

Αντιμετώπιση της Οστεοπόρωσης στην μετεμμηνοπαυσιακή ηλικία (advanced on line publication)

2011-04-03 12:22:27

Μετά την επίτευξη της κορυφαίας οστικής πυκνότητας αρχίζει σύντομα η προοδευτική οστική απώλεια, η οποία στις γυναίκες επισημοποιείται με την έκπτωση των γονάδων, δηλαδή την εμμηνόπαυση. Στην κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής της γυναίκας είναι απαραίτητη η έγκαιρη **δευτερογενής πρόληψη**. Η πρόληψη της οστεοπόρωσης ενδείκνυται στα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλή κορυφαία οστική πυκνότητα και περισσότερους από έναν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της οστεοπόρωσης.

Επειδή η πρόωρη εμμηνόπαυση είναι ο σπουδαιότερος προδιαθεσικός παράγοντας, πρόληψη απαιτείται συνήθως στις γυναίκες αυτές, και μάλιστα μέσα στα πρώτα πέντε μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια. Με τη δυνατότητα ανεύρεσης των γυναικών που χάνουν οστική πυκνότητα με αυξημένο ρυθμό (fast bone losers) η ένδειξη πρόληψης επεκτείνεται γενικότερα στις γυναίκες αυτές, άσχετα αν έχουν πρόωρη εμμηνόπαυση ή ωοθηκεκτομή. Κατά την άμεση μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο (δηλαδή μετά τους 6 μήνες από την τελευταία εμμηνορρυσία), όλες οι γυναίκες πρέπει να κάνουν μέτρηση οστικής πυκνομετρίας. Ο σκοπός της προληπτικής αγωγής είναι η σταθεροποίηση του ρυθμού ελάττωσης της οστικής πυκνότητας ή έστω η για μικρό χρονικό διάστημα ανακοπή της οστικής απώλειας.

Η δευτερογενής πρόληψη της οστεοπόρωσης μπορεί να γίνει με την τήρηση του ακόλουθου πλάνου:

1) Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης

Τα οιστρογόνα ανακουφίζουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην διατήρηση της οστικής μάζας. Βοηθούν στην πρόληψη της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης. Είναι θεραπεία 1ης εκλογής σε γυναίκες με εμμηνόπαυση κάτω των 48 ετών αλλά σήμερα αποτελούν θεραπεία 2ης εκλογής σε μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση γιατί η χρήση τους ενέχει κινδύνους. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι η ανάπτυξη καρκίνου του ενδομητρίου (πράγμα που αποφεύγεται με σύγχρονη χορήγηση προγεσταγόνων και τεχνητή εμμηνορυσία), η ανάπτυξη ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου του μαστού και η θρομβοεμβολική νόσος. Όλες οι γυναίκες που υποβάλλονται σε ορμονική θεραπεία υποκατάστασης πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικό μαστολογικό έλεγχο κυρίως με μαστογραφία.

Μία μεγάλη πρόοδος τα τελευταία χρόνια είναι η δημιουργία φαρμάκων (**SERMS, ραλοξιφένη**) που ενώ βοηθούν στην αποφυγή της οστεοπόρωσης και την μείωση της χοληστερίνης, δεν έχουν δράση στους μαστούς και τη μήτρα. Με τον τρόπο αυτό ελπίζεται η βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Η καλσιτονίνη είναι μία ειδική για τα οστά ορμόνη που αναστέλλει τη δράση των οστεοκλαστών. Η ορμόνη αυτή είναι χωρίς σοβαρές παρενέργειες, εκτός από την πρόκληση ναυτίας και εξάψεων μετά την ενδομυϊκή λήψη. Πράγματι μετά λήψη καλσιτονίνης αναστέλλεται η οστική απώλεια, ενώ υπάρχει περίπτωση η οστική πυκνότητα να αυξηθεί. Πρόσφατα θεωρείται πρακτικότερη η ενδορρινική λήψη του φαρμάκου αυτού. Επιπλέον έχει και αναλγητική δράση.

Τα διφωσφονικά (Παμιδρονάτη, Αλενδρονάτη, Ριζεδρονάτη, Ιμπαδρονάτη, Ζολενδρονικό οξύ). Αναστέλλουν την οστική απώλεια καταστρέφοντας τους οστεοκλάστες. Τα p.os διφωσφονικά απορροφώνται πολύ δύσκολα από το έντερο, για το λόγο δε αυτό απαιτείται να λαμβάνονται από

όρθια θέση, με άδειο στομάχι και μεγάλη ποσότητα νερού. Η ανοχή στα διφωσφονικά έχει βελτιωθεί ακόμα περισσότερο με την εβδομαδιαία χορήγηση της αλενδρονάτης και της ριζεδρονάτης και τη μηνιαία της ιμπαδρονάτης. Σήμερα χρησιμοποιούνται και διφωσφονικά ενδοφλεβίως με μια έγχυση ετησίως (ζολενδρονικό οξύ) και σε τριμηνιαία σχήματα (ιμπανδρονάτη), όταν υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις. Μειώνουν την πιθανότητα κατάγματος στη σπονδυλική στήλη και το ισχίο.

Εξέλιξη στην θεραπεία της οστεοπόρωσης αποτελεί η χορήγηση των οστεοπαραγωγικών φαρμάκων. Εκπρόσωποι της ομάδας αυτής φαρμάκων είναι **η παραθορμόνη** και **η τεραπαρατίδη** (1-34 παραθορμόνη), που αναφέρεται ότι μπορεί να αυξήσουν την οστική μάζα κατά 10% το χρόνο, καθώς και το **ρανελικό στρόντιο**.

2) Διακοπή και διόρθωση των κακών υγιεινοδιαιτητικών συνηθειών των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, που προδιαθέτουν στην οστεοπόρωση και συγκεκριμένα :

α) Αύξηση της πρόσληψης γαλακτοκομικών προϊόντων και συμπληρωματική χορήγηση ασβεστίου από το στόμα, ώστε η ημερήσια πρόσληψη να πλησιάζει τα 1500 mg ασβεστίου. Η σημασία του ασβεστίου για την πρόληψη της οστεοπόρωσης έχει γίνει θέμα εκτενούς έρευνας και βρέθηκε ότι η υψηλή πρόσληψη ασβεστίου μπορεί να μειώσει τον ρυθμό της μετεμμηνοπαυσιακής απώλειας στο μισό (0.8%). Αντίστοιχα, φαίνεται ότι το ασβέστιο βοηθά στη διατήρηση υψηλότερης οστικής πυκνότητας της σπονδυλικής στήλης.

Όταν η ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου στη μετεμμηνοπαυσιακή ζωή είναι μικρότερη των 800 mg αναπτύσσεται σπονδυλική οστεοπόρωση. Έρευνες έχουν δείξει πως η άσκηση συνεργεί με τη σύγχρονη πρόσληψη ασβεστίου και βοηθά στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας. Σε ηλικιωμένα άτομα το ασβέστιο, χορηγούμενο σε υψηλές δόσεις, μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης καταγμάτων του ισχίου. Η αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου βοηθά στη διατήρηση θετικού ισοζυγίου του ασβεστίου.

β) Έκθεση στον ήλιο ή συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D. Η έλλειψη βιταμίνης D μπορεί εύκολα να αντιμετωπισθεί με χορήγηση μικρών δόσεων βιταμίνης D (π.χ. 400 IU D3 την ημέρα).

γ) Διακοπή του καπνίσματος.

δ) Διακοπή των οινοπνευματωδών ποτών.

ε) Περιορισμός στην πρόσληψη ζωικών πρωτεϊνών.

στ) Αύξηση της κινητικής δραστηριότητας με ένταξη της ασθενούς σε ειδικά προγράμματα θεραπευτικής άσκησης.

4) Διόρθωση των συνοδών παθήσεων που προδιαθέτουν σε οστεοπόρωση, π.χ. του υπερθυρεοειδισμού, των παθήσεων του πεπτικού που προκαλούν διάρροιες και γενικά, παθήσεων που εμποδίζουν την απορρόφηση του ασβεστίου κ.λπ.

Μετά το 65ο έτος της ηλικίας οι συνέπειες της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης είναι πλέον εμφανείς (εγκατεστημένη οστεοπόρωση), ενώ συγχρόνως αρχίζει η διαδικασία της γεροντικής οστεοπόρωσης, κυρίως μέσω της μειωμένης απορρόφησης του ασβεστίου από το έντερο και της μειωμένης οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Η σύγχρονη έκπτωση βασικών αισθητηρίων (όρασης, ακοής) και η κεντρικής αιτιολογίας κινητική αστάθεια αυξάνουν τον κίνδυνο των πτώσεων και επομένως, πολλαπλασιάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης **οστεοπορωτικών ν καταγμάτων**. Η **τριτογενής πρόληψη**, στην ηλικία αυτή, στοχεύει στην αντιμετώπιση των προαναφερθέντων αιτιών.

Έτσι, στην τρίτη ηλικία η στρατηγική της πρόληψης πρέπει να επικεντρωθεί στα ακόλουθα:

- 1) Αποφυγή των πτώσεων.
- 2) Υποβοήθηση της εντερικής απορρόφησης του ασβεστίου.
- 3) Αναλγητική αγωγή και βελτίωση της κινητικής δραστηριότητας.

3) Η θεραπευτική παρέμβαση με όρθωση στην πρόληψη και αντιμετώπιση των σπονδυλικών καταγμάτων από οστεοπόρωση

Οι νέες θωρακοσφαικές ορθώσεις *Spinomed* και *Spine-X* δημιουργήθηκαν για ασθενείς με σοβαρό άλγος της ράχης από οστεοπόρωση και σπονδυλικά κατάγματα. Η δράση τους επιτυγχάνεται με μηχανισμό *biofeedback*, δηλαδή η όρθωση ακολουθεί τις κινήσεις του ασθενούς και υπενθυμίζει τη σωστή στάση, οπότε η ασθενής ενεργητικά με τους μυς της διορθώνει τη στάση και αποφεύγει λάθος κινήσεις. Η πολυπαραγοντική δράση της όρθωσης *Osteomed* συνίσταται στο ότι ορθώνει τη σπονδυλική στήλη, μειώνει τον πόνο και προάγει την κινητικότητα. Στηρίζεται στη θεωρία της πύλης του πόνου (*gate control theory*). Η χρήση των σπονδυλικών ορθώσεων βελτιώνει τη δύναμη των ραχιαίων και κοιλιακών μυών του κορμού, μειώνει τον πόνο, μειώνει την κύφωση και τους περιορισμούς της καθημερινής ζωής.