



Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ.)

Τηλ.: 210 6120382, E-mail: info@heliost.gr, Web site: www.heliost.gr

Hellenic Foundation of Osteoporosis (HEL.I.OST.)

Tel.: (+30) 210 6120382, E-mail: info@heliost.gr, Web site: www.heliost.gr



Αθήνα, 17/10/2019

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης

10 ερωτήσεις που θα θέλατε απάντηση

Γεώργιος Καπετάνος

Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ

Πρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης

Ο καλύτερος Εορτασμός μιας πάθησης είναι η απάντηση στα βασικά ερωτήματα γιατρών και ασθενών γύρω από την πάθηση αυτή. Για τον φετινό λοιπόν εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Οστεοπόρωσης το Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ.) θέτει και απαντά σε δέκα (10) κοινές ερωτήσεις γύρω από την πάθηση:

1. Τι ακριβώς είναι η οστεοπόρωση;

Οστεοπόρωση είναι η ελάττωση της οστικής μάζας, δηλαδή του οστού, το αραίωμά του και η διαταραχή της αρχιτεκτονικής του, που οδηγούν σε ελάττωση της αντοχής του, ευθραυστότητα και αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων, που είναι το τελικό αποτέλεσμα της οστεοπόρωσης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως φυσιολογική οστική πυκνότητα την τιμή μεταξύ μιας σταθερής απόκλισης από την κύρια τιμή νεαρών ενηλίκων του ίδιου φύλου και φυλής. Οστική πυκνότητα σε οποιονδήποτε ενήλικα μεταξύ 1 και 2,5 σταθερών αποκλίσεων κάτω της κύριας τιμής ορίζεται ως οστεοπενία, ενώ τιμή μεγαλύτερη των 2,5 σταθερών αποκλίσεων κάτω της κύριας τιμής ορίζεται ως οστεοπόρωση και συνδυάζεται με αυξημένη σκελετική ευθραυστότητα. Η συνηθέστερη μορφή της είναι η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση, που αφορά τις γυναίκες, χωρίς όμως να αποκλείονται και άνδρες που βρίσκονται σε ανάλογη κατάσταση.

2. Γιατί η οστεοπόρωση αποτελεί ένα τόσο σημαντικό πρόβλημα;

Σύμφωνα με τα νεότερα επιδημιολογικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 200 εκατομμύρια γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο πάσχουν από οστεοπόρωση. Στην Ευρώπη καταγράφονται 20 εκατομμύρια οστεοπορωτικές γυναίκες, ενώ στις χώρες της έχουμε κάθε 30 δευτερόλεπτα ένα κάταγμα που οφείλεται σε οστεοπόρωση. Υπολογίζεται ότι 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες θα υποστούν τουλάχιστον ένα οστεοπορωτικό κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Τα κατάγματα αυτά, που συμβαίνουν κυρίως στην Τρίτη ηλικία, οδηγούν συνήθως σε αναπηρία, πρόβλημα σοβαρότατο για τα άτομα αυτής της ηλικίας, με σημαντικές κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις τόσο στον πάσχοντα όσο και στην οικογένειά του. Το πρόβλημα είναι μεγάλο και στη χώρα μας, με δεδομένο ότι περίπου 500 χιλιάδες γυναίκες άνω των 50 ετών πάσχουν από σοβαρή οστεοπόρωση, που συνοδεύεται από κατάγματα τόσο της σπονδυλικής στήλης όσο και του ισχίου, ενώ κάθε χρόνο 15000 άτομα σπάνε το μηριαίο οστό, με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας. Επίσης το 22% των Ελλήνων-και των δύο φύλων- ηλικίας μεγαλύτερης των 50 χρόνων έχουν ήδη οστεοπορωτικά κατάγματα, ενώ το 34% του ίδιου πληθυσμού έχει αυξημένο κίνδυνο να υποστεί οστεοπορωτικό κάταγμα στο άμεσο μέλλον. Συνεπώς, είναι εμφανείς οι επιπτώσεις αυτών των καταγμάτων στην ποιότητα της ζωής των ασθενών, αφού συνοδεύονται από πόνο, παραμορφώσεις έξοδα νοσηλείας, χειρουργεία, αποχή από την απασχόληση κοκ.

3. Ποιος είναι ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας;

Για τη δημιουργία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης, είναι η μείωση των οιστρογόνων, που παρατηρείται στην εμμηνόπαυση. Ωστόσο, οι μηχανισμοί της δημιουργίας της οστεοπόρωσης είναι πολύπλοκοι, θαυμαστοί και σε πολλά σημεία τους ακόμη αδιευκρίνιστοι. Απλώς θα μπορούσε να λεχθεί ότι ουσιαστικά διαταράσσεται η αρμονική συνύπαρξη – ισορροπία που υπάρχει σε όλη μας τη ζωή ανάμεσα στις δύο βασικές ομάδες κυττάρων που ρυθμίζουν τον πολύπλοκο οστικό μεταβολισμό: τους οστεοβλάστες, τους «καλούς εργάτες» που χτίζουν οστό και τους οστεοκλάστες, που χαλούν, «τρώνε» το οστό. Υπό την επίδραση ενός πλήθους «ευεργετικών» ή «αρνητικών» παραγόντων, ενδογενών ή εξωγενών, σε αυτές τις δύο ομάδες κυττάρων, υπερισχύουν τελικώς οι οστεοκλάστες και έτσι έχουμε αρνητικό ισοζύγιο, δηλαδή απώλεια οστού.

Τα τελευταία χρόνια με την αποκρυπτογράφηση ενός μονοπατιού των RANK/RANKL και της οστεοπροτεγερίνης έγινε καλύτερα κατανοητός ο μηχανισμός γένεσης της οστεοπόρωσης και η σημασία διαφόρων παραγόντων που παρεμβαίνουν ποικιλοτρόπως.

4. Ποιοι άλλοι παράγοντες θεωρούνται επιβαρυντικοί στην εμφάνιση της νόσου;

Βασικοί παράγοντες κινδύνου είναι οι εξής:

- Η κορυφαία οστική πυκνότητα, δηλαδή πόσο οστό έχει ο άνθρωπος στα καλύτερά του, περίπου στην ηλικία των 30 ετών. Όσο πιο γεμάτες είναι οι αποθήκες του, τόσο περισσότερο ασφαλής είναι ο άνθρωπος, ακόμη κι αν χάσει οστό.
- Ο ρυθμός οστικής απώλειας μετά την εμμηνόπαυση, που ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως:
- Η πρώιμη –και ιδιαίτερα η χειρουργική- εμμηνόπαυση.
- Ο τύπος της γυναίκας –μικρόσωμες, αδύνατες και ανοιχτόχρωμες είναι οι πλέον επιρρεπείς.
- Άλλες ορμονικές διαταραχές και κυρίως οι διαταραχές του θυρεοειδούς.
- Ορισμένα φάρμακα, με συνηθέστερα και σημαντικότερα τα κορτικοειδή, τη θυροξίνη, τα αντιπηκτικά, τα αντιόξινα, τα χημειοθεραπευτικά, τα αντιεπιληπτικά κ.α.
- Κάποιες υγιεινο-διαιτητικές συνήθειες, όπως η καθιστική ζωή και η έλλειψη άσκησης, μια δίαιτα φτωχή σε ασβέστιο και πλούσια σε λευκώματα, το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ και καφέ, το οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης – καταγμάτων κ.α.

5. Ποια είναι τα κλινικά συμπτώματα της οστεοπόρωσης;

Δυστυχώς η οστεοπόρωση είναι σιωπηλή νόσος, «σιωπηλός κλέφτης», όπως ονομάζεται. Δεν έχει ενοχλήματα, παρά μόνον όταν προχωρήσει σημαντικά και αρχίσουν τα μικρά (δοκιδικά) ή μεγαλύτερα κατάγματα. Στο στάδιο αυτό, η κλινική συμπτωματολογία είναι πόνοι διάχυτοι στα πλατιά οστά (σπονδυλική στήλη, λεκάνη) και κυρίως στο μέσον της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, στο ύψος που κουμπώνει το σουτιέν της γυναίκας, προοδευτική κύφωση και απώλεια ύψους. Οι ακτινογραφίες στα προχωρημένα στάδια μας δείχνουν αραίωση των οστών και μικρότερα ή μεγαλύτερα κατάγματα των σπονδύλων. Σήμερα, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση της οστεοπόρωσης θα γίνει με την οστική πυκνομετρία και τους οστικούς βιοχημικούς δείκτες.

6. Πώς επιβεβαιώνεται η διάγνωση και τι περιλαμβάνει;

Σε γυναίκες που έχουν δύο ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, ο γιατρός θα συστήσει κατ' αρχήν μέτρηση της οστικής μάζας, που σήμερα γίνεται με τη μέθοδο της διπλής φωτονιακής απορροφησιομέτρησης (DXA).

Παρόλο που η μέθοδος έχει προβλήματα, όπως η εκτίμηση μόνο της ποσότητας και όχι της ποιότητας του οστού, η κακή λήψη, η αξιοπιστία του μηχανήματος, τα διαφορετικά μηχανήματα, η ευαισθησία του μηχανήματος κ.α., η μέθοδος DXA παραμένει σήμερα η μόνη εύκολη, αξιόπιστη, ακίνδυνη και επαναλήψιμη μέθοδος εκτίμησης της οστικής μάζας. Για τουλάχιστον μία φορά ο γιατρός θα συστήσει έναν έλεγχο των βασικών οστικών βιοχημικών δεικτών, όπως είναι το ασβέστιο αίματος και ούρων, η αλκαλική φωσφατάση, η οστεοκαλσίνη, η υδροξυπρολίνη των ούρων κλπ. Ο γιατρός, συνεκτιμώντας την κλινική εικόνα, τους παράγοντες κινδύνου, την οστική μάζα της δεδομένης στιγμής μέτρησης και το ρυθμό της οστικής απώλειας, όπως εκτιμάται από τους βιοχημικούς δείκτες, καταστρώνει τη θεραπευτική στρατηγική του.

7. Θα πρέπει να ελέγχονται όλες οι γυναίκες;

Παρόλο που υπάρχουν υποστηρικτές της άποψης να ελέγχονται όλες οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, πιστεύω ότι για πρακτικούς, δεοντολογικούς και οικονομικούς λόγους θα πρέπει ο γιατρός να ανιχνεύει τις γυναίκες που χρειάζονται τον έλεγχο και να προχωρεί αναλόγως.

8. Μπορούμε να προλάβουμε την οστεοπόρωση;

Ασφαλώς και μπορούμε να προλάβουμε την οστεοπόρωση, στη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών. Η πρόληψη αρχίζει από την παιδική ηλικία, με την προσπάθεια (γέμισμα των αποθηκών). Αυτό γίνεται με σωστή διατροφή, πλούσια σε ασβέστιο, και άσκηση, που συνεχίζονται σε όλη μας τη ζωή. Παράλληλα, προσπαθούμε να άρουμε τους παράγοντες κινδύνου, ρυθμίζοντας τυχόν διαταραχές, περιορίζοντας κατά το δυνατόν τα φάρμακα που ενοχοποιούνται και αλλάζοντας τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής μας (κάπνισμα, αλκοόλ, κατάχρηση καφέ κοκ). Τα τελευταία χρόνια επιβεβαιώθηκε η παράδοση υπόθεση της βιταμίνης D, που είναι καθοριστική στον φυσιολογικό οστικό μεταβολισμό και στον ελληνικό πληθυσμό (!) με την τόση ηλιοφάνεια στη χώρα μας.

9. Θεραπεύεται η οστεοπόρωση και, αν ναι, πώς;

Η οστεοπόρωση αντιμετωπίζεται και θεραπεύεται πλήρως, με την έννοια της αποκατάστασης της οστικής μάζας. Ο γιατρός έχει στη «φαρέτρα» του ένα πλήθος φαρμάκων που συνεχώς βελτιώνονται και αυξάνονται και μπορεί όχι μόνο να σταματήσει την οστική απώλεια, αλλά να «χτίσει» οστό, επαναφέροντάς το στα φυσιολογικά. Πέραν των βασικών δομικών υλικών ασβεστίου και βιταμίνης D, τα φάρμακα που σήμερα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης είναι τα διφωσφονικά σε μεγάλη ποικιλία και μορφές χορήγησης (ένα εβδομαδιαίως, ένα το μήνα, ένα το χρόνο), η ραλοξιφαίνη, η παραθορμόνη και η δενοσουμάμπη. Ο γιατρός που γνωρίζει το αντικείμενο θα κρίνει κατά περίπτωση ποιο είναι το καταλληλότερο θεραπευτικό όπλο για την ασθενή του. Νέα δραστικά επίσης φάρμακα φαίνονται στον εγγύς ορίζοντα που δρουν επίσης στους μηχανισμούς γένεσης της νόσου.

10. Αν δημιουργηθούν κατάγματα, πώς αντιμετωπίζονται;

Μέχρι πρότινος, η δημιουργία των σπονδυλικών οστεοπορωτικών καταγμάτων αντιμετωπιζόταν μόνο συμπτωματικά (παυσίπονα, κατάκλιση, ζώνες). Παρέμενε για καιρό ο πόνος και η κύφωση προοδευτικά μεγάλωνε, χαλώντας την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σήμερα, σε ορισμένα κέντρα –και στον τόπο μας- έχουμε τη δυνατότητα, με την κατάλληλη τεχνική (κυφοπλαστική), να ανατάξουμε το κάταγμα, να αντιμετωπίσουμε θεαματικά τον πόνο και να βελτιώσουμε την κυφωτική παραμόρφωση. Η τεχνική, που γίνεται με έγχυση ειδικού τσιμέντου στον πάσχοντα σπόνδυλο, γίνεται και με τοπική αναισθησία και είναι υπόθεση μίας ημέρας. Ασφαλώς τα κατάγματα πρέπει να είναι πρόσφατα και να είναι ειδικού τύπου. Δεν είναι για όλα τα κατάγματα και η μέθοδος δεν είναι άμοιρος κινδύνων.

Γενικές οδηγίες για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.

Σε γενικές γραμμές, καλό είναι να έχουμε στο μυαλό μας τα ακόλουθα:

- Η γυναίκα δεν πρέπει να φοβάται την οστεοπόρωση. Είναι μια εξελισσόμενη –μάλλον βραδέως- κατάσταση, που μας δίνει χρόνο να την αναγνωρίσουμε και να την αντιμετωπίσουμε.
- Η οστεοπόρωση είναι αναστρέψιμη, με απλά λόγια θεραπεύεται.
- Εξαργάται σημαντικά από τον ίδιο τον ασθενή. Καθοριστικής σημασίας είναι ο σωστός τρόπος ζωής και διατροφής.
- Δεν απαιτούνται πολλές πολύπλοκες εξετάσεις, ούτε συχνές ιατρικές παρακολουθήσεις.
- Η μέτρηση (DXA) δεν είναι το παν. Συνεκτιμούνται μαζί με την κλινική εξέταση και άλλες παράμετροι.
- Μηχανήματα μέτρησης υπάρχουν υπερβολικά πολλά στη χώρα μας. Αναζητήστε τα πλέον αξιόπιστα και συνεχίστε σ' αυτά.
- Έχουμε πολλά και καλά φάρμακα κι «έρχονται» και άλλα. Δεν κάνουν όλα την ίδια δουλειά. Μη συμβουλευέστε τη γειτόνισσα! Η θεραπεία είναι προσωπική και εξατομικευμένη. Μην ξεχνάμε ότι τα φάρμακα έχουν και παρενέργειες. Πολλές γνωστές και άλλες άγνωστες, ακόμη, που αποκαλύπτονται με τη χρήση. Όχι κατάχρηση, όχι μόνοι μας εξετάσεις – έλεγχο και πολύ περισσότερο όχι μόνοι μας φάρμακα.
- Υπάρχουν πολλοί γιατροί και μονάδες οστεοπόρωσης σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας, που γνωρίζουν το θέμα. Οι ειδικότητες που εμπλέκονται είναι αυτές των ενδοκρινολόγων, των ορθοπαιδικών, των ρευματολόγων και, σπανιότερα, των γυναικολόγων και των παθολόγων. Για την αντιμετώπιση των καταγμάτων, ασφαλώς υπεύθυνοι είναι οι ορθοπαιδικοί.
- Ο ενημερωμένος, ψύχραιμος ασθενής μαζί με τον ενημερωμένο και ευσυνειδήτο γιατρό θα αντιμετωπίσουν άριστα το πρόβλημα.
- Η πρόληψη είναι πιο εύκολη και συμφέρει.