

Osteoporóza potichu okráda kosti o vápnik.

Osteoporóza je metabolické ochorenie kostí, pri ktorom sa znižuje obsah kostnej hmoty a narúša stavba kosti, čím vzniká vysoké riziko zlomenín.

Postihuje najmä ženy po menopauze a podľa odhadov na osteoporózu celosvetovo trpí až 200 miliónov žien. Na Slovensku žije s týmto ochorením asi 240-tisíc ľudí, no len približne 30 % z nich je diagnostikovaných a len 18 % sa adekvátne lieči. Ide totiž o podceňované ochorenie, ktoré sa považuje za nevyhnutnú súčasť starnutia. Pritom vďaka liečbe a správnej životospráve sa dá jeho rozvoju zabrániť. **Približne každá tretia žena a každý piaty muž nad 50 rokov** sú ohrození rizikom osteoporotickej zlomeniny, čo predstavuje asi 6 až 8 percent svetovej populácie.

Osteoporóza je metabolické ochorenie kostí, pri ktorom sa znižuje obsah kostnej hmoty a narúša sa stavba kosti, čím vzniká vysoké riziko zlomenín. „Málokto si uvedomuje, že pri nedostatočnej liečbe môže byť toto ochorenie smrteľné. **Na následky zlomeniny krčka stehennej kosti zomrie viac žien ako na rakovinu vaječníkov, maternice a krčka maternice dohromady,** upozorňuje profesor Juraj Payer, predseda Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí. Najčastejším príznakom a zároveň najzávažnejšou komplikáciou osteoporózy sú zlomeniny kostí, ktoré najčastejšie postihujú krčok stehennej kosti, stavce chrbtice a drobné kosti zápästia. **Pacientom môžu spôsobiť stratu pohyblivosti či dokonca smrť.** „Každé tri sekundy dochádza niekde na svete k zlomenine, ktorej príčinou je osteoporóza. Osteoporotické zlomeniny môžu vznikáť už pri malej záťaži a tlaku, napríklad pri sedení, prudšom zakašľaní, čpnutí, zdvíhaní predmetov či dokonca objímaní. **Najzávažnejšie sú zlomeniny krčka stehennej kosti, pri ktorých do jedného roka po úraze zomiera až 30 % pacientov,** varoval profesor Payer. „Z ostatných je až 80 % po úraze odkázaných na pomoc okolia či špecializovanú starostlivosť.“

Závažné komplikácie prinášajú aj osteoporotické zlomeniny stavcov chrbtice, ktoré môžu mať trvalé následky, ako sú intenzívne bolesti chrbtice, deformity, strata telesnej výšky, útlak vnútorných orgánov či znížená pohyblivosť. Zvyšujú úmrtnosť pacientov s osteoporózou až o 23 %. **Ochorenie sa môže celé roky vyvíjať celkom nenápadne a nespôsobovať žiadne ťažkosti, až kým sa neobjaví prvá zlomenina.** Preto by mal preventívne navštíviť lekára každý, kto má viacero rizikových faktorov ochorenia, najmä ľudia nad 60 rokov. „Základnou diagnostickou metódou je denzitometrické vyšetrenie, vďaka ktorému dokážu lekári zhodnotiť zdravie kostí a odhaliť problémy ešte skôr, ako sa prejavia,“ vraví profesor. Na liečbu osteoporózy už v súčasnosti existuje množstvo účinných liekov a všetky sú dostupné aj na Slovensku. Cieľom liečby je najmä zabrániť vzniku zlomenín (zastaviť nebezpečnú kaskádu hroziacich zlomenín hneď na začiatku), ako aj zachovať množstvo a kvalitu kostnej hmoty. Pacienti s osteoporózou majú možnosť liečiť sa rôznymi účinnými látkami s rôznym účinkom, rozličnými formami a režimami užívania.

Podľa mechanizmu účinku sa farmakologická liečba delí na tri skupiny. Stroncium ranelát – liek s dvojitým účinkom na kosť, ktorý brzdí odbúravanie kosti a zároveň aj podporuje tvorbu nového kostného tkaniva. Antiresorpčná liečba účinkuje tak, že brzdí odbúravanie kosti a znižuje riziko zlomenín. Do tejto skupiny patria najmä bisfosfonáty, raloxifen či denosumab s rôznymi dávkovacími režimami. Do tretej skupiny patria lieky, ktoré zase zvyšujú tvorbu, ale zároveň aj odbúravanie kosti – parathormón.

Rovnako ako vývoj osteoporózy aj jej **liečba je dlhodobý proces – minimálne trojročný.** Dnes sa lieči vo všeobecnosti päť rokov, po ktorých nasleduje prehodnotenie rizikového profilu pacienta. Ak má byť liečba úspešná, je dôležité, aby pacienti užívali svoje lieky pravidelne a dlhodobo. Mali by spolupracovať s lekárom a vybrať si taký liek, ktorému dôverujú, že ich bude účinne chrániť pred zlomeninou každý deň, pri všetkých aktivitách a koníčkoch. **Súčasťou účinnej liečby osteoporózy by vždy mala byť aj správna životospráva, najmä pravidelné cvičenie, vhodné stravovanie, pravidelný pobyt na slnku.** Neoddeliteľnou súčasťou liečby je užívanie doplnkov vápnika (1 000 – 1 200 mg denne) a Vitamínu D 800 – 1 000 medzinárodných jednotiek denne).

Zabráňte prvej zlomenine! Poznáte svoje rizikové faktory?

Aj keď ste nikdy nemali zlomeninu, mali by ste si byť vedomí ďalších faktorov, ktoré môžu spôsobiť vyššie riziko vzniku osteoporózy a osteoporotických zlomenín. Medzi tieto faktory patria: **úbytok 3 cm na výške, skoršia menopauza** (pred 45. Rokom), **dlhotrvajúca glukokortikoidná liečba** (3 mesiace a viac), **tráviace ochorenia** ako Crohnova choroba alebo celiakia, **vrodená osteoporóza, reumatoidná artritída,** primárny/sekundárny hypogonadizmus (**nedostatočná sekrécia testosterónu semenníkmi**) u mužov, **podvýživa** – BMI menej ako 19 kg/m²