

Nevenka Rihtarić

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
Klinički bolnički centar Zagreb
Zagreb • Hrvatska

Osteoporoza: prevencija prijeloma i liječenje

Osteoporosis: prevention of fractures and treatment

Osteoporoza je metabolička bolest kod koje dolazi do gubitka koštane gustoće i propadanja mikroarhitekture kostiju s povećanim rizikom prijeloma. Tri su najugroženije lokacije distalni dio podlaktice, kralježnica i kuk (proksimalni dio femura). Danas se osteoporoza smatra tihom epidemijom, neprimjetno progredira i samim tim dovodi do komplikacija u obliku prijeloma. Širinu ovog problema teško je točno definirati jer gubitak koštane mase započinje mnogo ranije od pojave kliničkih simptoma. Rizici nastanka osteoporoze mnogobrojni su: životna dob, spol (hormonski disbalans), gracilna građa, bijela i žuta rasa, tjelesna neaktivnost - sjedilački način života, poročni način života - prekomjerno uživanje alkohola, cigareta, kave te primarne bolesti i lijekovi koji dovode do sekundarne osteoporoze. U Hrvatskoj ne postoji jedinstveni sustav registriranja oboljelih od osteoporoze, kao ni posljedičnih prijeloma. Jedna multicentrična studija koja je obuhvatila oko 6 000 ispitanika u dobi od 20 do 79 godina iz 13 zemalja s pet kontinenata, uključujući i Hrvatsku, pokazala je da ispitanici iz Hrvatske imaju koštanu masu sličnu stanovnicima drugih europskih zemalja. Utvrđeno je da muškarci imaju prosječno veću koštanu masu na kuku, a žene na kralježnici u odnosu na suprotni spol. Procjenjuje se da u Hrvatskoj oko 90 000 muškaraca i 77 000 žena starijih od 55 godina ima prijelome kralježnice. Prema WHO 15 % bijelaca u dobi od 50 do 59 godina ima osteoporozu i 70 %, starijih od 80 godina.

Učestalost prijeloma podlaktice raste nakon 50. i doseže maksimum oko 60. godine. Najčešći uzrok je pad na ispružene ruke. Do prijeloma dolazi u području spužvaste (trabekularne) kosti. Prijelomi kralježaka su najčešći

osteoporotični prijelomi, često bez jasnog uzroka, ali samo četvrtina bude klinički dijagnosticirana. Smatra se da je gubitak spužvaste kosti kralježnice posljedica ubrzane pregradnje kosti zbog nedostatka estrogena. Kralježnica mijenja svoje fiziološke zakrivljenosti, hiperlordozu cervikalno i lumbalno i hiperkifozu torakalno. Osobe, češće žene, postaju i desetak centimetara niže. Najčešće lokacije prijeloma su u donjem torakalnom i gornjem lumbalnom dijelu. U stojećem položaju gornji lumbalni i donji dio torakalnih kralježaka podupire približno 60 % tjelesne težine. Ako je dodan stres kontrahiranih mišića leđa, teret je gotovo jednak tjelesnoj težini. Nagli pokreti u smjeru fleksije i rotacije trupa dodatan je stres na kralježnicu koji može rezultirati prijelomom.

Rizik prijeloma kuka udvostručuje se svakih 5 godina nakon 70. godine života. Ima najteže posljedice, jer 20 - 24 % bolesnika umire u prvoj godini nakon prijeloma zbog pridruženih bolesti i komplikacija dugog mirovanja. Drugi problem čini trajno smanjenje fizičke sposobnosti. Oko 25 % bolesnika zahtijeva dugotrajnu rehabilitaciju i kućnu njegu, oko 19 % zahtijeva smještaj u ustanovama stacionarnog tipa. Najčešći je uzrok ovog prijeloma pad iz stojećeg položaja, rjeđe iz sjedenja ili ležanja. Gubitak ravnoteže, koji nije rijedak u starijoj dobi, također je jedan od rizičnih faktora. Osteoporoza i posljedični prijelomi jedan su od najvećih javnozdravstvenih problema, koji se očituje i u vrlo velikom zdravstvenim troškovima. Stoga je vrlo važna edukacija pučanstva već od najranije mladosti o korisnosti tjelesne aktivnosti, jer u mladosti stvaramo rezerve koje ćemo trošiti u starosti. Starija dob i sedentarni način života ubrzavaju gubitak koštane mase, mišićne snage, a samim time slabe refleksi, naru-

šava se ravnoteža te je rizik od pada povećan. Mnogi već postojeći programi zdravstvenog prosvjećivanja putem brošura, predavanja te medija nisu dovoljno zastupljeni, ne dopiru do svih dobnih skupina društva, stoga je važno povećati osvještavanje na svim razinama djelovanja zdravstvene zaštite. Da se izbjegne mogućnost prijeloma, treba povesti računa o preventivnim mjerama u koje uz adekvatnu prehranu i promjenu načina života svakako pripada i tjelesna aktivnost, odnosno svakodnevno vježbanje, što je primarno domena fizioterapeuta. Program vježbanja mora biti individualno prilagođen svakom pojedincu ovisno o njegovim kondicijskim sposobnostima otprije, pridruženim bolestima i spremnosti

na suradnju. Cilj vježbanja jest jačanje trbušnih ravnih i kosih, leđnih mišića - posturalnih, mišića ruku i nogu. Važne su vježbe koordinacije i ravnoteže kao prevencija padova, kao i vježbe torakalnog disanja. Ako se već dogodio prijelom, onda je to problem dugotrajnog liječenja, operativnog ili konzervativnog, duge rehabilitacije i velikih troškova. U konačnici posljedično tome često je smanjena kvaliteta života. S obzirom na produženo trajanje života, sve veći je broj starije populacije, stoga je preventivno djelovanje od iznimne medicinske i socioekonomske važnosti.

Ključne riječi: osteoporoza; prevencija; prijelomi; fizioterapija