

---

# OSTEOPOROZA U MUŠKARCA SA HEMIPAREZOM

---

## OSTEOPOROSIS IN MAN WITH HEMIPARESIS

**ADELMO ŠEGOTA (adellmos@yahoo.com)<sup>1</sup>**

**Ana Vrbanović (ana.vrbanovic@uniri.hr)<sup>1</sup>**

**Ana Beljan (ana.beljan93@gmail.com)<sup>2</sup>**

**Mia Prebeg (mia\_prebeg@hotmail.com)<sup>1</sup>**

**Viviana Avancini-Dobrović (viviana.avancini@gmail.com)<sup>1</sup>**

**Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić (tlukevrb@inet.hr)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klinički bolnički centar Rijeka

<sup>2</sup> Opća bolnica Pula

### SAŽETAK

Osteoporoza je metabolička bolest koju karakterizira smanjena mineralna gustoća kostiju sa poremećajem mikroarhitekture kostiju i posljedičnim povećanim rizikom od koštanog prijeloma. U žena i muškaraca se koriste jednaki kriteriji za utvrđivanje osteoporoze. Dijagnoza idiopatske osteoporoze utvrđuje se u muškaraca mlađih od 60 godina, uz prethodno isključenje sekundarnih uzroka. Involucijska osteoporoza nastaje u muškaraca starijih od 60 godina posljedično smanjenju koncentracije testosterona i IGF-1 (engl. Insulin-like Growth Factor 1). U farmakološkom liječenju osteoporoze u muškaraca dokazano se koriste bisfosfonati, teriparatid i denosumab. Muškarac u dobi 73 godine se fizijatrijski kontrolira radi lijevostrane spastične hemipareze težeg stupnja posljedično cerebrovaskularnom inzultu. Dugogodišnji je kardiopata i dijabetičar. Ovisno o funkcionalnom statusu periodično provodi ambulantno rehabilitacijsko liječenje te aplikaciju Botulinum toksina. U siječnju 2021. godine je učinjena dijagnostička obrada kronične križobolje prilikom koje je utvrđen stabilni prijelom trupa L2, L4 i L5 kralješka. Anamnestički negira recentnu traumu. Liječen je konzervativno. Aplicirana je lumbosakralna ortoza (LSO). Densitometrijski nalaz utvrdio je osteoporozu težeg stupnja. Dijagnostičkom obradom isključeni su sekundarni uzroci osteoporoze. Obzirom na osteoporozu sa vertebralnim prijelomima provedeno je liječenje osteoanaboličkim lijekom teriparatid a 20mcg s.c. svakodnevno tijekom 24 mjeseca, uz dobar koanalgetski učinak i poboljšanje nalaza kontrolne densitometrije. Nastavljeno je liječenje denosumabom a 60mg s.c. svakih

6 mjeseci. Uz navedeno farmakološko liječenje uvedena je suplementacija vitaminom D i prehrana bogatom kalcijem, uz primjenu visokoenergetskih enteralnih pripravaka za liječenje koegzistirajuće sarkopenije, odnosno osteosarkopenije. Veliki postotak bolesnika sa osteoporozom je asimptomatski do pojave osteoporotičkih prijeloma, koji u starijih bolesnika predstavljaju vrlo visoki rizik za morbiditet i mortalitet. Kod neuroloških bolesnika povećan je rizik od razvoja osteoporoze radi smanjene mobilosti posljedično funkcionalnom deficitu mišićno-koštanog sustava. Stoga neurološke bolesnike, uključujući i muški dio populacije, valja sukladno preporukama pravovremeno uputiti na dijagnostičku obradu osteoporoze.