



Остеопороза (прогресивен губиток на коскената маса)

Дефиниција

Остеопорозата претставува метаболичка болест на коските. Се карактеризира со намалена количина на коскено ткиво во нормално минерализиран коскен матрикс.

Епидемиологија

Од триесетатта година на животот па натаму кај луѓето почнува да се намалува постепено количината на коскено ткиво во коските. Кај жените губитокот е присутен особено неколку години после менопаузата, додека кај мажите во принцип е константен. Фактори на ризик кој влијаат за настанување на остеопорозата се, освен годините и полот, и позитивна фамилијарна анамнеза, долготрајна имобилизација, недоволен внес на калциум со храната, пушење и алкохол, користење на кортикостероиди и болести на тироидеата.

Бидејќи во популацијата се зголемува бројката на старото население, се зголемува и бројот на заболените од остеопороза. Тој тренд е присутен особено во високо развиените земји каде бројката и зачестеноста на скршениците од остеопороза

промптно (нагло) се зголемуваат.

Причина за настанување на остеопорозата

Постојат три главни типа на остеопороза: идиопатска (непозната причина), која е присутна кај децата и адолесцентите, постменопаузална (тип I), која се јавува обично меѓу 50 и 75 година од животот, и шест пати е почеста кај жените. Сенилна остеопороза или инволуциска (тип II), која се јавува претежно кај постарото население над 70 години, и два пати е почеста кај жените.

Клиничка слика

Болните можат да заболат од остеопороза и со години да немаат симптоми. Фрактури на 'рбетниот столб, кои се една од најчестите компликации на болеста и кои предизвикуваат болка во грбот, се јавуваат без или после минимална траума. Најчести се на лумбалните и долните торакални прешлени. Локално се развива акутна болка и обично попушта после неколку дена или недели. Со тек на време фрактурите предизвикуваат дорзална кифоза со вратна лордоза и хронична грбна болка, посебно во долниот лумбо-сакрален дел. Болната чувствителност често се забележува по должината на ребрениот раб на соодветниот спинален нерв. Со напредокот на болеста, епизодите на фрактурите на прешлените се повторуваат, висината на телото се намалува, исчезнува физиолошкиот облик на 'рбетниот столб, додека торакалната фисура се продлабочува до тој степен што ребрата налегнуваат на илијачната коска од карлицата. Останатите видови на фрактури обично не настануваат спонтано, туку како резултат на механички повреди, на пример при пад.

Дијагноза

Кај 20% од женската популација е присутна хиперкалциурија (зголемена концентрација на калциум во урината). Останатите биохемиски наоди се уредни.



Ренгенската дијагностика е корисна во текот на подоцнежните фази на болеста, кога се губат повеќе од 30% од коскениот ткиво. На рентгенските снимки се гледа намалена густина (дензитет) на коските.

Ваквиот надомест е посебно корисен кај жени кои инаку конзумираат храна со ниско ниво на калциум.

Калциум-цитрат и калциум-карбонат најчесто се применуваат.

Естрогенската терапија може да го заочи или забави напредокот на болеста. Обично се започнува неколку години (3-6) после почетокот на постменопаузата, но некои доктори советуваат почеток на естрогенската хормонска заместителна терапија значително порано. Обично се користи во количини од 0,6 до 1,2 мг на ден. Меѓутоа естрогенската терапија го зголемува ризикот од крварење, ендометриски карцином и болести на жолчниот систем.

Фрактурите се третираат оперативно,

Калциумот се применува во количини од околу 600мг. 4-5 пати на ден, а витаминот Д во количини од 50000IE два пати на ден. Кај фрактурите е индицирано хируршко лекување.