

Iva Lončarić

Osteoporoza i primarna prevencija

Osteoporosis and primary prevention

U suvremenom društvu zdravlje kao primarno dobro čovjeka ozbiljno je narušeno sedentarnim načinom života, uz mnoge tehnološke izume koji nam olakšavaju život, a istodobno narušavaju ravnotežu u mnogim fiziološkim, regulacijskim i funkcionalnim mehanizmima. Disproporcija između genetski uvjetovanih i civilizacijski nametnutih zahtjeva u kontinuiranom je porastu, uz pojavu narušenih kemijskih odnosa unutar organizma koji stvaraju metabolički disbalans. Metabolički poremećaji uz smanjenu fizičku aktivnost rezultiraju bolestima kostiju, gdje je sam oblik kosti promijenjen ili oštećen, uz istodobnu promjenu čvrstoće te sastava kosti.

Osteoporoza kao metabolička bolest smanjuje masu te gustoću koštanog tkiva, smanjenu izdržljivost prati povećana lomljivost kosti uz usporeno cijeljenje, postoje posljedične komplikacije, a povećan je i mortalitet, što predstavlja veliki ne samo medicinski nego i socioekonomski problem. Prema istraživanju International Osteoporosis Foundationa iz 2006. godine provedenom diljem svijeta, uzrok je za više od 8,9 milijuna fraktura godišnje upravo osteoporoza. Svake tri sekunde nastaje jedna osteoporotična fraktura koju pretrpi jedna od tri žene starije od 50 godina, kao i jedan od petorice muškaraca. Osteoporoza zahvaća oba spola, no žene su ipak fizionomski podložnije. Prevalencija raste sa životnom dobi koja je kao čimbenik nepromjenjiva, ali i s povećanim utjecajem vanjskih, promjenjivih rizičnih čimbenika. Vrlo često osoba nije svjesna da ima osteoporozu sve dok ne pretrpi prijelom, što potvrđuje opis osteoporoze kao „tihe epidemije” modernog društva. Moderiranje tog negativnog trenda leži u prevenciji, koja je i dalje najbolji lijek protiv osteoporoze s naglaskom na primarno djelovanje. Najvažnija komponenta primarne prevencije jest rani probir osoba s visokim rizikom od razvoja osteoporoze, što proizlazi - ili bi barem trebalo proizlaziti - iz djelatnosti te aktivnosti na razi-

ni primarne zdravstvene zaštite. Zdravstveni djelatnici primarne razine u neprekidnom su kontaktu s bolesnicima te bi sukladno znanju i vještinama trebali identificirati osobe s rizikom od osteoporoze, pravilno ih savjetovati ili uputiti drugim zdravstvenim profilima ako je potrebno. Fizioterapija je veoma važna komponenta u prevenciji i liječenju osteoporoze. Primarna prevencija osteoporoze sukladna je filozofiji same struke, čiji je najvažniji dio promocija aktivnog načina života. Prema kliničkim istraživanjima, moguće je prevenirati nastanak osteoporoze te smanjiti njezin progres dostizanjem maksimalne mineralne gustoće kostiju, a to je moguće postići jedino ciljanim terapijskim vježbama, multidisciplinarnom edukacijom te primjenom za kost hranjivih suplemenata. Dokazan je pozitivan utjecaj vježbanja u adolescenciji na koštanu gustoću, kao i povezanost vježbanja s većom gustoćom kostiju u menopauzi, uz povećan unos suplemenata s utjecajem na kvalitativno-kvantitativni status kostiju.

Prema dosadašnjim saznanjima o prevenciji osteoporoze, na uzorku od 180 žena provedeno je istraživanje o identifikaciji rizičnih skupina s pomoću upitnika *Osteoporosis Evaluation Programa*, o informiranosti te želji ispitanica za uključivanje u program prevencije i liječenja. U proces ispitivanja uključene su žene kojima do toga trenutka nije dijagnosticirana osteoporoza i nisu bile u nekom od dijagnostičkih postupaka. Raspon godina ispitanica kretao se od 26. do 64. godine, podijeljen u skupine sljedećim nizom: 25 do 35 godina = 31, 35 do 45 godina = 54, 45 do 55 godina = 51, 55 do 65 godina = 44. Upitnik o životnim stilovima, navikama te anamnestičko-biološkim podacima *Osteoporosis Evaluation Programa* pokazao je sljedeće rezultate: u skupini < 35 godina 35,4 % žena umjerenog je rizika od nastanka osteoporoze, dok je 51,61 % visokog rizika; u skupini < 45 godina 42,5 % žena umjerenog je rizika, dok je visokog rizika 46,29 %; u skupini < 55 godina 47,05 % žena

umjerenog rizika, a 49,01 % visokog rizika; u skupini <65 godina 45,45 % žena umjerenog je rizika, a 52,27 % visokog rizika. Na pitanje jesu li ikada na razini primarne zdravstvene zaštite informirane o osteoporozu, rizičnim čimbenicima nastanka i posljedicama, ispitanice su odgovorile sljedeće: skupina <35 godina DA=6,4 %, NE=93,6 %; skupina <45 godina DA=20,37 %, NE=79,63 %; skupina <55 godina DA=37,25 %, NE=62,75; skupina <65 godina DA=47,72 %, NE=52,28 %. Na postavljeno pitanje o tome žele li se uključiti u program prevencije i liječenja osteoporoze, od 180 žena 60,55 % odgovorilo je po-

tvrdno, dok je 39,45 % pokazalo namjeru uključivanja u takvu vrstu programa, ali uz prethodno objašnjenje što program sadrži.

Rastuća disproporcija genetski uvjetovanih i civilizacijski nametnutih zahtjeva te posljedičnog stanja vidljiva je iz dobivenih rezultata, no je li angažman nas odgovornih za zdravlje, opstanak i razvoj čovjeka kao stvaratelja pozitivnih vrijednosti i materijalnih dobara dovoljan u prevenciji mogućih posljedica?

Ključne riječi: osteoporoza; rizične skupine; primarna prevencija