

Leczymy osteoporozę

To podstępna choroba, dlatego trzeba wiedzieć, jak z nią walczyć. Mamy najnowsze rady eksperta na temat profilaktyki i leczenia!

ŻYCIE NASZYCH KOŚCI

Szczytową masę kostną osiągamy w wieku 20–35 lat. Później, bez odpowiedniej profilaktyki, dochodzi do stopniowej utraty gęstości kości. Ulegają one bowiem ciągłym procesom przebudowy, bo organizm stara się dostosować ich kształt i strukturę do zmieniających się w ciągu życia obciążeń. Usuwane są stare tkanki a w ich miejscu tworzą się nowe. W tym procesie biorą udział komórki kostne:

- **osteoblasty** – komórki budulcowe, które odpowiadają za budowę nowej kości,
- **osteocyty** – dojrzałe komórki kości,
- **osteoklasty** – tzw. komórki żerne (kościogubne), które rozpuszczają i usuwają stare tkanki kostne.

W okresie dorastania aktywniejsze są osteoblasty, dlatego kości rosną. Między 20. a 35. rokiem życia procesy rozpuszczania i odbudowy przebiegają mniej więcej w tym samym tempie, dlatego masa kości prawie się nie zmienia. Potem jednak przybywa osteoklastów i zaczyna dominować proces niszczenia kości.

Większość z nas dobrze wie, co to za choroba. Albo zmagamy się z nią same, albo osteoporozę ma nasza mama czy któraś z koleżanek. Mniej lub bardziej zaawansowaną jej postać stwierdza się bowiem u co trzeciej kobiety po 50. roku życia. Punktem zwrotnym jest menopauza. Kiedy przestajemy miesiączkować, gwałtownie ubywa estrogenów, a bez nich kości tracą rocznie nawet do 3 procent swojej masy. Najbardziej podatne na osteoporozę są szczupłe, niskie kobiety i to z dwóch powodów. Po pierwsze mają one mniej masy kostnej już na starcie, a po drugie brakuje im tkanki tłuszczowej, która w trakcie przekwitania stanowi dodatkową rezerwę estrogenów. Ale pozostałe osoby także mogą zachorować (zwłaszcza, gdy palą papierosy, czy też stosują przewlekłe różnego rodzaju leki).

Jakie są objawy tej choroby?

Niestety, jest ich niewiele. Osteoporozę nie boli – nie czujemy przecież, że nasze kości stają się coraz bardziej porowate i kruche. Dlatego często bywa nierozpoznana aż do momentu, kiedy po niefortunnym upadku dojdzie do złamania – np. w nadgarstku czy biodrze. Są jednak dwa ważne symptomy, które mogą naprowadzić nas na trop nieco wcześniej.

● **Obniżenie wzrostu o 2-4 cm** – może to świadczyć o kruszeniu się kręgów kręgosłupa (ulegają ściskaniu). Dlatego po 50. r.ż. warto raz w roku mierzyć swój wzrost i zaznaczać go np. na futrynie drzwi.

Uwaga! Kręgi się nie tylko kruszą. Jeden z nich może

się też złamać, co w połowie przypadków nie daje żadnych wyraźnych objawów bólowych, jednak aż dziesięciokrotnie podwyższa ryzyko pęknięcia i sprasowania kolejnego kręgu w ciągu roku od pierwszego wypadku. U osób chorych na osteoporozę takie złamanie kręgu może być spowodowane nawet przez

W UNII EUROPEJSKIEJ CO 30 SEKUND DOCHODZI DO ZŁAMANIA Z POWODU OSTEOPOROZY.

kaszel, schylenie się, podniesienie walizki. Czasem to właśnie ono jest przyczyną przewlekłego bólu kręgosłupa, ale ani chory ani lekarz nie podejrzewają, co naprawdę kryje się za tymi dolegliwościami. **Warto wiedzieć.** Robiłaś ostatnio rentgen kręgosłupa? O osteoporozie może świadczyć informacja w opisie tego

badania, mówiąca o obniżeniu się wysokości kręgow.

● **Pochylenie pleców**, czyli tzw. wdowi garb – zaniepokoić powinno już lekkie zaokrąglenie ramion, zwłaszcza u seniora.

Inne, znacznie trudniejsze do zauważenia, objawy osteoporozы to: nieprawidłowa postawa (np. wypchnięty do przodu brzuch), bóle żołądka (gdy żebra uciskają na narządy wewnętrzne), zaburzenia chodu (utykanie).

Im wcześniej wykryje się tę osteoporozę, tym jej leczenie będzie skuteczniejsze. Na kolejnych stronach poprowadzimy cię zatem przez tajniki zapobiegania chorobie, metody diagnostyki i najskuteczniejsze terapie, po to, by osteoporozę lub jej powikłania nie dotknęły ani ciebie ani nikogo z twojej rodziny. Na początek zrób jednak zamieszczony poniżej test i oceń swoje ryzyko zachorowania.

Zrób nasz test!

PRZECZYTAJ PONIŻSZE STWIERDZENIA I ZAKREŚL TE, KTÓRE CIEBIE DOTYCZĄ.

Mam 45 lat lub więcej

Ruszam się mniej niż pół godziny dziennie, prowadzę siedzący tryb życia albo przez dłuższy czas byłem unieruchomiona, np. na skutek leczenia szpitalnego.

Jestem osobą szczupłą i drobnej budowy: BMI poniżej 19 (podziel masę ciała w kilogramach przez wzrost w metrach do kwadratu).

Jedno z moich rodziców lub dziadków cierpiało na osteoporozę albo miało skłonność do złamań.

Przyjmuję (dłużej niż trzy miesiące) leki sterydowe, przeciwreumatyczne, przeciwalergiczne, na astmę, hormony tarczycy, przeciwpadaczkowe.

Mój wzrost zmniejszył się ostatnio o ponad 3 cm.

Często odchudzałam się (byłam wtedy na restrykcyjnej diecie).

Palę lub paliłam papierosy (minimum przez 2-3 lata).

Jestem uczulona na mleko lub cierpię na nietolerancję laktozy, więc unikam przetworów mlecznych w diecie.

Kilka razy w tygodniu piję alkohol (jednorazowo więcej niż

500 ml piwa, 200 ml wina lub 50 ml wódki).

Piję więcej niż 4 filiżanki kawy lub mocnej, czarnej herbaty dziennie.

Cierpię na jedną z przewlekłych chorób: cukrzycę, nadczynność tarczycy lub kory nadnerczy, schorzenia nerek, mam problemy z przewodem pokarmowym (zaburzenia wchłaniania, trawienia).

POLICZ ODPOWIEDZI „TAK” I SPRAWDŹ WYNIK

0 – ryzyko małe

Masz mocne kości. Wiedz, że im lepiej będziesz o nie dbała, tym zdrowsze będą w przyszłości. Pamiętaj o tym, aby w twoim jadłospisie znajdowały się potrawy bogate w wapń (np. kubek jogurtu, szklanka mleka i dwa plastry żółtego sera dziennie). Uprawiaj sport: wzmacnia tkankę kostną oraz mięśnie, które chronią kości przed urazem. Jesienią i zimą przyjmuj witaminę D.

1-5 – umiarkowane

Wykonaj badanie gęstości kości, czyli densytometrię i skonsultuj wynik z lekarzem. W razie potrzeby zaleci ci suplementację wapniem i witaminą D. Zadbaj o swój jadłospis. Jeśli jesteś uczulona na mleko albo nie lubisz przetworów mlecznych, poszukaj wapnia w innych produktach (mak, sezam). Ogranicz picie kawy, uprawiaj sport co najmniej przez pół godziny co drugi dzień.

5-12 – wysokie

Jesteś poważnie zagrożona osteoporozą. Im więcej odpowiedzi na „tak”, tym w większym stopniu. Koniecznie zgłoś się do specjalisty! Jeśli jesteś po 50., zrób densytometrię kręgosłupa lędźwiowego, a po 60. r.ż. – kości udowej. Ustal razem z lekarzem, jak zmienić swój tryb życia oraz żywienia, by zadbać o odpowiednią gęstość masy kostnej. Im wcześniej zaczniesz działać, tym lepiej.

Badania, które warto wykonać

Jeśli z odpowiedzi na pytania wynika, że prawdopodobieństwo zachorowania na osteoporozę jest niskie, wystarczy, że zastosujesz się do rad zawartych pod testem. Jeżeli jednak jesteś w grupie podwyższonego, czy też wysokiego ryzyka, koniecznie idź na konsultację do lekarza rodzinnego. Prawdopodobnie skieruje cię na badanie densytometryczne. Opis, który potem dostaniesz do ręki zawiera kilka liczb. Pierwsza – BMD odpowiada gęstości kości, druga – BMC zawartości składników mineralnych. Najważniejszy jest jednak tzw. T-score:

- **do -1** to wartości prawidłowe;
- **od -1 do -2,5** – obniżona gęstość mineralna kości tzw. osteopenia (poprzedza osteoporozę);
- **poniżej -2,5** – osteoporoza.

Uwaga! Jeśli wynik densytometrii świadczy o tym, że masz osteopenię, ale w ostatnim czasie złamałaś jakąś kość pod wpływem niewielkiego urazu (np. po upadku z wysokości swojego ciała), lekarze mogą zmienić rozpoznanie na osteoporozę.

Dodatkowe analizy, które warto wykonać, to: sprawdzenie poziomu wapnia i fosforu we krwi i moczu oraz poziomu witaminy D we krwi. Każdy wynik odbiegający od normy koniecznie skonsultuj z lekarzem.

Wapń i aktywność to podstawa

Postaraj się zmienić jak najwięcej nawyków, które przyspieszają rozwój tej choroby. Odstaw kawę, alkohol, papierosy i porzuć kanapowy tryb życia. Zaczynj aktywnie spędzać co najmniej pół godziny każdego dnia. Rób to, co

lubisz najbardziej, choć przy już istniejącej osteoporozie szczególnie polecane są: nordic walking i tai-chi. Pierwszy dlatego, że spacerując z kijkami angażujemy większość mięśni, więc równocześnie wzmacniają się nogi, ręce, barki i plecy a uderzenia stóp o podłoże sprzyjają odbudowie kości. Poza tym, to dość bezpieczny sport dla osób starszych, bo podpierając się w trakcie marszu łatwiej utrzymać równowagę (więcej na ten temat na s. 52).

Z kolei trenowanie tai-chi zmniejsza ryzyko upadków (to naukowo dowiedzione!). Ćwiczenia polegają na powolnych, precyzyjnych ruchach, które poprawiają koordynację. Wykonując je codziennie, uczymy ciało kontroli nad pozycjami, jakie przyjmujemy. W efekcie łatwiej nam utrzymać równowagę i odzyskać ją, nawet gdy

się potkniemy. A to znacznie zmniejsza ryzyko złamań.

Następna, niezwykle ważna sprawa, to dieta bogata w wapń. Cztery szklanki mleka (o zawartości od 1,5 do 2 procent tłuszczu) dostarczają dobowej porcji tego pierwiastka (ok. 1000 mg). Przed osteoporozą chronią też mleczne przetwory: jogurty, kefir, twarogi i sery (żółte, pleśniowe, topione). Co ważne, z nabiału wchłaniamy aż 80 procent wapnia. Aby ułatwić jego przyswajanie warto jeść produkty, które znajdują się w ramce poniżej (Sprzymierzeńcy zdrowych kości). Lekarz może także zalecić przyjmowanie preparatów zawierających wapń. Jednocześnie – zarówno w osteopenii, jak i w osteoporozie należy koniecznie odstawić wszystko, co wypłukuje wapń (patrz ramka „Wrogowie wapnia”).

SPRZYMIERZEŃCY ZDROWYCH KOŚCI



Jedz jak najczęściej kiszoną kapustę. Zawiera **witaminę K2**, która ułatwia wchłanianie wapnia. Inne jej źródła to kefir i natto (napój ze sfermentowanej soi).



Ryby, oleje roślinne, mleko i tran to produkty, z których można czerpać **witaminę D**, najważniejszą dla przyswajania wapnia.



W orzechach, kakao, awokado oraz pestkach dyni znajduje się **magnez**, który jest niezbędny do właściwej mineralizacji kości.



Mleko i jego przetwory dostarczają **fosfor**, który jest niezbędny do właściwej mineralizacji kości. Szukaj go też w podrobach i grochu.



Jaja są źródłem **witaminy A**, niezbędnej dla zdrowych kości. Zawierają ją także mleko, mięso oraz wątroba wieprzowa i sery.

WROGOWIE WAPNIA



Dieta obfitująca w **sód** (zawarty m.in. w soli kuchennej) sprawia, że wapń jest szybciej wypłukiwany z organizmu.



Fasola zawiera **fityniany** blokujące wchłanianie wapnia. Ma też sporo niestrawnego **blonnika**, działającego podobnie.



Szczaw, botwinka i szpinak zawierają **szcza-wiany**. Są to związki, które tworzą z wapniem nieprzyswajalne sole.



Cukier zawarty w słodyczach i słodzonych napojach sprawia, że wapń jest szybciej usuwany z organizmu.



Alkohol powoduje między innymi zakwaszenie organizmu, co znacznie upośledza wchłanianie wapnia z posiłków.

Najskuteczniejsze terapie

Podstawowy i najczęściej stosowany sposób leczenia osteoporozy to zażywanie bisfosfonianów (np. alendronian, risedronian). Powstrzymują one ubytek kości. Tabletki przyjmuje się raz w tygodniu, rano, na czczo, gdyż źle się wchłaniają. Nie wolno popijać ich mlekiem, jogurtem, a nawet sokiem, herbatą czy kawą (tylko wodą), bo bardzo zmniejsza to przyswajanie leku. Dodatkowo po ich połknięciu nie wolno się kłaść przez pół godziny, by rozpuszczone w żołądku, nie cofnęły się do przełyku i nie podrażniły go. Stąd tej terapii nie zleca się przy refluksie czy chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy.



**ZDANIEM
EKSPERTA**
DR N. MED.
MARIA RELL-
BAKALARSKA

Reumatolog z Centrum Reumatologii i Osteoporozy Rheuma Medicus w Warszawie

Czym różni się terapia denosumabem od innych?

Ten lek ma bardzo wygodną formę podawania oraz udowodnioną skuteczność w zmniejszeniu ryzyka złamań zarówno kręgosłupa, jak i tzw. pozakręgowych (czyli np. biodra czy kości kończyn). Jego niewątpliwą zaletą jest także to, że zaczyna działać bardzo szybko.

Czy ma jakieś skutki uboczne?

Jak każdy lek oczywiście ma. Są one podobne, jak w przypadku bisfosfonianów. Jednak uważam, że znacznie większym obciążeniem dla organizmu są złamania, zatem bilans zysków i strat jest zdecydowanie korzystny dla tego leku. Warto tylko pamiętać, że musi być podawany bardzo regular-

Są też bisfosfoniany, które bierze się rzadziej, np. co 4 tygodnie (ibandronian w tabletkach i zastrzykach) czy nawet tylko raz w roku (zolendronian – podawany dożylnie).

Najnowocześniejsza terapia dostępna w Polsce to lek denosumab – przeciwciało, takie samo jak wytwarzane w ludzkim organizmie. Blokują one aktywność komórek niszczących strukturę kości, dzięki czemu uderza w przyczynę osteoporozy. Lek wstrzykuje się pod skórę raz na pół roku (więcej w wypowiedzi eksperta).

Uwaga! W ramach każdej terapii osteoporozy konieczne jest też uzupełnianie niedoborów wapnia i wit. D – to ważne, bo w przeciwnym przypadku całe leczenie może mieć znacznie niższą skuteczność.

nie – terapia może i powinna być długotrwała i nie można przerywać leczenia samodzielnie. Zaprzymanie przyjmowania leku może skutkować bowiem zwiększeniem ryzyka złamań.

Kto powinien przyjmować denosumab i dla kogo jest refundowany?

Ma on rejestrację w leczeniu osteoporozy pomenopauzalnej i męskiej. Obecnie oczekiwana jest rejestracja w osteoporozie posteroïdowej (czyli spowodowanej stosowaniem leków z grupy steroidów). Ale, z niewiadomych przyczyn, refundowany jest wyłącznie dla kobiet! Mężczyźni muszą płacić pełną cenę za leczenie (ok. 800–850 zł co pół roku). Są jednak aż cztery warunki, które muszą zostać spełnione, by kobieta mogła uzyskać refundację: rozpoznana osteoporoza, przebyte złamanie kości, udokumentowana niemożność przyjmowania bisfosfonianów (liczne objawy niepożądane) i ukończone 60 (?) lat. Refundacja wynosi 30 proc. dla kobiet po 60? rż i 100 proc. po 75 rż.