

Osteoporoza

By camy

Created 12/13/2008 - 17:09

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]

Generalitati

Ce este osteoporoza?

Osteoporoza este o boala in care oasele devin fragile, slabe si se rup usor. Densitatea minerala osoasa este scazuta si mineralele cum ar fi calciul nu mai sunt asimilate de os. Aceasta maladie este cel mai frecvent intalnita la pacientii varstnici, dar se poate intalni si la cei tineri.

Orice os poate fi osteoporotic, dar oasele coloanei (vertebrele) sunt afectate de osteoporoza mult mai grav. Osteopenia reprezinta pierderea moderata a densitatii minerale osoase. Osteopenia este precursorul osteoporozei.

Osteoporoza afecteaza frecvent femeile, in special dupa menopauza. Astfel aproximativ 30-40% dintre femeile aflate in perioada postmenopauza au osteoporoza. Este vorba despre una dintre cele mai frecvente maladii cronice.

Frecventa bolii creste cu varsta astfel:

10% din femeile de 60 de ani au osteoporoza

20% din femeile de 65 de ani au osteoporoza

40% din femeile de 75 de ani au osteoporoza

In plus, osteoporoza nu afecteaza doar persoanele varstnice, iar fractura de epifiza distala de radius este frecventa la persoanele de 50 de ani!

Osteoporoza afecteaza si populatia masculina cu o frecventa mare. Astfel o treime din fracturile pe os osteoporotic survin la pacientii de sex masculin, cu consecinte dramatice: mortalitatea la 12 luni dupa o fractura de col femural este de doua ori mai mare decat la pacientele de sex feminine.

Cauze

Osteoporoza poate fi o boala primara sau se poate datora altor factori (secundara).

Osteoporoza secundara poate avea urmatoarele cauze:

- insuficienta renala cronica
- unele medicamente (corticosteroizi, fenitoina, heparian, etc.)
- boli endocrine (hipertiroidism, hiperparatiroidism, hipogonadism, diabet zaharat)
- imobilizare prelungita (gips, infirmitate, etc)
- afectiuni hepatice
- malabsorbția proteinelor - datorate unei gastrectomii (ablatia stomacului)
- sarcoidoza
- ciroza hepatica
- alcoolismul
- tabagismul (fumatul)
- sindromul Marfan
- hipervitaminoza A, carenta de vitamina C, deficit de calciu
- imponderabilitatea prelungita - in zborurile spatiale

Factori de risc

- sedentarismul
- istoric pozitiv pentru fracturi osoase
- pierderea importanta in greutate
- dezechilibru hormonal prelungit: hiperparatiroidism primar, hipertiroidism, hipogonadism
- menopauza precoce (inainte de 45 ani)

Osteoporoza

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

- menstruatii neregulate, cu perioade de amenoree
- utilizarea prelungita a unor doze mari de medicamente ce pot cauza carente in calciu: hormoni tiroidieni, anticonvulsive, - corticosteroizi (cortizon, etc.), diuretice, antiastmatice, medicamente impotriva artritei reumatoide sau psoriazisului
- aporturile alimentare insuficiente de calciu
- lipsa de vitamina D, datorita unei expuneri insuficiente la soare sau a unei alimentatii sarace in vitamina D. Aceasta este esentiala pentru metabolismul calciului.
- consumul excesiv de cafeina (echivalentul a 4 cesti de cafea pe zi)
- alcoolismul
- varsta peste 50 ani pentru femei si peste 70 ani pentru barbati
- antecedentele familiale de fracturi provocate de osteoporoza
- unele boli: ciroza hepatica, boala Crohn si artrita reumatoida

Cum se manifesta?

Osteoporoza este asimptomatica timp de cativa ani, de unde si denumirea de afectiune silentioasa. Unul dintre primele simptomele poate fi reducerea inaltimii (cu pana la 10 cm), legata de curbarea spatelui, cauzata de tasarea vertebrelor.

Tasarea vertebrelor antreneaza deseori dureri intense de spate. Durerea este acuta, de obicei nu radiaza si este agravata de ridicarea unor obiecte grele. Uneori, durerea dispare dupa 1 saptamana, desi uneori poate dura cateva luni.

Atunci cand osteoporoza este avansata, apar fracturi, ce pot surveni la un traumatism minim. Oasele cele mai susceptibile de a fi afectate de fracturi sunt cele ale incheieturii mainii, soldul si vertebrele. De altfel, pierderea masei osoase este deseori constatata doar in urma unei fracturi ce survine dupa o cadere.

Diagnostic

Diagnosticul de osteoporoza se stabileste prin urmatoarele investigatii paraclinice :

- examenul radiologic - putin sensibil deoarece este necesara o reducere substantiala a masei osoase pentru a fi vizibila pe radiografii; evidentiaza fracturile
- tomografia computerizata cantitativa a coloanei vertebrale - cea mai sensibila metoda pentru diagnosticul initial; nu pentru masuratori repetate datorita costului ridicat si dozei mari de radiatii
- absorbtimetria unifotonica la nivelul antebratului proximal - putin sensibila in stadiile precoce
- absorbtimetria bifotonica la nivelul coloanei vertebrale si soldului - limitata de numeroasele artefacte
- dubla absorbtimetrie cu raze X la nivelul coloanei lombare sau asoldului - metoda de preferat.

Rezultatul acestui test este numit scorul T si se bazeaza pe comparatia cu densitatea osoasa medie a tinerilor adulti, de acelasi sex si aceeasi etnie.

Rezultatele sunt clasificate astfel:

- densitate osoasa normala: scor T egal sau $> -1,0$
- osteopenie (deficit usor de masa osoasa): scor T cuprins intre $-1,0$ și $-2,5$
- osteoporoza: scor T $< -2,5$

Aceasta clasificare priveste in special femeile la menopauza. In schimb, pentru barbati si persoane de alte etnii, aceste valori sunt mai putin fiabile.

Densitometria osoasa este utilizata intr-o evaluare globala a riscului de fracturi.

Testul DEXA este recomandat pentru toate femeile peste 65 ani. Densitatea osoasa poate fi masurata la femeile intre 50 si 65 ani, ce prezinta factori de risc. Testul DEXA este testul de diagnostic pentru osteoporoza, evalueaza riscul de fracturi si poate fi folosit pentru evaluarea raspunsului la tratament.

Dupa stabilirea diagnosticului de osteoporoza, pacientii trebuie evaluati pentru identificarea cauzelor de osteoporoza secundara.

Tratament

Tratamentul osteoporozei combina luarea suplimentelor de calciu si vitamina D, sau a medicamentelor prescrise cu un program de exercitii fizice. Pierderea osoasa poate surveni din nou, odata cu intreruperea tratamentului.

Exercitiile fizice

Activitatea fizica poate preveni osteoporoza, dar si incetini evolutia sa. Totusi, anumite exercitii trebuie evitate: cele care necesita aplecarea in fata, ridicarea unor greutati, sporturile care implica rasuciri ale corpului (golf, bowling, etc.), joggingul, precum si sporturile cu mingea (volei, basket, fotbal) sau cu racheta (tenis, etc).

Pacientii cu osteoporoza trebuie sa consulte medicul inainte de practicarea oricarui tip de activitate fizica, cu exceptia mersului de jos, care este indicat majoritatii bolnavilor, indiferent de varsta.

Alimentatia

Un regim alimentar bogat in calciu si vitamina D este o metoda buna de a preveni osteoporoza. Calciul se gaseste intr-o varietate de alimente, iar absorbtia sa este favorizata de consumul de vitamina D.

De altfel, pentru reducerea pierderilor de nutrienti, este recomandata limitarea consumului de cafea (la cel mult doua cesti pe zi) si reducerea consumului de bauturi alcoolice. In plus, intrucat tabagismul este asociat cu pierderea osoasa, renuntarea la fumat este cea mai buna decizie in cazul pacientilor cu osteoporoza.

Suplimentele de calciu si vitamina D

Administrare pentru prevenirea osteoporozei, calciul si vitamina D sunt de asemenea recomandate pentru prevenirea agravarii bolii.

Pentru prevenirea sau tratarea osteoporozei, se recomanda 700 - 1200 mg calciu, alaturi de 40-800 UI vitamina D pe zi.

Tratamentul medicamentos

Exista mai multe medicamente ce pot opri degenerescenta osoasa, mentine sau creste masa sau densitatea minerala osoasa, reducand riscul de fracturi:

- bifosfonatii (alendronat, risedronat) - sunt medicamente de prima linie in tratamentul osteoporozei. Prin inhibarea resorbtiei osoase, bifosfonatii mentin masa osoasa si pot reduce fracturile vertebrale sau cele de sold cu pana la 50%.

- calcitonina - este mai putin eficienta in tratarea osteoporozei decat bifosfonatii, dar poate reduce durerea ce survine dupa o fractura.

- raloxifen - este un modulator selectiv de receptor estrogenic si poate fi administrat in prevenirea si tratamentul osteoporozei la femeile care nu pot lua bifosfonati. Raloxifen reduce fracturile vertebrale cu 50%, dar nu are un efect demonstrat in reducerea fracturilor nonvertebrale.

- parathormonul - stimuleaza formarea osoasa si este in general rezervat pacientilor care nu raspund la medicamentele anti-resorbtive (bifosfonati si calcitonina).

Pentru a verifica efectele acestor medicamente, este importanta efectuarea unui test de osteodensitometrie cel putin o data la 2 ani.

De altfel, daca osteoporoza este rezultatul utilizarii prelungite a unui medicament (terapia cu corticosteroizi, etc.), ea este reversibila prin eliminarea cauzei.

Calcitonina este un hormon care ajuta la prevenirea viitoarelor pierderi osoase si reduce durerea asociata osteoporozei pe care unele persoane o au. Calcitonina poate fi administrata sub forma injectabila sau sub forma de spray nazal. Cel mai frecvent efect advers il reprezinta greata.

Ibandronatul sodic este un medicament care se administreaza o data pe luna. Nu este un hormon dar incetinesc pierderea osoasa si creste densitatea osului. Unele din posibilele efecte secundare includ probleme gastrice, arsuri, Bufeuri si un risc de formare a cheagurilor.

Teriparatidul este un hormon sintetic injectabil folosit in doza unica pe zi pentru tratamentul osteoporozei. Determina cresterea osului nou. Cele mai frecvente efecte secundare incluzand greata, ametala si crampele la nivelul picioarelor.

Terapia de substitutie hormonal

Terapia cu estrogeni sau progesteron este indicata femeilor care sufera de osteoporoza. Estrogenul poate mentine densitatea osoasa, prevenind astfel fracturile. Totusi, avantajele si dezavantajele acestei terapii trebuie cantarite cu atentie. Administrarea estrogenului creste riscul de tromboembolism si de cancer endometrial si posibil, riscul de cancer de san.

Osteoporoza

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

De altfel, intreruperea terapiei hormonale antreneaza o etapa accelerata de pierdere osoasa (observata la femeile aflate in premenopauza).

Tratamentul chirurgical

In cazul unei fracturi de sold, o interventie chirurgicala poate fi necesara pentru reconstruirea soldului. In cazul unei hiperparatiroidism, ablatia glandelor paratiroide permite ameliorarea densitatii minerale osoase.

- [Ortopedie](#)
- [Aparatul genito - urinar si hormonii sexuali](#)
- [Curbarea spatelui\(cifoza\)](#)
- [Dureri de spate](#)
- [HORMONII SEXUALI SI MODULATORII SISTEMULUI GENITAL](#)
- [MEDICAMENTE PENTRU TRATAMENTUL AFECTIUNILOR OSOASE](#)
- [Preparate hormonale sistemice \(exclusiv hormoni sexuali\)](#)
- [PREPARATE PENTRU HOMEOSTAZIA CALCIULUI](#)
- [Scaderea in inaltime](#)
- [Sistemul muscular-scheletic](#)

Source URL: <http://www.i-medic.ro/boli/osteoporoza>

Links:

[1] <http://www.i-medic.ro/boli/osteoporoza#tabs-generalitati>

[2] <http://www.i-medic.ro/boli/osteoporoza#tabs-diagnostic>

[3] <http://www.i-medic.ro/boli/osteoporoza#tabs-tratament>