**Οστεοπόρωση**

**Τι είναι**

Η οστεοπόρωση είναι μία από τις πιο συχνές παθήσεις των οστών. Μία στις τρεις γυναίκες μετά την  εμμηνόπαυση και ένας στους πέντε άντρες άνω των 50 ετών πάσχουν από οστεοπόρωση.

Τα οστά έχουν την ικανότητα προσαρμογής του σχήματος και του μεγέθους τους, ανταποκρινόμενα στο μέγεθος και το είδος των  μηχανικών φορτίων που δέχονται.

Ωστόσο, στην περίπτωση των οστεοπορωτικών ασθενών παρατηρούνται μειωμένη οστική μάζα και διαταραχές στην αρχιτεκτονική της δομής των οστών που αυξάνει την επικινδυνότητα για κάταγμα.

Τα κατάγματα έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής και μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσης των οστεοπορωτικών ασθενών.

**Ποιες είναι οι μορφές οστεοπόρωσης;**

Η οστεοπόρωση διακρίνεται στην πρωτοπαθή οστεοπόρωση , σχετιζόμενη με την εμμηνόπαυση ή την πάροδο της ηλικίας, και στην δευτεροπαθή οστεοπόρωση.

Η πιο συχνή μορφή είναι η μετεμμηνοπαυσιακή, η οποία εμφανίζεται σε γυναίκες την περίοδο της εμμηνόπαυσης και είναι αλληλένδετη με την μείωση οιστρογόνων.

Η οστεοπόρωση των ηλικιωμένων εμφανίζεται μετά τα 70 και μπορεί να επηρεάσει και τα δύο φύλα.

Η δευτεροπαθής οστεοπόρωση εμφανίζεται είτε σε ασθενείς με συγκεκριμένες παθήσεις (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα) είτε σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή που περιλαμβάνει κορτιζόνη, αντιεπιληπτικά χάπια κ.α.

**Ποιοι οι παράγοντες κινδύνου για την οστεοπόρωση;**

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την οστεοπόρωση. Αυτοί διαχωρίζονται σε παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν με τις καθημερινές συνήθειες ή σε μη τροποποιήσιμους παράγοντες, όπως είναι:

* Γενετικοί
* Κληρονομικότητα
* Ιστορικό κατάγματος
* Γυναικείο φύλο
* Ηλικία άνω των 50 ετών
* Εμμηνόπαυση
* Διάφορες παθήσεις
* Συνεχής λήψη κορτιζόνης

**Παράγοντες που μπορούν να προσαρμοστούν:**

* Χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D μέσω της διατροφής. Οι ουσίες αυτές είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη των οστών και την υγιή οστική μάζα
* Έλλειψη σωματικής άσκησης
* Χαμηλό σωματικό βάρος
* Κάπνισμα
* Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ

**Οστεοπόρωσης – Συμπτώματα**

* Η οστεοπόρωση είναι μία «ύπουλη» νόσος. Η απουσία συμπτωμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι χαρακτηριστικό της. Μπορεί να περάσουν χρόνια με συνεχή αλλοίωση της οστικής μάζας έως ότου εμφανιστεί το πρώτο σύμπτωμα που είναι το κάταγμα. Ασθενείς που έχουν υποστεί ένα οστεοπορωτικό κάταγμα έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ενός επόμενου  κατάγματος κατά 86%.
* Το συντριπτικό ποσοστό των οστεοπορωτικών καταγμάτων αφορούν την σπονδυλική στήλη, την πηχεοκαρπική άρθρωση και το ισχίο. Επίσης οστεοπορωτικά κατάγματα μπορούν να εμφανιστούν σε άλλα οστά.
* Υπάρχει περίπτωση το κάταγμα να εμφανίζεται με την ένδειξη πόνου στην μέση και χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο τραύμα.

## Οστεοπόρωση – Διάγνωση

* Η διάγνωση της οστεοπόρωσης είναι απλή και γίνεται με την μέτρηση της οστικής πυκνότητας.
* Η οστική πυκνότητα (bone mineral density-BMD, g/cm2), όπως μετράται με τη φωτονιακή απορροφησιομετρία διπλής ενεργειακής δέσμης (Dual-energy X-ray absorptiometry -DEXA), αποτελεί την καθιερωμένη μέθοδο διάγνωσης της οστεοπόρωσης και παρακολούθησης  των οστεοπορωτικών ασθενών.
* Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας γίνεται στην οσφυϊκή μοίρα και στο εγγύς άκρο του μηριαίου οστού.
* Ωστόσο, ο γιατρός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει μια ολοκληρωμένη αποτίμηση του προβλήματος μπορεί να χρησιμοποιήσει πιο σύνθετα  μοντέλα αξιολόγησης του καταγματικού κινδύνου τα οποία εκτός από την οστική πυκνότητα λαμβάνουν υπόψιν και τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου.

### Πότε πρέπει να γίνεται η μέτρηση της οστικής πυκνότητας;

* Στις όλες τις γυναίκες άνω των 65, είτε εμφανίζουν είτε όχι παράγοντες κινδύνου
* Σε γυναίκες και άνδρες που λαμβάνουν κορτιζόνη για μεγάλο χρονικό διάστημα
* Σε ασθενείς με παραμόρφωση σπονδύλων
* Σε ασθενείς που έχουν υποστεί κάταγμα
* Σε όλους όσους βρίσκονται ήδη σε θεραπεία για οστεοπόρωση, προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα

## Οστεοπόρωση – Θεραπεία & Αντιμετώπιση

Με τις σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες για την οστεοπόρωση μπορεί να επιτευχθεί η αναστολή της επιπλέον οστικής απώλειας, η αύξηση της οστικής μάζας και η μείωση της πιθανότητας κατάγματος.

Ανάμεσα στα φάρμακα που λαμβάνονται είναι το ασβέστιο και η βιταμίνη D.

Το θεραπευτικό πλάνο καθορίζεται από τον γιατρό, για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, λαμβάνοντας υπόψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ανθρώπου.