

ПРЕДАВАЊЕ „ОСТЕОПОРОЗА – ТИПИЧНА БОЛЕСТ САВРЕМЕНОГ СВЕТА: ЗНАЧАЈ И МОГУЋНОСТИ ЛЕЧЕЊА”

Апстракт

Остеопороза спада у масовне незаразне болести, уз кардиоваскуларна обољења и малигне болести. Процењује се да у свету од остеопорозе болује више стотина милиона људи, те се говори о епидемијским размерама болести, која не штеди ниједну етничку скупину. Дефинише се као стање редуковане масе кости и поремећене архитектонице коштаног ткива, два кључна носиоца коштане снаге, односно способности да се одупре механичким силама које делују на људско тело. Оно што овом обољењу даје суштински клинички значај јесте повећани ризик од прелома кости, који се може догодити и при деловању мале траума (*low trauma fracture*). Најчешће локализације фрактура су прелом подлаткице на типичном месту (*fractura radii loco typico*), преломи пршљенских тела који доводе до смањивања висине тела за више од 10cm и поремећене статике тела и кука. Прелом кука је најдраматичнији, јер доводи до високог процента инвалидитета, али и ексцеса mortalитета у односу на особе исте животне доби које нису доживеле прелом кука, за 20-25%. Типична фрактура на малу траума јесте прелом кости настао падом на подлогу којом се особа до тада кретала (нпр. пад на поледици). Остеопороза је болест типична за старију животну доб – од 50. године живота учесталост остеопорозе сукцесивно расте. Продужење животног века људи, а затим старење многих популација, кључни је фактор велике учесталости остеопорозе. Према последњем попису становништва просечна старост становника Србије је преко 40 година. Чешће се јавља у жена него у мушкараца. Томе доприноси чињеница да жене улазе у постменопаузу, стање трајног дефицита гонадних хормона, у просеку са 51 годином живота док је гонадна функција у мушкараца у сталном али постепеном опадању све до краја живота. Савремени приступ превенцији остеопорозе подразумева препознавање сегмената популације која има повећани ризик за остеопорозу и интервенције у сфери фактора ризика, од којих се на неке може утицати (неадекватна исхрана, недовољна физичка активност, дефицит витамина Д, штетне навике), а на неке не (генетски фактори). Дијагноза остеопорозе подразумева процену индивидуалног ризика за фрактуру комбинацијом мерења коштане масе ДХА методом (двострука емисиона Х-зрачна апсорпциометрија), одређивања биохемијских маркера коштаног ремоделовања и анализом присутних фактора ризика. Терапија остеопорозе спроводи се са циљем да се стабилизује или поправи коштану масу и смањи ризик за фрактуру. Механизми којим се овај ефекат може постићи базирани су на принципима коштаног ремоделовања и подразумевају стимулацију формирања кости (терипаратиде), инхибицију ресорпције (бисфосфонати, деносумаб) или и једно и друго (стронцијум ранелат). Постизање терапијског ефекта у значајној је повезаности с нивоом витамина Д, те је суплементација дефицијенције витамина Д од изузетне важности. Како је коначни циљ терапије остеопорозе превенција прелома, а он се најчешће дешава приликом пада, одређена физичка активност и физикална терапија спровode се упоредо с медикаментском терапијом. Лечење остеопорозе је дуготрајно и подразумева ангажовање тима лекара почев од лекара опште праксе преко ендокринолога, гинеколога, физијатра/реуматолога до ортопеда. Ефекат свеукупне терапије остеопорозе утолико је већи уколико је обољење раније дијагностиковано. Како је остеопороза “нема” болест – не даје никакве симптоме све док не дође до првог прелома, модеран здравствени систем подразумева активни програм дијагностике у препознатљивим категоријама популације према факторима ризика.