

Kedves betegünk engedje meg, hogy néhány szóban tájékoztassuk betegségéről és annak terápiájáról

Az osteoporosis a csontrendszer szisztémás, progresszív betegsége, melyet a csonttömeg fogyása, a csont mikroarchitecturájának károsodása, mindezek következtében a csont törékenysége fokozódása, a törési kockázat növekedése jellemez.

A csonttritkulás szempontjából rendkívül nagy jelentősége van annak a csúcs csonttömeg mennyiségnek, amit ki-kí szervezetében életének kb. 30-35. évéig felhalmozni képes.

A csúcs-csonttömeg az egyénben mintegy 70 %-ban genetikusan determinált tényező.

Az azonban, hogy a genetikai hajlam kiből mennyire realizálódik, már nagyrészt külső tényezőt, főleg az életmód kérdése.

A csonttritkulás lehet önálló állapot, de kialakulhat más betegség következtében is.

A csontok sűrűségének lassú fokozatos csökkenése természetes folyamat, mely kb. 40 éves kortól kezdődik el.

Nőknél a „változó korban” és utána a csontvesztés folyamata felgyorsul. 65 éves korig úgyszólván minden nő elveszíti a menopauza előtti csonttömegének legalább egyharmadát, ami a csonttörés veszélyét nagymértékben növeli.

65 éve felett a nők és a férfiak csonttömeg vesztese csaknem azonos mértékű.

Elsődleges osteoporosis

1. Postmenopausás osteoporosis

- nőknél változó korba jutáskor, oestrogén hormon szint csökken
- 45-60 éves korban jellemzőbb az előfordulása
- csigolyatörések jellemzők, mert a szivacsos csontállomány csökken

2. Senilis – idős kori – osteoporosis

- csontépítő sejtek mennyisége és tevékenysége csökken
- a szivacsos és a kérgi csontállomány is azonos mértékben csökken
- csigolya-, combnyaktörések jellemzők

3. *Juvenilis osteoporosis*

- rizikófaktorai kevésbé ismertek
- korai születés , alacsony születési súly
- tápláltság exogén vagy betegségből adódó elégtelensége
- serdülést zavaró vagy késleltető állapotok
- újabb adatok szerint : anorexia , más pszichés stresszállapotok

Másodlagos osteoporosis

- osteoporosishoz vezető betegségeket az alábbi táblázatban foglaltam össze

Kialakulást elősegítő tényezők

Minden rizikófaktor megduplázza az alapkockázatot , csoportosításuk két tényező szerint történhet :

Endogén tényezők

- életkor
- női nem
- sovány alkat , alacsony termet
- áttűnő bőr , kékes sclera
- szőke vagy vörös haj
- fehér vagy ázsiai származás
- terhelt családi anamnézis
- késői menarche, korai menopausa
- nullipara status

Exogén tényezők

1. Életmód jellegű

- dohányzás , alkoholizmus , kávéabuzus , elégtelen Ca- , fehérje , vitaminellátottság, mozgásszegény életmód , napsugárzás hiánya , művi menopausa

2. Szerzett betegségek

- Hypogonadizmus , Cushing kór , Hyperthyreosis , Krónikus vesebetegség , felszívódási zavarok , pancreas elégtelenség , immobilizáció , Rheumatoid arthritis , bélrezekció , tejintolerancia

3. Gyógyszerek

- véralvadásgátló készítmények , glükokortikoidok , teophyllinek , citosztatikumok , antikonvulzánsok , kacsdiuretikumok

Tünetek ismertetése

- derék és hátfájdalmak
- gerinc meggörbülése (háti görbület fokozódása következtében az ágyéki görbület elsimul , a hátizomzat és a szalagok megfeszülnek , a hasizmok megnyúlnak , elengednek)
- testmagasság csökkenés
- bármely csont törése kis trauma hatására
- más okkal nem magyarázott csigolyatörés

Diagnosztika

Az osteoporosis felismerésének legfontosabb eszköze annak kimutatása , hogy a csontok ásványi tömege kisebb a kívánatosnál.

A diagnosis felállításánál három lépcsőt különíthetünk el.

I. Ásványi csonttömeg pontos megállapítása

Módszerei :

- DXA vizsgálat. Mérési hely lehet a perifériás csontokon , ill. , ágyéki gerincen, femúrnyakon . A mért csontsűrűséget az egészséges fiatalok átlagértékéhez kell hasonlítani és a különbséget a fiatal populáció normálértékének szórásában kifejezni.
- Komputertomográfia
- Ultrahangvizsgálat

II . Laboratóriumi vizsgálatok

- alapvető labor vizsgálatok : Se Ca , Se P , vizelet Ca ürítés, Se összes ill. csontspecifikus alkalikus foszfatáz aktivitás (osteoblast működ. jelző marker)
- csontanyagcserét érintő hormonok : Se parathormon , Se FSH , Se TSH,
- csontátépülésből származó anyagok : Se alkalikus foszfatáz , Se osteocalcin , kollagén- keresztkötés (keresztkötés tartalmú peptidek mennyiségének mérése vérben vagy vizeletben)

III . Csontröntgen felvételek

Osteoporosis szempontjából legfontosabb az oldalirányú gerinc és a kéz rtg vizsgálata. Differenciál diagnosztikát a kétirányú dorsolumbális gerinc , medence , koponya , csöves csont felvételek szolgálják.

1. *Primer prevenció*

- egészséges életmódra nevelés révén a csúcs csonttömeg kifejlődését majd a csonttömeg megőrzését jelenti

Kialakulást befolyásoló tényezők

- genetikai háttér
- fizikai aktivitás
- táplálkozási szokások
- hormonális tényezők

Eszközei: az egészséges életvitel, táplálkozás, kellő Ca és D Vitamin bevitel, rendszeres tesztelés, a dohányzás- és alkoholmentes életmód

2. *Secunder prevenció*

- veszélyeztetett gyors csontvesztők és más rizikócsoportha tartozó egyének kiszűrését és korai kezelését célozza

Eszközei:

- rizikótényezők kiiktatása – dohányzás, alkoholizmus, kávé abusus, elégtelen Ca, fehérje és vitamin ellátottság, mozgásszegény életmód
- megfelelő munka biztosítása, foglalkozási tanácsadás

3. *Tercier prevenció*

- a kialakult osteoporosis következményeinek megelőzését jelenti
- elesés kiküszöbölése : lakásátalakítás-akadálymentes környezet , segédeszközök alkalmazása (támbot , kapaszkodó , csípővédő nadrág)
- megfelelő táplálkozás
- testmozgás
- gyógyszeres kezelés
- megmaradt csonttömeg megőrzése

Eszközei:

- gyógytorna
- önellátás gyakoroltatása
- segédeszköz ellátás
- a közösség és a család nevelése
- közlekedési – építészeti megoldások, lakásátalakítás (akadálymentes környezet), a motiváció elősegítése.

A már kialakult csonttritkulás a beteg egész életmódjának megváltoztatását igényli és ehhez megfelelő ismeretanyagra, önmaga iránti felelősségérzetre, valamint képességekre van szüksége.

Életmódbeli változtatások

Mozgás

Az osteoporosis következtében a gerinc alakja, statikai helyzete megváltozik. Az izmok feszessé válnak, más részük megnyúlik, meggyengül. A megváltozott terhelés fáradékonyságot, tartós fájdalmat idéz elő.

A fájdalom következtében a mellkas feszes, a légzés felületes, nem kielégítő.

Rendszeres testedzéssel az általános erőnlétet, az állóképességet javíthatjuk.

Gyógytorna célja:

- fájdalom csökkentése
- légzésjavítás
- izomerősítés
- tartás javítás

A gyakorlatok rendszeres végzésével javítható az egyensúlyérzés és a csontok teherbíró képessége. Nem nehezülni szükségtelen nyomás a gerincre, ez mélyebb légzést, jobb mozgást tesz lehetővé.

Étrendi változtatások

A megfelelő étkezés és táplálkozás elengedhetetlenül szükséges mind a megfelelő csúcs-csonttömeg kialakításában, mind a csontvesztés csökkentésében, valamint a kialakult manifest osteoporosis terápiájában.

Legismertebb tényező a **kalcium**.

A szervezet legjobban a tej- és tejtermékek kalcium tartalmát tudja hasznosítani.,

További kalcium forrás: tojás, szárazbab, cseresznye, banán, vörös- és fekete ribizli, csipkebogyó, retek, tök, fejes saláta, sütőtök.

A kalcium mellett a szervezetnek nagy szükséges van **A, C, D vitaminra**, valamint nem túlzó **foszfor** és **fehérje** fogyasztásra.

A megfelelő fehérje bevitel elősegíti a kalcium felszívódását.

Az A vitamin elősegíti a D vitamin beépülését a szervezetbe, a D vitamin pedig fontos szerepet játszik a kalcium felszívódásában.

