OSTEOPOROZA – TIPIČNA BOLEST SAVREMENOG SVETA: ZNAČAJ I MOGUĆNOSTI LEČENJA

Osteoporoza spada u masovne nezarazne bolesti, uz kardiovaskularna oboljenja i maligne bolesti. Procenjuje se da u svetu od osteoporoze boluje više stotina miliona ljudi,, te se govori o epidemijskim razmerama bolesti, koja ne štedi nijednu etničku skupinu. Definiše se kao stanje redukovane mase kosti i poremećene arhitektonike koštanog tkiva, dva ključna nosioca koštane snage, odnosno sposobnosti da se odupre mehaničkim silama koje deluju na ljudsko telo. Ono što ovom oboljenju daje suštinski klinički značaj jeste povećani rizik od preloma kosti, koji se može dogoditi i pri delovanju male trauma (low trauma fracture). Najčešće lokalizacije fraktura su prelom podlatkice na tipičnom mestu (fractura radii loco typico), prelomi pršljenskih tela koji dovode do smanjivanja visine tela za više od 10cm i poremećene statike tela i kuka. Prelom kuka je najdramatičniji, jer dovodi do visokog procenta invaliditeta, ali i ekscesa mortaliteta u odnosu na osobe iste životne dobi koje nisu doživele prelom kuka, za 20-25%. Tipična fraktura na malu trauma jeste prelom kosti nastao padom na podlogu kojom se osoba do tada kretala (npr. pad na poledici). Osteoporoza je bolest tipična za stariju životnu dob – od 50. godine života učestalost osteoporoze sukcesivno raste. Produženje životnog veka ljudi, a zatim starenje mnogih populacija, ključni je faktor velike učestalosti osteoporoze. Prema poslednjem popisu stanovništva prosečna starost stanovnika Srbije je preko 40 godina! Češće se javlja u žena nego u muškaraca. Tome doprinosi činjenica da žene ulaze u postmenopauzu, stanje trajnog deficita gonadnih hormona, u proseku sa 51 godinom života dok je gonadna funkcija u muškaraca u stalnom ali postepenom opadanju sve do kraja života. Savremeni pristup prevenciji osteoporoze podrazumeva prepoznavanje segmenata populacije koja ima povećani rizik za osteoporozu i intervencije u sferi faktora rizika, od kojih se na neke može uticati (neadekvatna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, deficit vitamina D, štetne navike), a na neke ne (genetski faktori). Dijagnoza osteoporoze podrazumeva procenu individualnog rizika za frakture kombinacijom merenja koštane mase DXA metodom (dvostruka emisiona X-zračna apsorpciometrija), odredjivanja biohemijskih markera koštanog remodelovanja i analizom prisutnih faktora rizika. Terapija osteoporoze sprovodi se sa ciljem da se stabilizuje ili popravi koštana masa i smanji rizik za frakture. Mehanizmi kojim se ovaj efekat može postići bazirani su na principima koštanog remodelovanja i podrazumevaju stimulaciju formiranja kosti (teriparatide), inhibiciju resorpcije (bisfosfonati, denosumab) ili i jedno i drugo (stroncijum ranelat). Postizanje terapijskog efekta u značajnoj je povezanosti s nivoom vitamina D, te je suplementacija deficijencije vitamina D od izuzetne važnosti. Kako je konačni cilj terapije osteoporoze prevencija preloma, a on se najčešće dešava prilikom pada, odredjena fizička aktivnost i fizikalna terapija sprovode se uporedo s medikamentskom terapijom. Lečenje osteoporoze je dugotrajno i podrazumeva angažovanje tima lekara počev od lekara opšte prakse preko endokrinologa, ginekologa, fizijatra/reumatologa do ortopeda. Efekat sveukupne terapije osteoporoze utoliko je veći ukoliko je oboljenje ranije dijagnostikovano. Kako je osteoporoza “nema” bolest – ne daje nikakve simptome sve dok ne dodje do prvog preloma, moderan zdravstveni sistem podrazumeva aktivni program dijagnostike u prepoznatljivim kategorijama populacije prema faktorima rizika.