

Dr KURIR

NEDELJA 5. FEBRUAR 2017.
BROJ 186

**DIJAGNOZA OVE
BOLESTI SE KASNO
POSTAVLJA ZATO
ŠTO NEMA SIMPTOMA
KOJI BI NAS UPOZORILI
DA NEŠTO NIJE U REDU**

Kako da se izborite sa osteoporozom

Smatra se da u Srbiji ovu bolest ima oko 400.000 osoba, uglavnom žena, **ali ni muškarci posle 50. godine nisu pošteđeni**

Suštninska promena kod osteoporoze ogleda se u gubitku koštane mase posle treće decenije od oko 0,5 odsto, da bi se povećala kod žena u menopauzi na čitavih 5 odsto godišnje, i većoj podložnosti prelomima. Iako ova bolest češće pogađa žene, ni muškarci nisu pošteđeni. Statistike pokazuju da se jedan od pet muškaraca starosti preko 50 godina suoči sa prelomom čiji je uzrok osteoporoza. O načinima otkrivanja, lečenju i prevenciji razgovarali smo sa dr Bo-

janom Knežević, internistom i reumatologom na Klinici za reumatologiju i kliničku imunologiju VMA u Beogradu. Osteoporoza je metaboličko oboljenje kostiju, koje se karakteriše smanjenom koštanim masom i poremećenom mikroarhitekturom kostiju, što vodi do povećane lomljivosti kostiju i do povećanog rizika od fraktura.

Bolest bez simptoma

- Bolest se može klasifikovati kao primarni tip 1, primarni tip 2 i sekundarni oblik. Oblik osteoporoze koji se javlja naj-

češće kod žena posle menopauze odnosi se na primarni tip 1 ili postmenopauzalnu osteoporozu. Primarni tip 2 ili senilna osteoporoza javlja se posle 75. godine kod oba pola s odnosom 2:1 u korist žena. Sekundarna osteoporoza može nastati u bilo kom uzrastu i javlja se s jednakom učestalošću i kod žena i kod muškaraca. Ovaj oblik osteoporoze je posledica hroničnog dejstva predisponirajućih faktora, hro-

ničnih bolesti, kao i dugotrajne upotrebe pojedinih lekova - objašnjava dr Knežević. Osteoporoza sama po sebi nema simptome, što je jedan od osnovnih razloga kasnog postavljanja dijagnoze. - Simptomi se javljaju kada dođe do komplikacija, odnosno preloma. Osteoporotične frakture se dešavaju u situacijama u kojima se kod zdravih ljudi ne dešavaju, pod dejstvom male sile.

» NASTAVAK NA STRANAMA 4-5

VAŽNO

**>> NASTAVAK
SA NASLOVNE
STRANE**

NAJEFIKASNIJI SU KALCIJUM I VITAMIN D

VESNA STANIMIROVIĆ
redakcija@kurir.hr

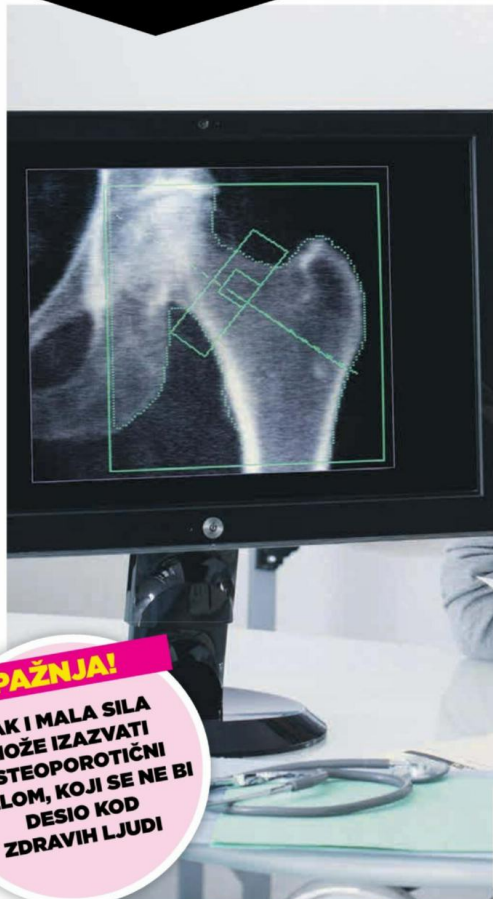
Prelomi se najčešće javljaju na kičmenom stubu, rebrima, kukovima i zglobovima. Ovo je najopasniji element osteoporoze. Najčešći simptomi preloma tela pršljena su bol u leđima i deformitet kičme. Bol u kičmi nastaje iznenada, često je uzrokovan naglim pokretima, kao što je saginjanje, podizanje tereta ili rotacijom kičme.

Više se sunčajte, a izbegavajte alkohol, pušenje i kafu kako biste sprečili propadanje kostiju

Može da se širi prema prednjoj strani grudnog koša, abdomenu ili duž ekstremiteta, a simptomi bola prolaze nakon nekoliko nedelja.

Predviđanje rizika

Višestruki prelomi kičmenih pršljenova dovode do pogrbljenog stava, gubitka visine i hroničnog bola sa smanjenom pokretljivošću. Prelomi dugih kostiju odmah dovode do smanjene pokretljivosti i čak mogu zahtevati hirurgiju. Prelom kuka je najčešće potrebno hitno operisati jer je povezan sa rizikom od duboke venske tromboze i plućne embolije. Tok bolesti nije moguće predvideti, od jednog do drugog preloma moguća su razdoblja i od nekoliko godina.



PAŽNJA!
ČAK I MALA SILA MOŽE IZAZVATI OSTEOPOROTIČNI PRELOM, KOJI SE NE BI DESIO KOD ZDRAVIH LJUDI

Dijagnoza osteoporoze postavlja se merenjem gustine kostiju (BMD). Najpouzdaniji metod merenja je osteodenzitometrija X zracima dvostruke energije (DEXA ili DXA). - Od velikog značaja je i dobro uzeta anamneza, kao i klinički

pregled, koji mogu otkriti faktore rizika. Klinički faktori rizika za nastanak osteoporotičnog preloma su starost, pol (češće kod žena), prethodni prelom u odrasloj dobi, podaci o prelomu kuka kod srodnika prve linije, upotreba

**TIHI
kradljivac
KOSTIJU**

Pregled Proces stvaranja i gubitka koštanog tkiva fiziološki je proces koji traje čitavog života. Kada se više gubi nego što se stvara koštanog tkiva, dolazi do stanja nazvanog osteoporoza



FIZIČKA AKTIVNOST POBOLJŠAVA KOORDINACIJU POKRETA I MIŠIČNU SNAGU, ŠTO SMANJUJE RIZIK OD PADA I PRELOMA



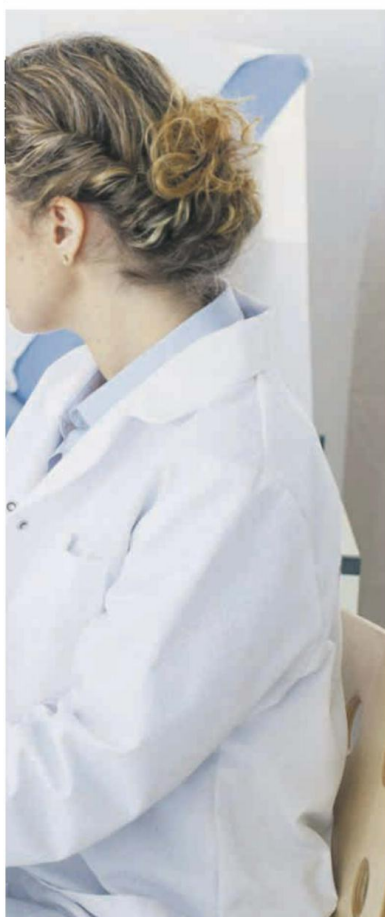
g
z
a
s
t
j
u
d
p
d
t
i
o
j
e
n
V
r
i
k
s
t
k



75

MILIONA LJUDI
ŠIROM SVETA
POGOĐENO JE
OSTEOPOROZOM

KALCIJUM I VITAMIN D



ikokortikoida, pušenje, konzumiranje više od tri jedinice alkohola dnevno, kao i prisustvo nekih bolesti koje deluju na koštanu čvrstinu. Rengensko snimanje kostiju nije recizna dijagnostička metoda, jer otkriva promene u kostima tek kad je izgubljeno više od 30 odsto koštane mase, ali značajno za otkrivanje kičmenih preloma. Osteoporoza je značajna i laboratorijska dijagnostika - merenje kalcijuma, fosfora, alkalne fosfataze, vitamina D i markera oštećenog metabolizma u serumu.

U novije vreme u dijagnostici osteoporoze koristi se i FRAX indeks, kojim predviđamo desetogodišnji rizik za prelom kod bolesnika, kao i TBS, kojim se određuje stepen poremećaja koštane mikroar-

20

ODSTO
OBOLELIH OD
OSTEOPOROZE
IMA DIJAGNOZU

30

ODSTO
SLUČAJEVA
SE LEČI

TEK SVAKA

15.

ŽENA KOJA
BOLUJE OD
OSTEOPOROZE NA
PRAVI NAČIN BRINE
O ZDRAVLJU
SVOJIH KOSTIJU



VAŽNOST PREVENTIVE

C Metode za sprečavanje osteoporoze uključuju, pre svega, promenu načina života i edukaciju stanovništva. Ovo se odnosi na povećanje aktivnosti u svakodnevnom životu, vežbanje, ishranu, sunčanje, prevenciju padova, izbegavanje pušenja, alkohola i konzumiranja kafe u prekomernim količinama.

hitekture - objašnjava naša sagovornica.

Lečenje bolesnika s osteoporozom je individualno i ne zavisi samo od stepena smanjenja mineralne koštane gustine već i od procene drugih faktora rizika.

Individualna terapija

- Kalcijum i vitamin D predstavljaju osnovne preparate, koji se koriste kao pomoćna lekovi sredstva i dodatak bilo kom leku u lečenju ove bolesti. Iako je hrana najbolji izvor kalcijuma, mnoge žene u menopauzi imaju potrebu za dodatkom preparata kalcijuma i D vitamina (suplementi). Optimalni dnevni unos kalcijuma iznosi 1.000 do 1.200 mg, a vitamina D 800 i. j. / dan. Danas je dostupan veliki broj lekova za osteoporozu, koji se u osnovi mogu podeliti na one koji sprečavaju razgradnju kostiju (bisfosfonati, hormonska substituciona terapija, selektivni modulatori estrogenih receptora, denosumab), lekove koji povećavaju izgradnju kostiju (teriparatid) i lekove koji deluju i na jedan i na drugi način (stroncijum ranelat). Izbor odgovarajuće terapije treba da bude personalizovan za svakog pojedinačnog bolesnika.

- U savete za prevenciju pada uključene su vežbe za podizanje tonusa odgovarajuće grupe mišića i vežbe za poboljšanje ravnoteže, koje istovremeno mogu da zaustave i obrnu proces osteoporoze. U dodatne mere prevencije spadaju upotreba protektora za kuk (specijalnih zaštitnih jastučića) koji štite od preloma, imobilizacionih midera u bolnom periodu posle preloma pršljenja - ističe dr Bojana Knežević.