

OSTEOPOROZA, O PROBLEMĂ DE ACTUALITATE ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

Osteoporosis, a present problem in family physician's practice

Dr. Roșca Cezar, Dr. Anca Bălan

Catedra Medicina Familiei, UMF „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca

REZUMAT

Osteoporoza ocupă locul patru în rândul bolilor cronice după infarctul de miocard, boala canceroasă și accidentul vascular cerebral. Diagnosticul precoce și tratamentul prompt reduc morbiditatea, asigură o calitate superioară a vieții pacientului și reduc costurile sociale ale bolii. Sunt de interes factorii de risc, diagnosticul și managementul bolii. Se insistă asupra factorilor de risc modificabili în special dieta nefiind un secret pentru nimeni carența nutritivă din alimentația zilelor noastre. În concluzie, stilul de viață sănătos asigură profilaxia osteoporozei.

Cuvinte cheie: osteoporoză, profilaxie, dietă

ABSTRACT

In top ten of chronic diseases, osteoporosis is the fourth after heart attack, cancer and strokes. Early diagnosis and treatment reduce morbidity, assure a better quality of patient life and decrease the social costs of disease. This paper presents frequent risk factors, a quick guide of diagnosis, the management of disease and the prophylaxis. There are of interest the modifiable risk factors especially diet and healthy lifestyle, being well known the nutrient deficiency in modern nutrition habits. In conclusion a healthy lifestyle represents a good prevention of osteoporosis.

Key words: osteoporosis, prophylaxis, diet

Osteoporoza a fost mult timp considerată ca o stare normală a vârstnicilor, neacordându-i-se atenție. Dezvoltarea cunoștințelor medicale a arătat că osteoporoza nu este specifică numai generației a treia, ci apare și la vârste mai tinere. În acest context, datele statistice sunt alarmante: una din două femei și unul din cinci bărbați vor prezenta în cursul vieții cel puțin o fractură legată de osteoporoză. Studiile ne arată de asemenea că una din șase femei va suferi în decursul vieții o fractură de șold, una din cinci femei decedează în primul an de la producerea fracturii, iar una din trei femei nu este capabilă de auto-îngrijire nici după un an de la producerea fracturii de șold.

Osteoporoza este o boală scheletică sistemică, caracterizată prin scăderea masei osoase, alterarea microarhitecturii țesutului osos. Aceste modificări duc la creșterea riscului de fractură. În lipsa unei depistări precoce, boala evoluează timp îndelungat silențios, fără semne clinice, debutând prin apariția complicațiilor ceea ce duce la reducerea semnificativă a calității vieții pacienților. Pentru medicul de familie este important să identifice factorii de risc ai bolii.

Factorii de risc se pot clasifica în modificabili și nemedicabili.

Factorii de risc genetici precum: constituție fragilă, sex feminin, antecedente familiale; hormoni:

Adresa de corespondență:

Dr. Roșca Cezar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“, Str. Pasteur, Nr. 6, Cluj-Napoca

menopauză precoce, hipogonadism la ambele sexe; medicații de tipul: corticoterapie prelungită, diuretice, anticoagulante etc.; diverse boli cum sunt: hiperparatiroidismul primar, tirotoxicoza; vârsta avansată; fracturi de fragilitate anterioare (lemn verde) nu au cum să fie influențați. Este important să cunoaștem factorii modificabili, asupra cărora se poate interveni. Alimentația necorespunzătoare, fumat, exces de cafea și alcool, sedentarism, aport redus de calciu, lipsa vitaminei D, curele de slăbire inadecvate sunt factori de risc absolut abordabili.

Diagnosticul bolii se bazează în cea mai mare parte pe anamneza corectă și amănunțită, pe examenul fizic și pe determinarea densității masei osoase. Importanța diagnosticării precoce a afecțiunii constă în faptul că un tratament optim început în timp util, poate preveni fracturile. Acestea reprezintă complicațiile cele mai de temut ale bolii, prin consecințele lor: imobilizare și intervenții chirurgicale. În cazul fracturilor de șold produse la persoane cu vârstă înaintată, există o rată mare de deces și este știut că la un pacient cu osteoporoză, după prima fractură apar altele, „în cascadă“. Fie că se apelează la absorpțimetria duală a energiei cu raze X-DEXA, la ultrasunete, la ecografie, radiografii sau tomografii computerizate, important pentru pacient este ca boala să fie depistată în faza incipientă, de osteopenie.

Simptomatologia acestei afecțiuni este silențioasă. Boala se instalează insidios încă din tinerețe și se manifestă de obicei abia după 50 de ani. Pacientul, uneori chiar și medicul curant, află despre afecțiune, abia după ce s-a produs o fractură.

Se poate suspecta un diagnostic de osteoporoză dacă:

- apar pierderi de înălțime;
- există dureri cronice de spate, cu iradiere laterale
- pacientul urmează un tratament cu unele dintre medicamentele care pot induce osteoporoză, cum ar fi corticoizii, diureticele, anticoagulantele, sau antiacizii cu conținut ridicat de aluminiu;
- s-a produs o fractură după o cădere sau lovire ușoară;
- pacientul este consumator de alcool în cantități mari;
- pacientul fumează peste un pachet de țigări/zi;
- au existat episoade de amenoree pentru mai mult de 12 luni, în afara unei sarcini;
- menopauza s-a instalat înainte ca pacienta să fi împlinit 45 de ani;

- pacientul suferă de tulburări ale tiroidei, boala Chron, boala Cushing sau anorexie nervoasă;
- pacientul a suferit intervenții chirurgicale pe stomac, sau este depresiv.

Consecințele osteoporozei sunt extrem de serioase, atât pentru pacient, cât și pentru societate, costurile tratamentului fiind mult mai mari față de cele necesare prevenției. Agenții farmacologici folosiți în tratamentul osteoporozei sunt:

- terapia de substituție hormonală;
- modulatori selectivi ai receptorilor de estrogen;
- bifosfonații;
- calcitonină;
- alpha calcidolum;
- parathormonul.

După cum se observă, cea mai sigură și ieftină „metoda de tratament“ antiosteoporotic este profilaxia, care sperăm a fi medicina viitorului; aceasta putându-se implementa prin măsuri luate la nivel guvernamental și educare populațională.

Prevenția osteoporozei începe încă din copilărie, pentru că factorii care influențează formarea unor oase de bună calitate sunt exercițiul fizic și o alimentație sănătoasă, cu un aport adecvat de calciu și vitamina D.

Profilaxia și tratamentul rahitismului la copil reprezintă, din această perspectivă, un factor care va influența în mod esențial calitatea vieții viitorului adult. Studiile ne arată că țesutul osos acumulat între vârstele de 11 și 13 ani este aproximativ egal cu cel care se pierde în perioada de 30 de ani postmenopauză și de asemenea un copil ce efectuează cel puțin 40 de minute de activitate viguroasă pe zi vor deține pe parcursul întregii vieți un capital osos mult mai puternic comparativ cu cei mai sedentari.

Exercițiul fizic, pe parcursul vieții adultului, are un rol important în creșterea masei și rezistenței osoase care susțin greutatea corpului. Activitatea fizică previne căderile și fracturile, prin creșterea tonusului muscular, dar și prin îmbunătățirea echilibrului. Un efect deosebit îl au exercițiile „contragravitației“, plimbările, urcatul scârilor, dansul, ca și exercițiile în care se folosesc greutatea.

Cercetători din întreaga lume au stabilit că osteoporoză are foarte puțin de-a face cu aportul de calciu dar foarte multe legături cu aportul de proteine. *British Medical Journal* a raportat că aportul de calciu este complet irelevant pierderii masei și structurii osoase. *American Journal of Clinical Nutrition* a scris în 1970: „Osteoporoză este de fapt o boală generată de un număr de lucruri, cel mai important dintre ele fiind aportul excesiv de

proteine“. Alimentația hiperproteică duce la scăderea densității minerale osoase prin scăderea pH-ului sanguin determinând activarea sistemelor tampon renale și creșterea calciuriei. Acest efect s-a observat la consumul de proteine animale și este aproape neglijabil la consumul proteinelor de origine vegetală. Asocierea calciului cu microelemente: zinc, cupru, fluor, fier, bor, mangan, a relevat efectul sinergic al acestora prin diminuarea semnificativă a pierderii densității minerale osoase, în special în regiunea lombară a coloanei vertebrale.

Alimentele nerecomandate sunt băuturile tip cola și cafeaua care, prin cafeina pe care o conțin, reduc absorbția calciului, ca și oricare dintre băuturile carbo-gazoase, care scad rata fixării calciului și reduc masa osoasă în special la tineri. Excesul de sare care scade absorbția calciului și crește eliminarea lui. Mezelurile, cârnații, conservele de pateuri și din carne, brânză topită prin conținutul crescut de fosfor, proteine și nu în ultimul rând conservanți și coloranți chimici accentuează pierderea de calciu. Alte alimente care reduc absorbția calciului, sau favorizează eliminarea lui sunt vegetalele ce conțin

oxalați, cum ar fi spanacul, pâinea albă fără drojdie și fibrele alimentare în exces.

În ceea ce privește consumul de lapte, acesta va fi moderat, deoarece ultimele studii au demonstrat că lactoza care se absoarbe cu dificultate, determină o proastă absorbție a calciului, iar raportul calciu/fosfor este dezechilibrat în favoarea fosforului. Acest dezechilibru determină o absorbție redusă a calciului și blochează absorbția magneziului.

Un bun management al bolii presupune depistarea pacienților la risc, supravegherea atentă a alimentației copiilor, inclusiv suplimentarea cu calciu și vitamina D, necesitatea practicării exercițiului fizic, suspectarea osteoporozei inclusiv la pacienții de sex masculin. Nu trebuie neglijată supravegherea atentă a alimentației gravidei, de asemenea o posibilitate de prevenție, căci viața intra-uterină este prima, și una dintre cele mai importante etape în formarea sănătoasă a viitorului organism uman. Până când osteodensitometria va fi introdusă ca screening într-un program național de sănătate, „cheia“ diagnosticării la timp, ca și prevenția de altfel, rămâne în mâna medicului de familie.

BIBLIOGRAFIE

1. Wikipedia
2. www.aspor.ro
3. Gherghe Mencinicopschi, Ovidiu Bojor, Larisa Ionescu-Calinesti – Compendiu de terapie naturala cap. I pag. 140-144
4. www.medicina-familiei.ro
5. www.ginecologie.ro
6. www.pharma-business.ro