

KAM GRESIA OSTEOPOROZĖ

Lietuvos osteoporozės fondas
Nacionalinis osteoporozės centras

Osteoporozė neišsivysto per vieną dieną. Mūsų kaulai per daugelį metų pamažu retėja, o mes nejaučiame jokių šios ligos simptomų ar ženklų, kol nelūžta kaulai. Dėl šios priežasties osteoporozė dažnai vadinama „tyliuoju vagimi“, kuris nejučiomis vagia kaulo masę ir apie tai neišspėja.

Tačiau yra ir gerų žinių apie osteoporozę – jos galima išvengti. Pastaruoju metu jau yra priemonių, padedančių labai sulėtinti kaulų retėjimą arba jo išvengti, o gydant osteoporozę – netgi padidinti kaulo tankumą.

Norint išvengti osteoporozinių lūžių labai svarbu kuo anksčiau nustatyti kaulų retėjimą. Šis leidinys suteiks Jums žinių apie tai, kada ir kam gresia osteoporozė.

KAS YRA OSTEOPOROZĖ

Osteoporozė yra kaulų retėjimo liga (gr. *osteon* – kaulas + *poros* – retas, akytas).

Dėl osteoporozės pamažu mažėja kaulų masė, kaulai tampa trapūs ir lengvai lūžta. Nuo 1993 metų pripažinta, kad osteoporozė yra liga, o ne senėjimo proceso sudėtinė dalis. Deja, nėra specifinių klinikinių požymių, būdingų tik osteoporozei. Labai dažnai pirmaisiais ligos simptomais tampa grėsmingos komplikacijos – kaulų lūžiai. Paprastai sveiki kaulai lūžta tik dėl didelės traumos. Sergant osteoporozė kaulai išretėja ir susilpnėja, todėl lūžta dėl menkos traumos arba savaimė – net nuo įprastų judesių. Dėl osteoporozės retėja ir gali lūžti visi kaulai, bet dažniausiai lūžta šlaunikaulis, stuburo slanksteliai ir dilbio kaulai riešo srityje. Kaulų lūžiai sukelia daug skausmo, sutrikdo judrumą, dėl jų pasikeičia kūno laikysena, vargina lėtinis nugaros skausmas, prarandamas pasitikėjimas savimi, pablogėja gyvenimas ir padidėja priklausomybė nuo aplinkinių. Kartą patyrusiems išretėjusio kaulo lūžį labai padidėja pakartotinių lūžių tikimybė.

Anksčiau osteoporozė buvo diagnozuojama tik po kaulų lūžio. Atsiradus galimybei tiksliai nustatyti kaulų tankį ir tuo pačiu – padidėjusią kaulų lūžių grėsmę, osteoporozę galima nustatyti žymiai anksčiau, negu įvyksta lūžis. Gydymas vaistais, lėtinančiais kaulų retėjimą, suteikia galimybę išvengti lūžių. Todėl labai svarbu žinoti apie šios ligos grėsmę, anksti nustatyti kaulų retėjimą ir išvengti jau pirmojo lūžio.

AR DAŽNAI SERGAMA OSTEOPOROZE

Paskutiniaisiais XX amžiaus dešimtmečiais osteoporozė dėl milžiniškai didėjančių jos mastų tapo labai svarbia medicinine, socialine ir ekonomine problema. Viena iš trijų moterų, turinčių daugiau kaip 65 metus, dėl osteoporozės jau yra patyrusi kaulų lūžį. Pasaulyje osteoporozė serga apie 210 mln. žmonių. Vien tik Europos Sąjungos šalyse per metus 400 000 moterų dėl osteoporozės patiria šlaunikaulio lūžį. Didžiojoje Britanijoje kasmet būna 69 000 viršutinės šlaunikaulio dalies lūžių. Pirmaisiais metais miršta 15–20% žmonių, patyrusių šlaunikaulio lūžius.

Osteoporozės problemos aktualumą įrodo šie faktai:

- Antroje gyvenimo pusėje osteoporozinis kaulo lūžis ištinka vieną iš trijų moterų ir vieną iš aštuonių vyrų.
- Kas 30 sekundžių Europoje įvyksta išretėjusio kaulo lūžis.
- Rizika sirgti osteoporozė moterims lygi rizikai sirgti krūties, endometriumo, kiaušidžių vėžiu kartu paėmus.
- Šlaunikaulio kaklo lūžių skaičius kasmet didėja ir 2050 m. jų laukiama 6,3 mln. (1990 m. buvo 1,7 mln. lūžių). Vidurio Europoje per 20 metų šlaunikaulio kaklo lūžių kiekis turėtų patrigubėti.
- Po šlaunikaulio kaklo lūžio per metus vienas iš penkių pacientų miršta.
- Gydant 2,3 mln. sergančiųjų osteoporozė Europoje ir JAV kasmet išleidžiama 27 mln. JAV dolerių.
- Iš viso Lietuvoje osteoporozė serga apie 250 000 žmonių. Viršutinės šlaunikaulio dalies lūžių dažnis vyresnėms kaip 50 metų moterims 1994–98 m. Vilniaus mieste buvo 146 atvejai 100 000 gyventojų, Kauno mieste – 161, Klaipėdoje – 136 atvejai. 2006 metais viršutinės šlaunikaulio dalies lūžį patyrė 381 vyresnis kaip 50 metų Vilniaus miesto gyventojas: 274 moterys ir 107 vyrai.

KAS ŽINOTINA APIE KAULUS

Kadangi osteoporozė yra kaulų liga, todėl labai svarbu suprasti, kaip auga ir keičiasi mūsų kaulai. Priešingai negu daugelis žmonių mano, kaulas yra gyvas darinys. Kaulo stiprumas priklauso nuo mineralinių medžiagų – daugiausia kalcio – atsargų kauliniame audinyje. Apie 99% organizmo kalcio yra kauluose ir dantyse. Kaulinis audinys nuolat keičiasi – vietoj senojo formuojasi naujas. Taip kaulai prisitaiko prie mechaninio krūvio ir išlieka tvirti. Osteoporozė vystosi tada, kai daugiau kaulo suyra, negu atsistato.

Organizmui augant kaulų masė didėja ir apie 30 gyvenimo metus yra didžiausia (maksimali kaulų mineralų masė). Vėliau ji pradeda mažėti – kaulai pamažu retėja. Jeigu jaunystėje buvo sukaupta mažesnė kaulų masė arba jeigu kaulų retėjimas dėl tam tikrų priežasčių pagreitėja, kaulai tampa trapūs ir gali lengvai lūžti – išsivysto osteoporozė. Kaulų retėjimas neturi simptomų ir yra neskausmingas, todėl dažnai liga nustatoma jau lūžus kaului – t.y. vėlyvoje stadijoje, toli pažengusi.

Yra daug priežasčių, dėl kurių gali pagreiteti kaulų retėjimas. Apie jas rašoma kitame skyrelyje.

AR JUMS GRESIA OSTEOPOROZĖ?

Osteoporozė gali išsivystyti bet kokio amžiaus moterims ir vyrams, bet ne visiems yra vienoda tikimybė ja susirgti. Nėra vienos osteoporozę sukeliančios priežasties, tačiau yra žinomi veiksniai, kurie skatina padidėjusį kaulų retėjimą ir nulemia kaulų lūžius. Tokie veiksniai vadinami *osteoporozės rizikos veiksniais*, nes kiekvienas jų padidina ligos išsivystymo riziką.

Rizikos veiksnių žinojimas gali padėti įtarti kaulų retėjimo tikimybę. Kuo daugiau rizikos veiksnių Jūs turite, tuo didesnė osteoporozės grėsmė. Kai kurie šių veiksnių yra paveldėti, kiti priklauso nuo gyvenimo būdo. Tam tikri rizikos veiksniai vadinami neišvengiamais, nes jie negali būti pakeisti (lytis, amžius, rasė), kitus galima sumažinti, pakeisti arba jų išvengti (vartoti daugiau kalcio, riboti nikotino kiekį, atsisakyti alkoholio, padidinti

fizinį krūvį). Keisdami gyvenimo būdą Jūs galite pagerinti savo kaulų sveikatą ir sumažinti osteoporozės išsivystymo riziką.

PAGRINDINIAI OSTEOPOROZĖS RIZIKOS VEIKSNIAI

- **Moteriška lytis**
- **50 metų ir vyresnis amžius**
- **Lytinių hormonų stoka**
- **Pašalintos kiaušidės arba menopauzė iki 45 metų amžiaus**
- **Nepakankama fizinė veikla**
- **Buvę osteoporozės atvejai šeimoje**
- **Anksčiau patirtas menkos traumos kaulų lūžis**
- **Smulkus kūno sudėjimas (mažas kūno masės indeksas)**
- **Kai kurios ligos, sutrikdančios kaulinio audinio apykaitą (reumatoidinis artritas)**
- **Nepakankamas kalcio kiekis maiste**
- **Saulės spindulių trūkumas arba nepakankamas vitamino D kiekis maiste**
- **Rūkymas**
- **Pernelyg gausus kai kurių maisto medžiagų vartojimas (baltymų, augalinės ląstelienos, kofeino ir kt.)**
- **Piktnaudžiavimas alkoholiu**
- **Tam tikrų vaistų (prednizolono, skydliaukės hormonų, prieštraukulinių vaistų, aliuminio turinčių antacidinių preparatų) vartojimas**

RIZIKOS VEIKSNIAI, KURIŲ NEGALIMA PAKEISTI

Lytis. Moterys turi didesnę riziką susirgti osteoporozė, tačiau vyrai irgi serga šia liga. Moterų kaulai yra smulkesni ir greitai ima retėti iš karto po menopauzės. Vyrams nebūna hormonų kiekio pokyčių, atitinkančių moterų menopauzė, tačiau po 65 metų amžiaus moterų ir vyrų kaulai retėja vienodu greičiu. Vyrų kaulų masė yra didesnė, todėl vyrai osteoporozė serga rečiau negu moterys ir suserga maždaug dešimtmečiu vėliau.

Amžius. Kuo ilgiau Jūs gyvenate, tuo didesnė tikimybė išsivystyti osteoporozėi. Nors sendami visi netenkame tam tikro kaulinio audinio kiekio, kiekvienam būdingas individualus kaulų retėjimo greitis. Netiesa, kad kiekvienas vyresniojo amžiaus žmogus suserga osteoporozė, tačiau vis dėlto ja serga 15% moterų, sulaukusių 50 metų, ir net kas antra 80 metų turinti moteris.

Šeimos istorija. Polinkis sirgti osteoporozė yra paveldimas. Jaunos moterys, kurių motina ar tėvas turėjo slankstelių ar šlaunikaulio lūžių, yra linkusios turėti mažesnę kaulų masę. Asmenys, kurių pirmosios eilės giminės yra patyrę osteoporozinių kaulų lūžių, turi kelis kartus didesnę riziką patirti tokius lūžius.

Kūno sandara, kompleksija taip pat yra paveldima. Smulkaus sudėjimo žmonių kaulai plonesni ir silpnesni. Stambesni žmonės turi stipresnius kaulus ir klubų srityje storesnę riebalų sluoksnį, kuris apsaugo šlaunikaulį griuvimo metu, jie turi mažesnę riziką susilaužyti šlaunikaulį po griuvimo.

Rasė. Baltaodžiai žymiai dažniau gali susirgti osteoporoze negu juodaodžiai. Šlaunikaulio lūžių dažnis yra beveik du kartus didesnis vyresnėms baltaodėms moterims, negu juodaodėms.

RIZIKOS VEIKSNIAI, KURIUOS GALIMA PAKEISTI

LYTINIŲ HORMONŲ KIEKIS

Menopauzė. Kaulų retėjimo procesas labai pagreitėja moterims po menopauzės. Tai susiję su moteriškųjų lytinių hormonų – estrogenų – sekrecijos sumažėjimu. Šie hormonai turi labai didelę tiesioginę įtaką kaulinio audinio atsinaujinimui ir apsaugo nuo kaulų retėjimo. Ankstyva menopauzė, įvykstanti natūraliai arba dėl chirurginės intervencijos iki 45 m. amžiaus, labai padidina osteoporozės tikimybę.

Amenorėja. Amenorėja – tai nenormalus menstruacijų nebuvimas vaisingo amžiaus moterims. Jaunoms moterims nereguliarus menstruacijų ciklas gali sąlygoti estrogenų kiekio sumažėjimą. Amenorėja gali įvykti dėl nervinės anoreksijos ar per didelės fizinės veiklos, lygiai kaip ir dėl kiaušidžių ar hipofizės sutrikimų. Jaunos moterys, sergančios anoreksija, yra taip išsekusios, kad jų organizmai nepajėgia gaminti estrogenų. Nepaisant priežasties, dėl kurios sutrinka estrogenų gamyba, šių lytinių hormonų stoka ir didelis išsekimas pakenkia kaulams, kaip ir kitoms gyvybiškai svarbioms organizmo funkcijoms.

Mažas testosterono kiekis. Vyrus nuo kaulinio audinio netekimo apsaugo vyriškasis lytinis hormonas – testosteronas. Nervinė anoreksija ir per gausus alkoholio vartojimas gali sumažinti testosterono kiekį organizme (tai gali būti nustatoma atlikus kraujo tyrimą). Dažniausiai testosterono stoka pasireiškia lytinio potraukio susilpnėjimu, padidėjusia rizika susirgti osteoporoze.

MITYBA

Kalcis. Kaip pagrindinė kaulų mineralinė medžiaga, kalcis yra reikalingas visą gyvenimą, kad griaučiai būtų stiprūs ir sveiki. Kalcis organizme negaminamas. Per dieną su maistu turi būti gaunama apie 1 gramą kalcio. Vartojant nepakankamai kalcio jis „išplaunamas“ iš kaulų (naudojamos kauluose sukauptos jo atsargos) – kaulai retėja. Labai svarbu, kad vaikai ir jaunuoliai kasdien suvartotų reikiamą kalcio kiekį, nes jų kaulai auga, taip pat nėščios ir maitinančios moterys bei seni žmonės, kadangi jų organizme kalcis yra sunkiau įsisavinamas.

Vitaminas D. Vitaminas D – „saulės šviesos vitaminas“ – labai svarbus tiek įsisavinant kalcį iš žarnyno, tiek patenkant jam į kaulinį audinį.

Baltymai. Baltymai daugiausia gaunami iš mėsos, pieno produktų, daržovių ir grūdų. Tyrimai rodo, kad daugelis žmonių sunaudoja dvigubai daugiau baltymų, negu rekomenduojama. Labai didelis baltymų vartojimas padidina kalcio poreikį, nes sukelia padidėjusį kalcio išskyrimą per inkstus. Per mažas baltymų kiekis maiste sutrikdo organizmo augimą, kartu ir kaulų atsinaujinimo procesą.

Skaidulos. Daug skaidulų turintys grūdai ir daržovės nekenkia kalcio įsisavinimui. Vienintelė išimtis – tai skaidulos, esančios kviečių sėlenose, taip pat špinatai bei rabarbarai.

Šie produktai turi oksalo rūgšties, kuri suriša maiste esantį kalcį ir padaro jį netinkamą organizmui įsisavinti.

Druska. Kai kurie tyrimai parodė, kad didelis druskos kiekis maiste gali sumažinti organizmo gebėjimą įsisavinti kalcį. Išmokus gaminti maistą su mažu druskos kiekiu ir ribojant sūrių užkandžių vartojimą galima sumažinti kalcio netekimą.

GYVENIMO BŪDAS

Fiziniai pratimai. Labai svarbu visą gyvenimą būti fiziškai aktyviu. Negaudami pakankamo mechaninio apkrovimo kaulai retėja ir silpnėja. Žmonės, kurie mažai juda (dėl nejudraus gyvenimo būdo, dėl ligų arba traumų, ilgam sutrikdančių fizinį aktyvumą), turi didelę riziką susirgti osteoporozė.

Rūkymas. Rūkymas kenkia kaulams, kaip, beje, širdžiai ir plaučiams. Rūkančios moterys, palyginti su nerūkančiomis, turi mažesnę estrogenų kiekį ir joms anksčiau įvyksta menopauzė. Rūkančioms moterims po menopauzės reikia didesnių pakaitinės hormonų terapijos dozių ir joms dažniau gali pasireikšti šalutiniai šio gydymo reiškiniai.

Alkoholis. Reguliariai vartojant 60–90 gramų alkoholio per dieną gali būti pažeidžiami net jaunų vyrų ir moterų griaučiai. Asmenims, piktnaudžiaujantiems alkoholiu, kaulų retėjimo ir lūžių rizika padidėja dar ir dėl prastesnės mitybos bei dažnesnių griuvimų.

LIGOS

Hipertiroidizmas. Tai būklė, kai labai intensyviai dirbanti skydliaukė pagamina per daug tiroidinio hormono, sukeliančio raumenų silpnumą ir kaulų retėjimą. Tokie patys pokyčiai gali įvykti, kai žmogus vartoja daug tiroidinio hormono, kad papildytų natūralaus hormono trūkumą. Taigi labai svarbu teisingai gydyti hipertiroidizmą ir nuolat sekti skydliaukės funkciją, reguliariai atliekant kraujo tyrimus.

Hiperparatiroidizmas. Tai būklė, kai prieskydinės liaukos gamina per daug paratiroidinio hormono (PTH), kuris padidina kraujyje esančio kalcio kiekį ir sukelia kaulo retėjimą. Šis sutrikimas dažnai pasitaiko moterims po menopauzės, taip pat inkstų nepakankamumo metu. Hiperparatiroidizmas gali būti nustatytas ištyrus kalcio kiekį kraujyje.

Organų transplantacija. Žmonėms, turintiems persodintą organą, osteoporozė gali išsivystyti kaip imunosupresinių preparatų, vartojamų transplantantui palaikyti, poveikio pasekmė. Šie vaistai dažnai vartojami kartu su gliukokortikoidais.

Kitos lėtinės ligos. Žmonės, sergantys lėtinėmis sąnarių, inkstų, plaučių ir žarnyno ligomis, turi padidėjusią riziką osteoporozėi išsivystyti. Asmenims, sergantiems paveldimomis ligomis, tokiomis kaip Ternerio ir Klainfelterio sindromas, kuriam esant sutrinka lytinių hormonų gamyba, gali anksti išsivystyti osteoporozė. Mielominė liga ir kitos piktybinės kaulų čiulpu ligos taip pat gali sukelti osteoporozę.

VAISTAI

Ilgalaikis gliukokortikoidų (prednizolono ir jam giminingų vaistų) vartojimas gali sumažinti kaulo tankį ir sukelti lūžius. Kiti vaistai, galintys pagreitinti kaulo retėjimą, yra heparinas, barbitūratai; gonadotropiną atpalaiduojančių hormonų analogai, kurie vartojami endometriozei gydyti; aliuminio turintys antacidiniai preparatai, vaistai nuo vėžio ir tiroidiniai hormonai, kai jie vartojami didelėmis dozėmis ilgą laiką.

KAIP ELGTIS, JEIGU GRESIA OSTEOPOROZĖ

Kuo daugiau rizikos veiksnių, tuo didesnė grėsmė susirgti osteoporoze. Svarbiausi osteoporozės rizikos veiksniai yra šie: osteoporozės atvejai šeimoje, ilgalaikis gliukokortikoidų vartojimas, pirminis hiperparatiroidizmas, amenorėja, ankstyva arba chirurginė menopauzė (iki 45 metų), sumažėjęs estrogenų kiekis moterims ir sumažėjęs testosterono kiekis vyrams. Jeigu yra bent vienas ar keli rizikos veiksniai, pasitarkite su savo gydytoju. Galbūt Jums bus patarta išmatuoti kaulų mineralų tankį.

Būtina žinoti, kad visi minėti rizikos veiksniai skatina kaulų masės mažėjimą. Kaulų masė gali būti tiksliai išmatuota šiuolaikine aparatūra, nustatant kaulų mineralų tankį. Tyrimas padeda anksti diagnozuoti osteoporozę ir padidėjusią kaulų lūžių riziką. Todėl žmonėms, turintiems osteoporozės rizikos veiksnių, rekomenduojama nustatyti kaulų mineralų tankį.

Tarptautinis osteoporozės fondas parengė testą, kurio pagalba bet kuris asmuo, per vieną minutę atsakęs į pateiktus klausimus, gali pasitikrinti, ar jam gresia osteoporozė. Todėl šis testas *pavadintas Vienos minutės trukmės osteoporozės rizikos testu*. Jis tinka ir vyrams, ir moterims. Siūlome atlikti žemiau pateiktą testą ir pasitikrinti, ar Jums yra pavojus susirgti osteoporoze. Vienos minutės trukmės osteoporozės rizikos testą galite rasti internete adresu: <http://www.osteoclub.org/wp-content/themes/happenbig/OP-testas.pdf>

Jeigu bent į vieną iš testo klausimų atsakėte teigiamai, Jums yra padidėjusi rizika susirgti osteoporoze. Patariame kreiptis į savo gydytoją, kuris nuspręs, ar reikalingi tolesni tyrimai. Parodykite gydytojui šią anketą. Laimei, osteoporozė yra gana lengvai diagnozuojama ir yra priemonių jai išvengti bei gydyti. Lietuvoje apie osteoporozę Jūs galite sužinoti paskambinę nemokamu telefonu 8 800 22202.