bili mleko in mlečni izdelki na jedilniku vsak dan. Bolnice in bolniki, ki se zdravijo zaradi osteoporoze, potrebujejo po novem le do 1.200 mg kalcija dnevno. V kolikor pa ne zaužijete zadosti kalcija s hrano, je potrebno kalcij nadomeščati v obliki tablet. Koliko kalcija boste morali jemati, pa je odvisno od tega, koliko ga zaužijete že s samo prehrano. Odveč je bojazen, da se zaužiti kalcij odlaga v žilno steno in povzroča poapnenje žil. Odlaganje kalcija v žilno steno v resnici ni neposredno povezano z uživanjem kalcija, ampak z dejavniki, ki okvarjajo žile, npr. z zvečano vrednostjo maščob (holesterola in trigliceridov) v krvi in zvišanim krvnim tlakom. V že okvarjene predele žilne stene se lahko odlaga tudi kalcij, ki je v krvi na voljo ves čas, ne glede na vnos. Starejši ljudje, ki imajo žile že okvarjene, naj bodo vendarle previdni. Kalcijevega pripravka naj ne zaužijejo naenkrat, kar bi koncentracijo kalcija v krvi hitro povečalo, pač pa postopno, tako da ga razdelijo na več manjših delov. Previdnost velja tudi za tiste bolnike, ki so že imeli ledvične kamne. V tem primeru namreč kalcijeve pripravke običajno odsvetujemo. Vedeti pa je treba, da kalcij zelo redko povzroči nastanek ledvičnih kamnov pri ljudeh z normalnim delovanjem ledvic.

Za ohranjanje zdravih kosti; pa tudi pri zdravljenju osteoporoze je pomemben vitamin D, saj kalcij lahko prehaja iz črevesja v kri in kosti le z njegovo pomočjo. Nastaja v koži pod vplivom sončnih žarkov. Zadošča, če nekajkrat na teden med 10. in 16. uro za 15 minut soncu izpostavimo obraz in roke do komolcev brez uporabe zaščitnega sredstva. Vitamin D je tudi v nekaterih živilih, kot so z vitaminom D obogateni mleko in mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, morske ribe (sardine, slaniki, losos, tuna) in jetra, vendar ga s hrano dobimo le približno 100 enot dnevno, kar je veliko premalo. Dnevne potrebe po vitaminu D so namreč 800-1.000 enot (20-25 mcg), pri starejših ljudeh pa lahko celo večje. Zato je včasih potrebno nadomeščanje vitamina D, zlasti kadar niste dovolj na soncu. Tudi druge sestavine v hrani npr. kalij, vitamin C in K ter magnezij ugodno vplivajo na kosti. Z redno telesno dejavnostjo se ukvarjajte vsak dan ali pa vsaj od tri- do štirikrat na teden po 30 minut, kar lahko razdelite tudi na krajšo, desetminutno vadbo. Preprosto bo, če boste vključili vadbo v svoje življenje tako, da boste šli peš na delo, v trgovino, na pošto ali v knjižnico. Pojdite po stopnicah namesto z dvigalom. Opuščajte razvade – kajenje, tvegano ali škodljivo pitje alkohola.

Pomembni so tudi ukrepi za preprečevanje padcev in s tem osteoporoznih zlomov. Na sprehodu uporabite sprehajalno palico za dodatno stabilnost, nosite udobne čevlje z gumijastim podplatom. Ko je poledenelo, ostanite doma, če je le mogoče. Doma odstranite vse ovire, npr. nepotrebne predmete s tal, manjše kose pohištva, žice električne napeljave, preproge naj bodo pritrjene, ne hodite po stanovanju v nogavicah ali copatih, bolje je nositi lahke čevlje. Poskrbite, da bodo prostori, predvsem pa stopnišča, dobro razsvetljeni. Ponoči, ko vstanete, vedno najprej prižgite luč in za kratek čas sedite na rob postelje. V kopalnici pritržite držala ob kopalni kadi in stranišni školjki. Na stopniških naj bo na obeh straneh zanesljiva ograja. Bodite pozorni, če se vam poslabšajo vid, sluh ali ravnotežje in se o tem pravočasno pogovorite s svojim zdravnikom. K padcu lahko prispevajo tudi različna zdravila, npr. pomirjevala in zdravila za nižanje krvnega tlaka, saj lahko povzročijo vrtoglavico, omotico ali izgubo ravnotežja. Morebitne kombinacije teh zdravil so lahko še usodnejše. Pogovorite se o tem s svojim zdravnikom. Sami ne spreminjajte odmerkov predpisanih zdravil.



9. Kako osteoporoza vpliva na vaše življenje?

Osteoporoza brez osteoporoznega zloma je klinično nema bolezen, kar pomeni, da bolnik nima klinično vidnih simptomov in znakov bolezni, ima pa povečano tveganje za osteoporozni zlom. Najtežja oblika osteoporoznega zloma je zlom kolka, ki ima resne posledice, saj 80 % ljudi, ki utrpel tak zlom, ni več sposobnih za samostojno življenje, v prvem letu po zlomu pa jih skoraj 25 % umre. Tveganje ženske, da bo umrla zaradi zapletov po zlomu kolka, je enako tveganju za smrt zaradi raka dojke.

Zaradi zlomov vretenc, ki so najpogostejši zlomi zaradi krhkosti kosti in ostanejo v dobri polovici primerov neprepoznani, se bolniki zmanjšajo za več centimetrov, njihov hrbet postane ukrivljen, pojavijo se težave z dihanjem, lahko tudi vnetje požiralnika. Nadalje predstavljajo osteoporozni zlomi vretenc resen napovedni dejavnik prihodnjih zlomov, še posebej zlomov kolka. Ena petina bolnic z osteoporoznim zlomom vretenca utrpel nov zlom vretenca v prvem letu po zlomu.

Jasno je torej, da je osteoporoza resna nevarnost za vaše zdravje in morda celo za vaše življenje.

10. Ali in kako lahko osteoporozo preprečite?

Po podatkih iz raziskav je znano, da znaša tveganje 50-letne ženske, da bo do konca življenja utrpela osteoporozni zlom, približno 45 %, tveganje 50-letnega moškega pa je za enak zlom približno 20 %. Tveganje za razvoj osteoporoze lahko zmanjšamo z več ukrepi: uravnotežena prehrana z dovolj kalcija in vitamina D, redna telesna dejavnost, omejevanje škodljivih razvad (kajenje, tvegano ali škodljivo pitje alkohola), pravočasno odkrivanje osteopenije in preventivno jemanje določenih zdravil v primeru uporabe zdravil, ki povečujejo tveganje za osteoporozo (predvsem glukokortikoidi).