

Osteoporoza

mr. sc. Mirela Crvelin - Živković, dr. med.,
specijalistica interne medicine, subspecijalistica endokrinologije i dijabetologije u
Specijalnoj bolnici AGRAM - Poliklinici Split

Osteoporoza je bolest koju karakterizira smanjenje koštane mase i poremećaj strukture kosti, što rezultira manjom čvrstoćom i elastičnošću kosti kao i povećanom učestalošću prijeloma. Najčešća mjesta prijeloma kod osteoporoze su kukovi, kralješci i donji dio podlaktice.

Najveći broj slučajeva osteoporoze bilježi se kod žena u postmenopauzi te je u toj kategoriji osteoporoza jedan od najčešćih uzroka pobolijevanja, invalidnosti pa čak i smrtnosti. Osteoporoza se dijeli na:

- ❖ Postmenopauzalnu osteoporozu - nastaje zbog nedostatka ženskih spolnih hormona (estrogena) koji su bitni u reguliranju funkcije osteoklasta - stanica koje razgrađuju kost i osteoblasta - stanica koje sudjeluju u izgradnji kosti. U nedostatku estrogena produljen je životni vijek osteoklasta a skraćen osteoblasta. Zbog toga je nakon menopauze kost podložnija razgradnji što rezultira osteoporozom
- ❖ Senilna osteoporoza označuje smanjenje koštane mase u starijoj populaciji. Nalazi se podjednako u oba spola nakon 70. godine života. Kod navedene dobne skupine razlog osteoporoze je smanjena aktivnost osteoblasta - stanica koje izgrađuju kost i manjak vitamina D što dovodi do smanjene apsorpcije kalcija
- ❖ Sekundarna osteoporoza posljedica je dugotrajnih bolesti ili primjene nekih lijekova.

Čimbenici rizika za nastanak osteoporoze su: ženski spol, starija dob (iznad 65 godina), prethodni prijelomi u odrasloj dobi, neadekvatna prehrana, pušenje, konzumacija alkohola, nedovoljna tjelesna aktivnost, kronične bolesti (dijabetes, kronična bubrežna insuficijencija, Cushingov sindrom, multipli mijelom, hipertireoza, hiperparatireoidizam, upalne bolesti crijeva, reumatoidni artritis, itd.), primjena nekih lijekova (glukokortikoidi, hormoni štitnjače, heparin, antiepileptici, hipnotici, anksiolitici, itd.).

Najadekvatnija pretraga za dijagnozu osteoporoze je mjerenje gustoće kosti DXA denzitometrijom.

Prema smjernicama denzitometriju trebaju učiniti:

- ❖ Sve žene u postmenopauzi mlađe od 65 godina koje imaju jedan ili više čimbenika rizika
- ❖ Sve žene starije od 65 godina
- ❖ Žene u postmenopauzi s prijelomima u svrhu potvrde i procjene težine bolesti te kao početno mjerenje radi praćenja učinka liječenja
- ❖ Odrasli s osteoporotičnim frakturama
- ❖ Odrasli koji imaju bolesti, uzimaju lijekove koji su povezani sa gubitkom koštane mase
- ❖ Kontrola učinka liječenja svake 1 do 2 godine
- ❖ Muškarci s kliničkom sumnjom na osteoporozu, anamnezom prijeloma nakon minimalne traume kao i muškarci stariji od 70 godina
- ❖ Žene s dugotrajnim izostankom menstruacije.

Liječenje osteoporoze provodi se ovim skupinama lijekova:

1. Lijekovi koji zaustavljaju razgradnju kosti (bisfosfonati, selektivni modulatori estrogenih receptora - SERM, hormonska nadomjesna terapija - HNT, kalcitonin)
2. Lijekovi koji potiču izgradnju kosti (paratireoidni hormon)
3. Lijekovi koji potiču izgradnju i zaustavljaju razgradnju kosti (stroncijev ranelat)
4. Noviji lijek - denosumab je monoklonsko antitijelo koje inhibira aktivnost osteoklasta, tj. stanica koje razgrađuju kost.

Osteporoza, zahvaljujući sjedilačkom načinu života, lošim životnim navikama, neadekvatnoj prehrani i nedovoljnoj tjelesnoj aktivnosti poprima epidemijske razmjere. Unatoč tome što postoji veliki broj lijekova za tretiranje osteoporoze, prevencija bi morala biti osnova u borbi protiv ove bolesti te bi u populaciji trebalo razvijati svijest o čimbenicima rizika kako bi svaki pojedinac participirao u održavanju vlastitog zdravlja.