

Οστεοπόρωση και εμμηνόπαυση

Την οστεοπόρωση χαρακτηρίζει μειωμένη οστική μάζα και διαταραχή στην μικρο-αρχιτεκτονικής των οστών, με αποτέλεσμα τα οστά να γίνονται όλο και πιο εύθραυστα και ως εκ τούτου να αυξάνεται η πιθανότητα κατάγματος.

Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι μια εξέταση που κυρίως γίνεται για να δείξει την ανθεκτικότητα των οστών αλλά και τον κίνδυνο κατάγματος. Με την ίδια μέτρηση μπορεί να διαγνωσθεί η οστεοπόρωση σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Έτσι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την οστεοπόρωση στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ως την οστική πυκνότητα (σπονδυλική στήλη, ισχίο ή αντιβράχιο) η οποία είναι 2,5 ή και περισσότερες σταθερές απόκλισης (standard deviations, SD) μικρότερη από τη μέση οστική πυκνότητα των νεαρών ενηλίκων του ίδιου φύλου. Η σύγκριση αυτή των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με τις νεαρές ενήλικες απεικονίζεται με τον όρο T score. Συνεπώς, οι ασθενείς που έχουν στην μέτρηση της οστικής τους πυκνότητας T score $\leq -2,5$ θεωρούνται ως έχοντες οστεοπόρωση. Αντίθετα, οι ασθενείς με T score μεταξύ -1 και -2,5 θεωρούνται ως έχοντες οστεοπενία, ενώ αυτοί με T score μεγαλύτερο του -1 (πχ -0,6) θεωρούνται ότι κινούνται σε φυσιολογικά επίπεδα οστικής πυκνότητας.

Πώς θεραπεύεται η οστεοπόρωση;

Οι θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης διακρίνονται: στα γενικότερα μέτρα, στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και στη φαρμακευτική αγωγή.

1. Γενικότερα μέτρα: Αφορούν όλες τις ενέργειες που αποσκοπούν στην μείωση του κινδύνου των πτώσεων μέσω της ελαχιστοποίησης των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο πτώσης.
2. Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις: η ικανοποιητική ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, η τακτική φυσική δραστηριότητα, η διακοπή του καπνίσματος το οποίο έχει άμεση δράση στα οστά, και τέλος η σύσταση για προστατευτικά των ισχίων στους έχοντες αυξημένη τάση για πτώσεις (το τελευταίο μέτρο δεν είναι αρκετά συνηθισμένο στην Ελληνική πραγματικότητα).
3. Φαρμακευτική αγωγή: Η φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση διαγνωσμένη από τις μετρήσεις οστικής πυκνότητας (T score $\leq -2,5$), αλλά και στις ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος ανεξάρτητα από την οστική τους πυκνότητα. Αυτό που οι ασθενείς πρέπει να έχουν πάντα υπόψη είναι ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να έρχεται για να συμπληρώσει τα γενικότερα μέτρα και τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και όχι να τις αντικαταστήσει.