

Остеопороза је метаболичка болест костију коју одликује смањена коштана маса и квалитет костију што их чини подложним преломима. Према дефиницији Светске здравствене организације, ако је коштана густина мерена на апарату који се назива остеоденситометар мања за 2.5 или више стандардних девијација у односу на просечну коштану густину младих особа, ради се о остеопорози.

Приближно 10 посто целокупне људске популације има остеопорозу, а чешће се јавља код жена. Процењује се да једна од четири жене и један од осам мушкараца старијих од 50 година има остеопорозу. Претпоставља се да ће наредних деценија остеопороза представљати све већи медицински и друштвено - економски проблем.

Актуелна истраживања су усмерена према стварању услова за постизање оптималне коштане масе код младих људи, идентификовању генетских фактора, оптимизирању терапије глукокортикоидима и синтетисању оних који не утичу на кост. Већина лекова који се данас користе утиче на смањење разградње кости, а само неки поспешују њено стварање. Многа истраживања су усмерена и у правцу развоја нових анаболних лекова и превенције секундарне остеопорозе.

КЛИНИКА ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ ВМА

Војни осигураници и цивилна лица са упутом изабраног лекара, прегледе могу заказати сваког радног дана од 07.30 до 15.00 часова.

Цивилна лица која преглед обављају на сопствени захтев могу да закажу преглед од понедељка до четвртка од 15.30 до 19.30 часова.

Војномедицинска академија
www.vma.mod.gov.rs
vma@mod.gov.rs
11000 Београд, Црнотравска 17

Телефони:
011/266-11-22
011/266-27-55

Факс:
011/266-61-64

ЗАКАЗИВАЊЕ ПРЕГЛЕДА:
011/266-27-17
011/360-84-98
011/360-93-98
011/360-93-99



ОСТЕОПОРОЗА



Како настаје остеопороза?

Максимална коштана густина се постиже између 25. и 30. године живота. Након тога коштана маса се до 50. године живота смањује за 0.5 до један посто годишње. После менопаузе губитак може износити и до 10 посто. Нарочито је велики губитак у првих пет до 10 година менопаузе. Код особа старијих од 70 година због слабијег стварања витамина Д настаје сенилна остеопороза. Непроменљиви наследни чиниоци утичу на 80 одсто коштане густине. Остало зависи од чинилаца на које можемо да утичемо.

Који су то чиниоци?

Најважнија је правилна исхрана којом ће се обезбедити довољан унос калцијума и витамина Д, а веома је важна и свакодневна физичка активност. На смањење коштане масе утичу и пушење, прекомерно конзумирање алкохолних пића и кафе.

Да ли то значи да се остеопороза може спречити?

Правилном исхраном и редовним вежбањем, избегавањем пушења, алкохолних пића и кафе, млади ће омогућити да њихове кости постигну максималну, генетски одређену коштану густину.

Да ли неке болести и лекови могу изазвати остеопорозу?

То могу бити пре свега обољења штитасте и параштитастих жлезда, затим болести органа за варење, реуматоидни артритис и неке неуропсихијатријске болести. Од лекова су на првом месту глукокортикоиди, а затим лекови против депресије и епилепсије.

Како се препознаје остеопороза?

Обично нема тегоба док се не деси прелом костију који може настати и при уобичајеним животним активностима. Најчешћи су преломи пршљенских тела кичменог стуба, врата бутне кости и костију подлактице у пределу ручног зглоба, који могу довести до трајне инвалидности и битног умањења квалитета живота. Чак једна четвртина особа умире у првој години после прелома кука, а већина осталих захтева дуготрајну здравствену и социјалну помоћ. Због тога је важно на време утврдити смањење коштане густине. Класичном радиографијом се остеопороза детектује тек када је дошло до губитка 25-40 посто коштане масе. Најпрецизнија метода мерења коштане густине је остеодензитометрија Х зрацима двоструке енергије, тзв. DEXA и дефиниција Светске здравствене организације се односи на коштану густину мерену овом методом.

Неопходно је испитати и могуће секундарне узроке остеопорозе. Мерење коштане густине се овом методом рутински врши на лумбалној кичми и куку, а могуће је и на подлактици, шаци као и целом телу. Није потребна посебна припрема за преглед. Треба напоменути да контрастна средства, као што је баријум, ометају преглед лумбалне кичме. Само снимање траје око пет минута, а доза зрачења је занемарљива.

Да ли има и других дијагностичких метода?

Све више је у употреби ултразвучна остеодензитометрија. Предност ултразвучних апарата је што су преносиви и релативно јефтине. Ултразвучна остеодензитометрија је по правилу "скрининг" метода, мада се у великом проценту налази поклапају. У сваком случају, због малог броја DEXA апарата на овим просторима ултразвучна остеодензитометрија умногоме добија на значају, а добијени налази коштане

густине могу се у потпуности користити у терапијском приступу.

Када радити остеодензитометрију?

Препорука је да се остеодензитометрија уради женама старијим од 65 година, женама у менопаузи које имају најмање један фактор ризика за настанак остеопорозе, свакој жени са спонтаним преломом кости и особама које су се смањиле у висину за најмање 2.5 цм, ако је на основу класичне радиографије постављена сумња да се ради о остеопорози, као и особама које дуже време узимају лекове - глукокортикоиде.

Шта радити ако се утврди остеопороза?

Неопходна је процена ризика од прелома и отпочињање терапије. Најважнији фактори ризика за прелом су старост, претходне фрактуре, пушење, глукокортикоидна терапија, породична анамнеза за фрактуру кука, ниска телесна тежина, прекомеран унос алкохола, реуматоидни артритис, секундарна остеопороза и падови. Довољан унос калцијума и витамина Д и редовна физичка активност су основа лечења. Лечење треба да је прилагођено пацијенту, а избор лекова треба препустити лекару јер већина данашњих лекова утиче на смањење разградње кости, а само неки појачавају настајање нове кости.

Како се прате ефекти лечења?

Сваки пораст коштане густине за пет до осам посто смањује ризик од фрактуре за око 50 посто. Имајући у виду ефекте лекова који су данас на располагању, као и техничке карактеристике дензитометра, коштану густину треба контролисати након најмање годину дана лечења.

