

Γιατί δεν παθαίνουν όλες οι γυναίκες οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση

Η οστεοπόρωση είναι πολύ συχνή μετά την εμμηνόπαυση, καθώς οι φυσιολογικές αλλαγές που την χαρακτηρίζουν οδηγούν σε ταχεία απώλεια οστικής μάζας και διαταραχή της αρχιτεκτονικής των οστών. Ωστόσο δεν την εκδηλώνουν όλες οι γυναίκες, ούτε φτάνει σε όλες στο σημείο να συμβεί οστεοπορωτικό κάταγμα.

«Η εμμηνόπαυση είναι ένας φυσιολογικός σταθμός στη ζωή κάθε γυναίκας και χαρακτηρίζεται από την οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως. Η εμμηνόπαυση εμφανίζεται γύρω στα 51 χρόνια, με μια απόκλιση 3-4 ετών. Οφείλεται στη διακοπή της παραγωγής ωοθυλακίων από τις ωοθήκες και σηματοδοτεί αφενός το τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας, αφετέρου την ανεπάρκεια των ορμονών του φύλου, δηλαδή των οιστρογόνων», εξηγεί εκ μέρους της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας η **Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ κυρία Ειρήνη Λαμπρινουδάκη**, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης και Επιστημονική Διευθύντρια της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εμμηνόπαυσης & Ανδρόπαυσης (European Menopause and Andropause Society - EMAS).

Όπως εξηγεί, τα οιστρογόνα συντηρούν την οστική μάζα και θωρακίζουν τα οστά έναντι των τραυματισμών. Μόλις τα οιστρογόνα σταματήσουν να παράγονται μετά την εμμηνόπαυση, παρατηρείται ταχεία απώλεια οστικής μάζας, σε συνδυασμό με διαταραχή της αρχιτεκτονικής των οστών, που μειώνει την αντοχή του σκελετού. Έτσι μπορεί να συμβεί κάταγμα με ελάχιστο τραυματισμό, π.χ. με το κατέβασμα μιας σκάλας ή μετά από φτέρνισμα. Τα κατάγματα αυτά ονομάζονται κατάγματα οστεοπόρωσης.

Η απώλεια της οστικής μάζας παρατηρείται σε όλες τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Ωστόσο δεν θα εμφανίσουν όλες οι γυναίκες οστεοπορωτικό κάταγμα. Υπάρχουν παράγοντες, οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο κατάγματος και είναι οι ακόλουθοι:

- Ιστορικό κατάγματος στο παρελθόν
- Οικογενειακό ιστορικό κατάγματος, κυρίως σε συγγενείς 1^{ου} βαθμού, δηλαδή σε γονείς και αδέρφια
- Πολύ χαμηλό σωματικό βάρος
- Κάπνισμα
- Κατάχρηση αλκοόλ

- Καθιστική ζωή και έλλειψη σωματικής άσκησης
- Χαμηλή οστική πυκνότητα
- Λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν την αντοχή των οστών (π.χ. κορτιζόνη)
- Ατομικό ιστορικό νοσημάτων που επηρεάζουν την αντοχή των οστών (λ.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα).

Τι μπορούν να κάνουν οι γυναίκες για να προστατευθούν

Για να προστατευθούν οι γυναίκες από την οστεοπόρωση, μπορούν να κάνουν τα εξής, τονίζει η κυρία Λαμπρινουδάκη:

- Αύξηση της κατανάλωσης τροφών που περιέχουν ασβέστιο, όπως γάλα, γιαούρτι, τυρί, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, μικρά ψάρια που τρώγονται με τα κόκαλα, ταχίνι.
- Βελτιστοποίηση των επιπέδων βιταμίνης D στο αίμα. Αυτό εξαρτάται από την έκθεση του δέρματος στον ήλιο. Τα επίπεδα μπορούν να μετρηθούν με εξέταση αίματος και να διορθωθούν, εάν είναι χαμηλά, με διατροφικό συμπλήρωμα βιταμίνης D.
- Σωματική δραστηριότητα που φορτίζει τον σκελετό, όπως μισή ώρα περπάτημα την ημέρα. Συμπληρωματικά συνιστώνται ασκήσεις που δυναμώνουν τους μυς και βοηθούν στην ισορροπία, ώστε να αποφεύγονται οι πτώσεις.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Μετριασμός της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Εξασφάλιση συνθηκών που αποτρέπουν τις πτώσεις: Χαλιά που δεν γλιστράνε, καλός φωτισμός χώρων, αποφυγή ολισθηρών επιφανειών (π.χ. χιονισμένοι ή βρεγμένοι δρόμοι), παπούτσια με αντιολισθητικούς πάτους, εξασφάλιση καλής όρασης, αποφυγή φαρμάκων που προκαλούν διαταραχές ισορροπίας.

Υπάρχουν φάρμακα που αποτρέπουν τα οστεοπορωτικά κατάγματα;

Η διερεύνηση της οστεοπόρωσης συνήθως συμπίπτει με τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση. Συχνά οι γυναίκες σε αυτή τη φάση της ζωής τους εμφανίζουν έντονα συμπτώματα που διαταράσσουν την ποιότητα ζωής τους, όπως εξάψεις, νυκτερινές εφιδρώσεις, διαταραχές του ύπνου, κόπωση, καταθλιπτικό συναίσθημα, άγχος, ευερεθιστότητα και κεφαλαλγίες.

Τα συμπτώματα αυτά, όπως και η μετεμμηνόπαυσιακή οστεοπόρωση οφείλονται στην έλλειψη των οιστρογόνων. Για το λόγο αυτό, «η ορμονική θεραπεία αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική επιλογή, τόσο για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης όσο και για την οστεοπόρωση για τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυσιακή μετάβαση», αναφέρει η κυρία Λαμπρινουδάκη.

«Σήμερα διαθέτουμε φυσικές ορμόνες, ίδιες με αυτές που παράγει η γυναίκα πριν την εμμηνόπαυση, οι οποίες όταν χορηγούνται εξατομικευμένα κάτω από ιατρική επίβλεψη είναι απολύτως ασφαλείς», τονίζει. «Αργότερα, όταν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης θα εκλείψουν αλλά ο κίνδυνος κατάγματος θα είναι ακόμη υπαρκτός, τότε μπορούμε να χορηγήσουμε άλλα μη ορμονικά σκευάσματα, τα οποία είτε μειώνουν την απώλεια της οστικής μάζας, είτε αυξάνουν τη σύνθεση νέου οστού, με αποτέλεσμα να αυξάνουν την αντοχή των οστών και να μειώνουν τον κίνδυνο κατάγματος».

Όταν βέβαια η γυναίκα απομακρύνεται χρονικά από την περίοδο μετάβασης στην εμμηνόπαυση και όσο προχωράει η ηλικία, υπάρχουν άλλες θεραπευτικές επιλογές, όπως τα διφωσφονικά, η δενοσουμάμπη, οι εκλεκτικοί τροποποιητές των οιστρογονικών υποδοχέων και για σοβαρές περιπτώσεις τα ανάλογα παραθορμόνης.