

Připravuje **Kristýna Čillíková**

Revize textu: prof. MUDr. Jan Štěpán, DrSc., Revmatologický ústav Praha

Osteoporóza

Medicínský název nemoci: osteoporóza**Lidový název:** řídnutí kostí

Osteoporóza je systémové metabolické onemocnění kostí charakterizované poruchou mechanické odolnosti kosti a v důsledku toho zvýšeným rizikem zlomenin (hlavně v oblasti kyčle, obratlů, dolního předloktí a pažní kosti). Mechanická odolnost kosti je podmíněna množstvím a kvalitou kostního minerálu a organické hmoty, mikroarchitekturou a makroarchitekturou kosti (kvalitou kostní hmoty). Dvě třetiny zlomenin obratlů nejsou ověřeny, protože pacient nevyhledá lékaře. Během prvního roku po zlomenině obratle je riziko další zlomeniny obratle až dvacetkrát vyšší.

Na některou z komplikací osteoporotické zlomeniny umírá do jednoho roku každý pátý pacient. Polovina z lidí, kteří přežijí operaci této zlomeniny, je trvale neschopna samostatného pohybu a je odkázána na berle, invalidní vozíky a dopomoc.

Příznaky: nemusejí být žádné, nebo jde o bolesti zad, snížení výšky těla, hrbení zad, zlomeniny po nepříjemně malém úraze.

Příčiny:

- nadměrné odbourávání kosti (při nedostatku pohlavních hormonů, především u žen po přechodu, při nadbytku hormonů štítné žlázy nebo příštítných tělísek, při sníženém příjmu vápníku a při nedostatku vitamínu D)
- úbytek kostní hmoty je zrychlený u kuřáků, při nedostatečné výživě (mentální anorexie) a střevních onemocněních, při zánětlivých onemocněních (revmatoidní artritida), při některých nádorových onemocněních, při znehybnění (cévní mozkové příhody)
- nedostatečná novotvorba kosti (stárnutí, užívání glukokortikoidů a Cushingův syndrom)
- věk nemocného: ve věku 50 let onemocnění postihuje 33% žen a 15% mužů, ve věku nad 70 let osteoporózou trpí 47% žen a 39% mužů, riziko zlomenin roste s věkem
- dědičná dispozice

Diagnóza: anamnéza a klinické vyšetření (nástup menopauzy u žen, prodělaná onemocnění, předchozí zlomeniny, zlomenina v oblasti kyčle u rodičů), tělesné vyšetření (změna výšky, hrbení zad), kostní denzitometrie (vyšetření množství minerálů v bederní páteři a v oblasti kyčle dvouenergií rentgenovou absorpciometrií), rtg páteře, laboratorní vyšetření (v krvi vápník, fosfáty, kreatinin, alkalická fosfatáza, osteokalcin, markery syntézy a degradace kolagenu I, 25-hydroxyvitamin D, u starších mužů volný testosteron, vápník v moči za 24 hodin). Osteoporóza se kostní denzitometrií diagnostikuje, až když se podrobným klinickým a laboratorním vyšetřením vyloučí jiné příčiny úbytku kostní hmoty.

Preventivní opatření: pravidelný pohyb (chůze alespoň 2 hodiny denně), vyvážená strava obsahující alespoň 1200 mg vápníku, zásobené vitamínem D (800–1200 jednotek denně)

Vitamin D je nutný pro správné vstřebávání vápníku a funkci kostí, je obsažen v mléku, vejcích, mořských rybách, v kůži se tvoří účinkem slunečního záření. Příjem vitamínu D přirozenou cestou je zpravidla nedostatečný, při nízké koncentraci vitamínu v krvi je nutné užívat vitamin D v lékové formě (vázán na předpis lékaře).

Léčba: rozhodnutí o způsobu léčení osteoporózy se odvíjí od stanovení individuálního rizika, zda pacient utrpí v dalších 10 letech osteoporotickou zlomeninu, nikoli od výsledku kostní osteodenzitometrie

Antiresorpční léky (brání dalšímu úbytku a zhoršování struktury kostí):

- **pohlavní hormony** – estrogény z indikace gynekologa u žen po přechodu, nejpřirozenější způsob prevence osteoporózy
- **syntetické látky** působící fyziologicky na kost jako estrogény, ale snižující riziko nádorového onemocnění prsu (např. raloxifen), riziko zlomenin obratlů snižují obdobně jako jiné léky
- **kalcitonin** – podle podané dávky různě dlouho tlumí fyziologickým mechanismem odbourávání kosti
- **aminobisfosfonáty** – zvyšují hustotu minerálů v kostech, a tím snižují riziko zlomenin, podávají se v tabletách jednou týdně nebo v injekcích jednou za 3 měsíce anebo jednou ročně; jsou vázány na předpis lékaře

Osteoanabolické léky (navozují novotvorbu zdravé kostní hmoty a zlepšují strukturu kosti):

- **teriparatid** – účinný úsek molekuly lidského parathormonu, výrazně snižuje riziko i neobratlových zlomenin, přednostně vhodný pro léčení osteoporózy navozené glukokortikoidy
- **parathormon** – celá molekula lidského parathormonu, podobně jako teriparatid se 2 roky podává denně podkožní injekcí

Na koho se obrátit: na svého praktického lékaře, gynekologa, revmatologa, endokrinologa, ortopeda

**Desatero prevence a léčby:**

1. S prevencí osteoporózy je nutné začít v dětství a pokračovat v ní po celý život.
2. Pro vznik osteoporózy jsou kritická období dospívání, menopauzy a stáří; postihuje i muže.
3. Optimálním zdrojem vápníku jsou mléko a mléčné výrobky, některé druhy zeleniny jsou doplňkovým zdrojem vápníku.
4. Vitamin D je zásadní při vstřebávání a ukládání vápníku, význam pro kosti mají i vitaminy C, B6, K1. Léky působí plnohodnotně jen při správném současném přívodu vitamínu D a vápníku.
5. Kouření a nadměrné pití černé kávy působí negativně na metabolismus vápníku.
6. Důležitá je pravidelná chůze nejméně 2 hodiny denně a pravidelné cvičení.
7. Osteoporózu, ale i její nebezpečí lze snadno zjistit již v bezpříznakovém období osteodenzitometrickým vyšetřením kostí.
8. Lékař má pacientovi sdělit, zda u něj byla zjištěna osteoporóza a jak dále postupovat.
9. Preventivní i léčebná opatření jsou dlouhodobá. O účinku léčby se lze přesvědčit laboratorním vyšetřením krve už za půl roku a osteodenzitometricky za 1–2 roky.
10. Pozor na pády! Ke zlomenině obratle může dojít i při zvednutí těžšího předmětu.

Více čtěte v archivu Sanquis!

Osteoporóza (tištěný **SANQUIS** č. 30/2003), text zpracovala Endokrinologická a osteologická ambulance ÚVN Praha a **VLA JEP**, <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art564>

Další zdroje informací:

www.osteoporoz.cz – vše o nemoci
www.klimakterickamedicina.cz/osteolpo – Liga proti osteoporóze