

## Σκλήρυνση κατά Πλάκας & Οστεοπόρωση : μια υπόθεση όχι αποκλειστικά γυναικεία

Δρ Κυριακή Στάθη

Ιατρός Αποκατάστασης, μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.  
Senior Fellowship of European Board of Physical Medicine & Rehabilitation

Η οστεοπόρωση είναι μια ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΗ κατάσταση και χαρακτηρίζεται ως «βουβή επιδημία» του γυναικείου φύλου. Μία στις δύο γυναίκες 65 χρόνων έχει υποστεί τουλάχιστον ένα κάταγμα σπονδύλου. Για τις γυναίκες των 75 χρόνων, τα νούμερα είναι πολύ πιο δραματικά : μία στις έξι έχει υποστεί κάταγμα ισχίου (η σοβαρότερη επιπλοκή της οστεοπόρωσης, που μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία βάδισης ή / και θάνατο).

Η οστεοπόρωση στοιχίζει σ' όλους μας πολύ ακριβά : 150 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο (νοσήλεια, φάρμακα, κ.α.) και προβλέπεται να διπλασιαστεί στην επόμενη δεκαετία.

### ΟΡΙΣΜΟΣ – τι είναι οστεοπόρωση ?

.. μια νόσος που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία και προοδευτική απώλεια οστικής μάζας, διαταραχή της μικρο-αρχιτεκτονικής του οστού, **μείωση της αντοχής του** και κατά συνέπεια μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικά κατάγματα που προκαλούν πόνο, παραμόρφωση και περιορισμό της λειτουργικής ανεξαρτησίας στις καθημερινές δραστηριότητες.

### πώς φτάνουμε στην οστεοπόρωση ?

Στην αρχή της παιδικής ηλικίας ο σκελετός αποτελείται από μαλακό και εύκαμπτο χόνδρο. Όσο μεγαλώνουμε ο χόνδρος αντικαθίσταται από σκληρό και άκαμπτο οστίτη ιστό με κύριο συστατικό τα άλατα του ασβεστίου.

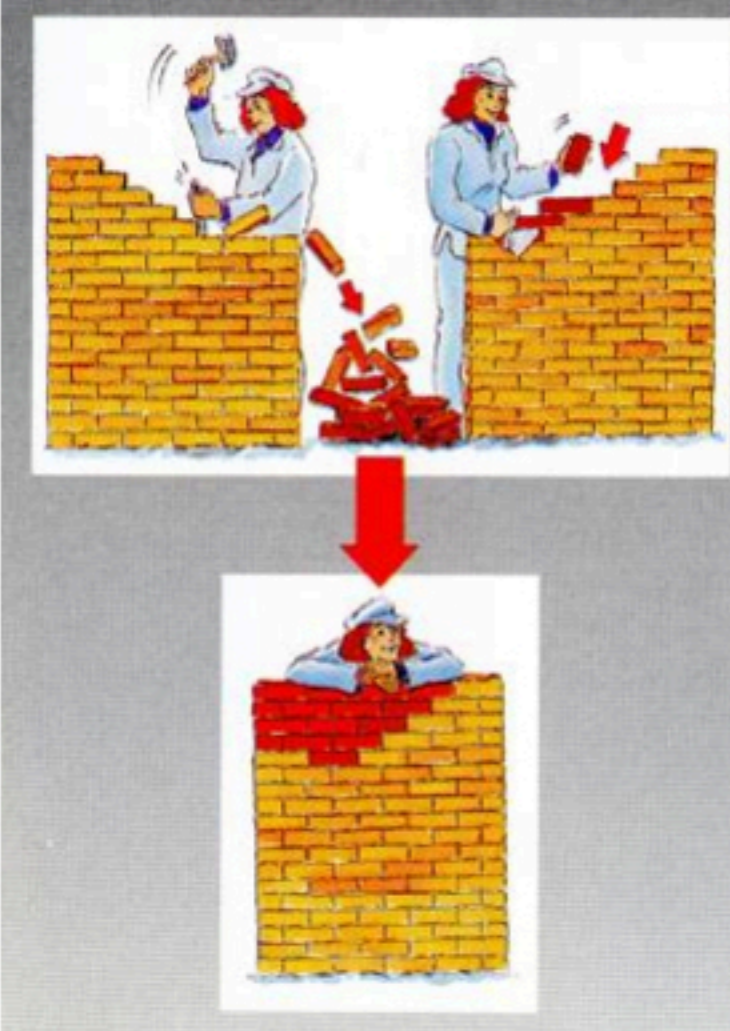
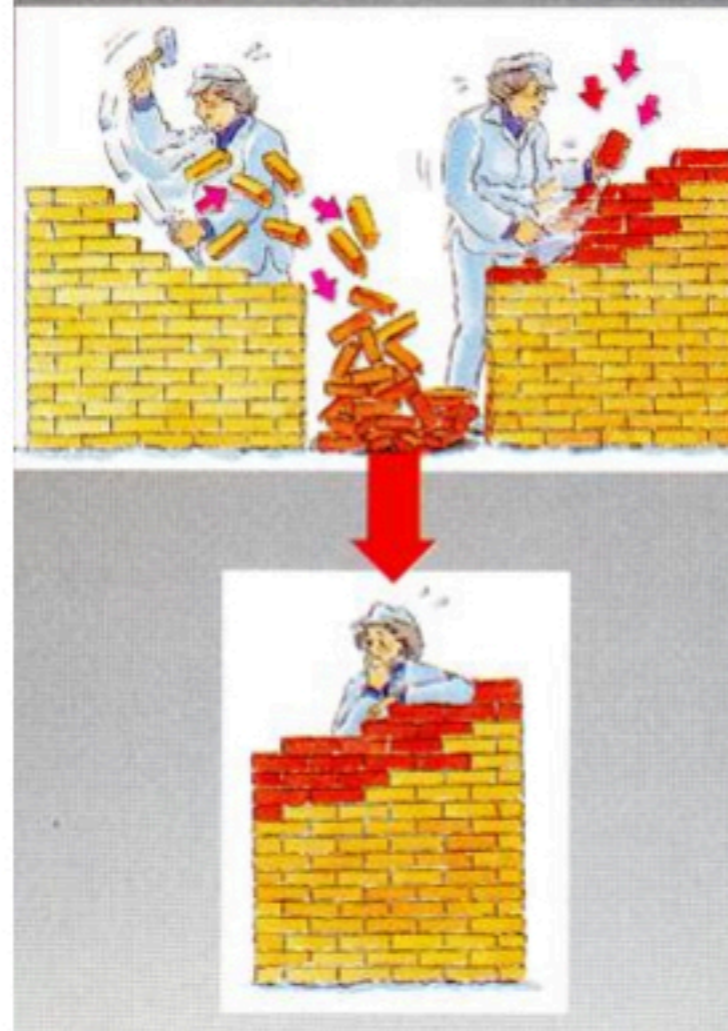
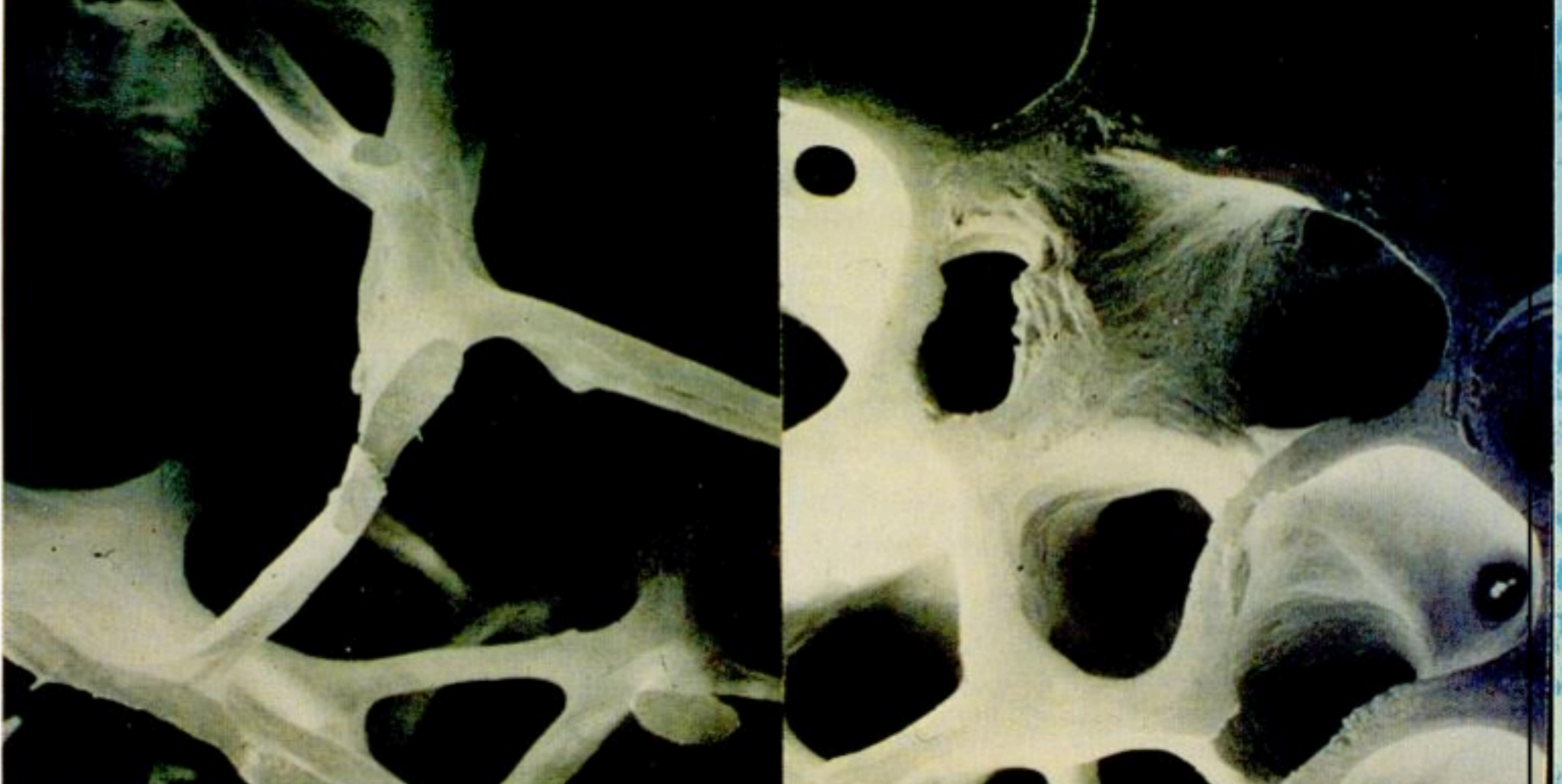
Η **ΟΣΤΙΚΗ ΜΑΖΑ** αυξάνεται προοδευτικά μέχρι την ηλικία των 30 – 35 χρόνων. Ανάμεσα στα 20 – 22 χρόνια έχει συμπληρωθεί το 90 – 95 % της ΚΟΡΥΦΑΙΑΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ.

Από τα 35 και για μια δεκαετία, η οστική μάζα παραμένει σχετικά σταθερή. Μετά τα 45 – και δη μετά την εμμηνόπαυση – αρχίζει μια προοδευτική απώλεια οστικής μάζας (με ρυθμό 0,3 – 0,5 % το χρόνο).

### πώς μετράμε την ΟΣΤΙΚΗ ΜΑΖΑ ?

- όταν οι απλές ακτινογραφίες βάζουν την υπόνοια οστεοπόρωσης, τότε το άτομο έχει χάσει το 30 % της οστικής του μάζας.
- Η μέτρηση είναι εύκολη, γρήγορη (15 min), ανώδυνη, γίνεται με D.P.A. (η διαδικασία μοιάζει με απλή ακτινογραφία)
- **προτιμότερη η μέτρηση στην περιοχή του ισχίου** (περισσότερο αξιόπιστη και καλύτερα «στανταρισμένη»)
- η μέτρηση στην περιοχή της οσφύος μπορεί να δώσει ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα, εξ αιτίας των αναπόφευκτων υπερτροφικών εκφυλιστικών αλλοιώσεων. Μπορεί να μετρηθεί και στον καρπό ή στην πτέρνα.
- Σε απόλυτο αριθμό (gr / cm<sup>3</sup>) : μέτρηση μάζας / μονάδα όγκου των οστών
- **Το αποτέλεσμα είναι στατιστικό :**
  - **T score > - 1,00** : κ.φ.
  - **T score = - 1,00 -- - 2,5** : οστεοπενία
  - **T score < - 2,5** : οστεοπόρωση
- είναι απαραίτητη η μέτρηση με την έναρξη της εμμηνόπαυσης, προκειμένου να υπάρχει η τιμή αναφοράς, η συχνότητα επανεξέτασης καθορίζεται από το γιατρό

**ΠΩΣ «ΠΕΡΝΑΝΕ ΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΟΥΣ ΤΑ ΟΣΤΑ ΜΑΣ» ?**

			
<p>Ενήλικη ζωή ➤ δεν υπάρχουν απώλειες</p>	<p>Μετά την εμμηνόπαυση ➤ σταθερή απώλεια</p>	<p>ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟ οστό Εικόνες από Ηλεκτρονικό</p>	<p>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ οστό Μικροσκόπιο</p>

☞ σ' ένα φυσιολογικό ενήλικα κάθε 10 sec ενεργοποιείται μια καινούρια βασική δομική μονάδα και ξεκινά τη διαδικασία της οστικής αναδόμησης (ενεργοποίηση – αποικοδόμηση – αναστροφή – ανοικοδόμηση) που για να συμπληρωθεί απαιτούνται 3 – 6 μήνες.

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – πονάει η οστεοπόρωση ?**

- .. η οστεοπόρωση μέχρι να προκαλέσει το 1<sup>ο</sup> κάταγμα, είναι ΣΙΩΠΗΛΗ.
- Όταν αρχίσουν τα μικρο-κατάγματα των σπονδυλικών σωμάτων, τότε το άτομο υποφέρει από **ΧΡΟΝΙΟ, ΕΠΙΜΟΝΟ ΠΟΝΟ**, που αυξάνει με τη δραστηριότητα και υποχωρεί με την ανάπαυση.

**ΠΡΟΓΝΩΣΗ – πορεία στο χρόνο της ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ οστεοπόρωσης ?**

- .. η οστεοπόρωση αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα :
- ☞ 50 - 60 χρόνων : κάταγμα Colles (στον καρπό) ☞ δυσχέρεια χρήσης του χεριού
- ☞ 60 - 70 χρόνων : κατάγματα σπονδυλικών σωμάτων ☞ προοδευτικά αυξανόμενη **ΚΥΦΩΣΗ**, και μείωση του ύψους
- ☞ 70 - 80 χρόνων : κάταγμα ισχίου (στο γοφό) ☞ δυσχέρεια βάδισης ή/και θάνατος

**Εκεί που η Σκλήρυνση κατά Πλάκας (Σ.Κ.Π.) συναντά την Οστεοπόρωση :**

.. τα αίτια εμφάνισης της οστεοπόρωσης στα άτομα με Σ.Κ.Π. ακολουθούν κατ' αρχάς εκείνα του γενικού πληθυσμού (όπως παραστατικά εμφανίζονται στην επόμενη εικόνα).

Όμως εδώ είναι που η νόσος παύει να είναι σχεδόν αποκλειστικά «γυναικεία υπόθεση». Για κείνα τα άτομα (άνδρες & γυναίκες) με Σ.Κ.Π. που έχουν στο ιστορικό τους μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών (κορτιζόνης), περιορισμό της κινητικότητας (έλλειψη άσκησης, καθήλωση σε αναπηρικό αμαξίδιο) η πιθανότητα εμφάνισης οστεοπόρωσης αυξάνει δραματικά.

**ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ?**

**ΚΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Ακίνησια παράλυση (παράπληγία, τετραπληγία, ημιπληγία, νόσος του κάτω κινητικού νευρώνας)

Παρατεταμένη παραμονή σε γύψο ή νάρθηκα (εντοπισμένη οστεοπόρωση)  
Αλγοδυστροφία

Παρατεταμένη κατάκλιση ή γενική έλλειψη δραστηριότητας

Ταξείδια στο διάστημα (έλλειψη βαρύτητας)

**Δίαιτα**

Έλλειψη ασβεστίου, πρωτεΐνης, και βιταμίνης C

Αλκοολισμός  
Νευρική ανορεξία

**Φάρμακα**

Ηπαρίνη  
Μεθοτρεξάτη  
Αιθανόλη  
Γλυκοκορτικοειδή

**Ιδιοπάθεια**

**Γενετικές ανωμαλίες**

Ατελής οστεογένεση  
Ομοκυστινουρία

**Χρόνια Νοσήματα**

Ρευματοειδής αρθρίτις (των νέων, των ενηλίκων)

Κίρρωση  
Σαρκοειδωση

Νεφρική οξέωση των σωληναρίων

**Νεοπλάσματα**

Όγκοι μυελού των οστών (μυέλωμα, λέμφωμα, λευχαιμία, μαστοειδές κύτταρο)

**Ενδοκρινείς ανωμαλίες**

Υπόφυση: Υπερέκκριση ACTH, όγκος.

Φλοιός επινεφριδίων: Υπερβολική ποσότητα γλυκοκορτικοειδών (υπερπλασία, όγκος, ιατρογενής)

Ωοθήκες: Έλλειψη οιστρογόνων (μετεμμηνοπαυσιακή, κληρονομική, ωθηκεκτομή.)

Όρχεις: Έλλειψη τεστοστερόνης (κληρονομική, ευνουχισμός, Ηλικία;)

Παραθυρεοειδής: Υπερπαραθυρεοειδισμός (πρωτογενής, δευτερογενής).

Θυρεοειδής: Υπερθυρεοειδισμός.

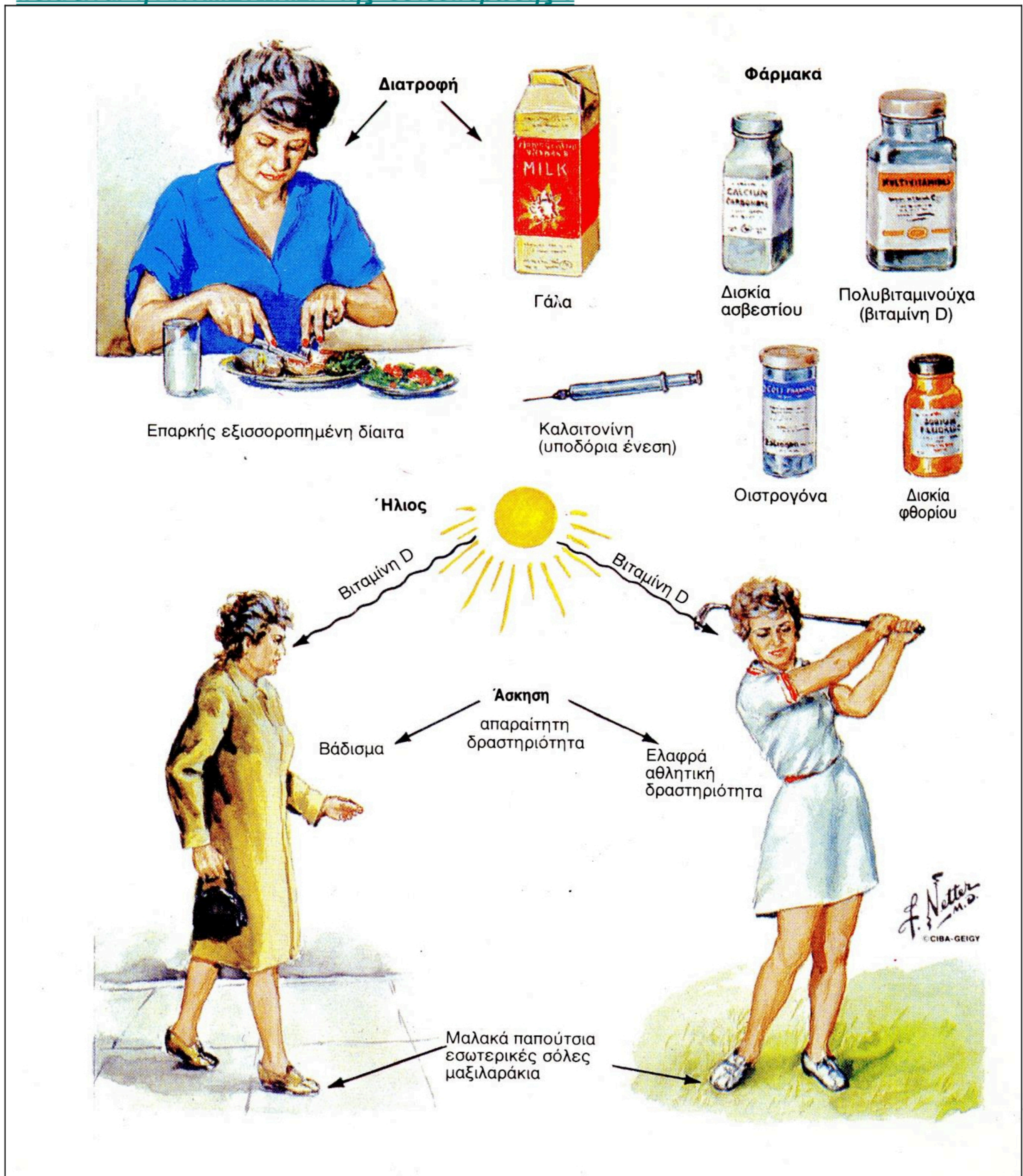
**Μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση (τύπου I):**

**Γεροντική οστεοπόρωση (τύπου II):**

### Ποιοί είναι οι ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ για οστεοπόρωση ?

- Η κορυφαία οστική μάζα φαίνεται να ρυθμίζεται από συγκεκριμένα **ΓΟΝΙΔΙΑ**, έτσι κάποιες γυναίκες που η μητέρα ή οι θείες τους είχαν οστεοπόρωση εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν και αυτές τη νόσο. Επίσης η εμμηναρχή και η εμμηνόπαυση ελέγχονται γενετικά και αφού καθορίζουν την κορυφαία οστική μάζα συμβάλλουν με τη σειρά τους έμμεσα στην πιθανότητα εμφάνισης της νόσου.
- Η ΛΕΥΚΗ φυλή έχει 10 % λιγότερη οστική μάζα από τη Μαύρη. Ενώ η **Κίτρινη φυλή** έχει αισθητά μικρότερη οστική μάζα και από τη λευκή φυλή. **Οι ΛΕΥΚΕΣ, ξανθές, μικρόσωμες γυναίκες της Βόρειας Ευρώπης** εμφανίζουν συχνότερα οστεοπόρωση από τις μελαχρινές γυναίκες της Μεσογείου.
- Οι **ΑΝΔΡΕΣ** έχουν 30 % περισσότερη οστική μάζα από τις Γυναίκες. Έτσι όταν ξεκινάει η απώλεια – λόγω ηλικίας – οι άνδρες έχουν περισσότερα αποθέματα.
- Σε **γυναίκες μετά την ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ** ο ρυθμός απώλειας οστικής μάζας αυξάνεται. Έτσι έχει υπολογιστεί ότι μια γυναίκα στις τρεις χάνει 4 – 5 % της οστικής της μάζας κάθε χρόνο και αυτός ο ρυθμός απώλειας διαρκεί για 10 – 15 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Στη συνέχεια ο ρυθμός απώλειας μειώνεται σταθερά αλλά πάντα είναι μεγαλύτερος από εκείνον των ανδρών. Μια γυναίκα 65 χρόνων μπορεί να φτάσει να χάσει το 30 – 50 % της οστικής της μάζας.
- «Οι χορτοφάγοι έχουν καλύτερα κόκαλα από τους κρεατοφάγους» : φαίνεται ότι η **κατάχρηση πρωτεϊνών προκαλεί κακή απορρόφηση του αναγκαίου ασβεστίου**.
- «Η παχυσαρκία προστατεύει από την οστεοπόρωση» : το αυξημένο βάρος αυξάνει την φόρτιση στα οστά και αποτελεί ερέθισμα παραγωγής οστού, επίσης φαίνεται ότι η περιφερική μετατροπή ανδρογόνων σε οιστρογόνα είναι αυξημένη, μια και ο λιπώδης ιστός αποτελεί καλή αποθήκη οιστρογόνων. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να είναι κανείς υπέρβαρος για να προφυλαχθεί από την οστεοπόρωση, αλλά **να φροντίζει να διατηρεί το ιδανικό του βάρος αποφεύγοντας τις εξαντλητικές και αυστηρά πρωτεϊνούχες δίαιτες**.
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται οι περίοδοι αυξημένων αναγκών σε ασβέστιο : **ΑΝΑΠΤΥΞΗ / ΕΦΗΒΕΙΑ – ΚΥΗΣΗ - ΓΑΛΟΥΧΙΑ**.
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται κάποιες κακές συνήθειες και τρόποι ζωής που συμπεριφέρονται ως «ληστές ασβεστίου» : **κάπνισμα, κατάχρηση οινοπνεύματος, καθιστική ζωή, έλλειψη άσκησης, κατάκλιση** (αυξάνει 2 – 3 φορές το ρυθμό απώλειας της οστικής μάζας).
- Η **ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσά κορυφαίας οστικής μάζας. Πρέπει να είναι **ισορροπημένη και να αφορά όλο το σώμα**. Δίνεται μεγάλη σημασία σε **ΔΙΑΤΑΤΙΚΕΣ ασκήσεις**, που ενισχύουν τη φόρτιση που ασκούν οι τένοντες των μυών στα οστά.
- Στην **ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ** είναι σημαντική η **ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ** :
  - Προστασία πλάτης (Back School)
  - Σωστή επιλογή κρεβατιού, καρέκλας (εργονομία στο χώρο)
  - Μείωση των εμποδίων **ΜΕΣΑ** στο σπίτι (χαλιά που γλιστράνε, μικρο-έπιπλα, κ.α.)
  - Μείωση των εμποδίων **ΕΞΩ** από το σπίτι (ακατάλληλα παπούτσια, ψηλά τακούνια, σκάλες, κατηφόρες, κ.α.)

ποιά είναι η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ της οστεοπόρωσης ?



**ΧΡΥΣΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ :**

- ◆ ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής για την οστεοπενία / οστεοπόρωση από ενδοκρινολόγο.
- ◆ η διατήρηση της ενεργοποίησης και της συμμετοχής τόσο του πάσχοντα όσο και του στενού του περιβάλλοντος
- ◆ η καθοδήγηση από ιατρό αποκατάστασης (φυσίατρο) του εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης (υπενθυμίζεται ότι ο ιατρός αποκατάστασης δεν έχει τίποτε να προσφέρει εκεί που δεν του ζητούν ή αρνούνται τη βοήθειά του).