

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

### Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης: «Πάρτε μέτρα για την υγεία των οστών σας»

Η Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης εορτάζεται κάθε χρόνο στις 20 Οκτωβρίου, με στόχο να αυξηθεί η ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Την Ημέρα αυτή, που θέσπισε το 1996 το Διεθνές Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (International Osteoporosis Foundation, IOF), διοργανώνονται ενημερωτικές εκστρατείες και εκδηλώσεις σε περισσότερες από 90 χώρες του κόσμου.

Η [εφετινή Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης](#) έχει ως θέμα «Πάρτε μέτρα για την υγεία των οστών σας». Η παραίνεση αυτή έχει ζωτική σημασία, διότι η οστεοπόρωση μπορεί και να προληφθεί αλλά και να αντιμετωπιστεί. Παρ' όλα αυτά, μία στις τρεις γυναίκες και ένας στους πέντε άνδρες, ηλικίας 50 ετών και άνω, υφίστανται κατάγματα λόγω της οστεοπόρωσης. Σε όλο τον κόσμο καταγράφονται ετησίως τουλάχιστον 8,9 εκατομμύρια οστεοπορωτικά κατάγματα, ενώ κάθε 3 δευτερόλεπτα κάπου στον πλανήτη ένας άνθρωπος υφίσταται ένα τέτοιου είδους κάταγμα.

Στην Ευρώπη, το 2010 καταγράφηκαν 3,5 εκατομμύρια οστεοπορωτικά κατάγματα. Στη χώρα μας υπολογίζονται σε περίπου 86.000, αλλά οι αριθμοί αυτοί εκτιμάται ότι θα αυξηθούν στο μέλλον λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.

Τα οστεοπορωτικά κατάγματα συχνά έχουν καταστροφικές συνέπειες, ενώ έχουν και τεράστιο κοινωνικο-οικονομικό κόστος. Όπως αναφέρει εκ μέρους της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας ο ενδοκρινολόγος Γεώργιος Τροβάς, από το Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης» του ΕΚΠΑ, το 20-24% των ασθενών με κάταγμα ισχίου πεθαίνουν μέσα στον πρώτο χρόνο από την εκδήλωσή του, το 33% χρειάζονται νοσηλεία κατ' οίκον επί τουλάχιστον ένα χρόνο και το 40% δεν ανακτούν την ικανότητα ανεξάρτητης βάδισης.

Επιπρόσθετα, η εμφάνιση ενός οστεοπορωτικού κατάγματος αυξάνει τον κίνδυνο περαιτέρω καταγμάτων, που μπορεί να οδηγήσουν σε έναν φαύλο κύκλο πόνου και αναπηρίας.

Σε άτομα που ακόμα εργάζονται, τα κατάγματα αποτελούν αιτία παρατεταμένης απουσίας από την εργασία τους, ενώ σε κάποια επαγγέλματα υπάρχει μεγάλη δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετά την ανάρρωση.

Όταν, εξάλλου, η οστεοπόρωση προσβάλλει τα οστά της σπονδυλικής στήλης, συνήθως προκαλεί πόνο και μείωση του σωματικού ύψους, προσδίδοντας μία

χαρακτηριστική κυφωτική στάση (καμπούρα), ενώ μόνο το 1/3 των σπονδυλικών καταγμάτων τυγχάνουν της απαιτούμενης κλινικής προσοχής.

Παρά αυτές τις αρνητικές εκβάσεις, μόλις το 20% των ασθενών με οστεοπορωτικά κατάγματα διαγιγνώσκονται ή λαμβάνουν θεραπεία για την υποκείμενη αιτία τους, δηλαδή την οστεοπόρωση. Υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη περισσότερα από 12,5 εκατομμύρια άνθρωποι με αυξημένο κίνδυνο οστεοπορωτικών καταγμάτων δεν υποβάλλονται στη σωτήρια θεραπεία.

Πέραν των κοινωνικών συνεπειών, η τάση αυτή έχει δυσβάσταχτο οικονομικό κόστος. Υπολογίζεται ότι ετησίως υπερβαίνει τα 37 δισεκατομμύρια ευρώ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με το 66% αυτού του ποσού να διατίθεται για την αντιμετώπιση νέων καταγμάτων, το 26% για τη μακροχρόνια φροντίδα αυτών και μόλις το 5% για την φαρμακευτική πρόληψη.

Ωστόσο η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη για τα **άτομα υψηλού κινδύνου για οστεοπορωτικό κάταγμα**. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν:

- Άτομα που αναφέρουν κάταγμα σε ηλικία 50 ετών και άνω
- Άτομα με μείωση του σωματικού ύψους κατά 4 εκατοστά ή περισσότερα ή/και με κυφωτική στάση σώματος
- Γυναίκες με πρόωμη εμμηνόπαυση (πριν από τα 45 έτη)
- Άτομα με χαμηλό σωματικό βάρος (δείκτης μάζας σώματος κάτω από 19kg/m<sup>2</sup>)
- Ασθενείς που κάνουν μακροχρόνια λήψη φαρμάκων τα οποία έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο σκελετό (π.χ. γλυκοκορτικοειδή, αναστολείς αρωματάσης, αντιανδρογόνα, αντικαταθλιπτικά κ.λπ.)
- Πάσχοντες από νοσήματα που σχετίζονται με την οστεοπόρωση (π.χ. ρευματοειδή αρθρίτιδα, διαβήτης, υπογοναδισμό, καρκίνο του μαστού ή του προστάτη, παθήσεις του πεπτικού συστήματος, του αναπνευστικού συστήματος, των νεφρών κ.λπ.)
- Άτομα με οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου ή οστεοπόρωσης
- Όσοι έχουν χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου, μειωμένη έκθεση στο ηλιακό φως, κάνουν καθιστική ζωή (μειωμένη φυσική δραστηριότητα), καπνίζουν και /ή κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Οι διαθέσιμες θεραπείες για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι πολύ περισσότερες απ' όσες κατά το παρελθόν. Το ιστορικό του ασθενούς και οι παράγοντες κινδύνου καθορίζουν το είδος της θεραπείας που θα χορηγηθεί σε κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Οι θεραπείες μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάγματος του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης, ενώ με ορισμένες από αυτές μειώνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης καταγμάτων σε άλλα σημεία του σώματος, και έχουν ελάχιστες παρενέργειες

Ο γιατρός μπορεί να συστήσει τη λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D για να εξασφαλίσει ότι λαμβάνει το άτομο επαρκή ποσότητα από αυτά τα σημαντικά για τα οστά θρεπτικά συστατικά. Οι ασκήσεις ισορροπίας και οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών είναι απαραίτητες στους ασθενείς, διότι ενισχύουν την ανακατασκευή των οστών, αυξάνουν τη μυϊκή δύναμη και βελτιώνουν την ισορροπία. Είναι επίσης σημαντικό να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές στο χώρο του σπιτιού για περισσότερη ασφάλεια και μείωση του κινδύνου πτώσεων.

Η αγωγή για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, όπως όλες οι φαρμακευτικές θεραπείες, παρέχει τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν ακολουθούνται οι συμβουλές του θεράποντος ιατρού. Οι ασθενείς δεν πρέπει να διακόπτουν την θεραπεία τους δίχως να τον συμβουλευτούν, ούτε να διστάζουν να επικοινωνήσουν μαζί του για οποιαδήποτε απορία τυχόν έχουν.

### **Λίγα λόγια για την οστεοπόρωση**

Η οστεοπόρωση είναι μία μεταβολική νόσος των οστών, η οποία τα καθιστά εύθραυστα και λιγότερο ανθεκτικά, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες κατάγματος. Τα κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης λέγονται κατάγματα ευθραυστότητας ή οστεοπορωτικά.

Η οστεοπόρωση είναι μια σιωπηλή νόσος, καθώς δεν προκαλεί φανερά συμπτώματα και εμφανή σημάδια πριν συμβεί κάποιο κάταγμα. Στα άτομα που έχουν οστεοπόρωση αρκεί μία μικρή πτώση από την καθιστή θέση, μία απότομη κίνηση του σώματος, ένα σκύψιμο ή η άρση βάρους για να προκληθεί κάταγμα.

Τα οστεοπορωτικά κατάγματα συνήθως εκδηλώνονται στο ισχίο, τη σπονδυλική στήλη, το βραχίονα ή το αντιβράχιο (πήχυς). Μπορεί όμως να εκδηλωθούν και σε οποιοδήποτε άλλο οστό (λ.χ. πύελο, πλευρές, κνήμη κ.λπ.).

Η εκτίμηση της σκελετικής υγείας συνήθως συμπεριλαμβάνει το τεστ εκτίμησης κινδύνου εμφάνισης κατάγματος (γνωστό ως «μοντέλο FRAX» για τον ελληνικό πληθυσμό). Με τη μέθοδο αυτή υπολογίζεται ο απόλυτος κίνδυνος που έχει ένα άτομο να υποστεί ένα κάταγμα τα επόμενα 10 έτη. Αναλόγως με την ηλικία ή τους παράγοντες κινδύνου του ατόμου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να προτείνει μέτρηση της οστικής πυκνότητας.

Η τεχνική που χρησιμοποιείται για την μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι η DXA (μέθοδος διπλής ενεργειακής απορρόφησης). Πρόκειται για μια ταχεία, μη επεμβατική μέθοδο χαμηλής ακτινοβολίας, που υπολογίζει την οστική πυκνότητα συνήθως στην περιοχή του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ένα άτομο χαρακτηρίζεται οστεοπορωτικό, οστεοπενικό ή φυσιολογικό. Αυτό καθορίζεται ανάλογα με την απόκλιση του εξεταζόμενου από μια μέση προκαθορισμένη τιμή που αφορά τον υγιή πληθυσμό.

Επίσης είναι απαραίτητο ανάλογα με το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τα αποτελέσματα της μέτρησης της οστικής πυκνότητας να συνιστώνται εξατομικευμένες εξετάσεις αίματος και ούρων, καθώς και ακτινογραφίες, για την ανάδειξη πιθανών καταστάσεων που μπορεί να σχετίζονται με χαμηλή οστική πυκνότητα ή κατάγματα.