

Οστεοπόρωση:

Τι θα θέλατε να γνωρίζετε
για τη σιωπηλή επιδημία
της ΕΠΟΧΗΣ μας

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ ΚΡΗΤΗΣ



Οστεοπόρωση

Οστεοπόρωση είναι όρος που χρησιμοποιείται διεθνώς. Είναι ελληνική λέξη που προέρχεται από τη σύνθεση των λέξεων οστούν και πόρος και σημαίνει πορώδης οστούν. Χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη απώλεια οστικής μάζας με αποτέλεσμα τα οστά να γίνονται μειωμένης αντοχής (κακής ποιότητας) και να αυξάνει ο κίνδυνος για κατάγματα (σπάσιμο) των οστών.

Η οστεοπόρωση είναι συχνότερη στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση σε σύγκριση με τους άνδρες όπου εμφανίζεται λιγότερο συχνά (ανδρική οστεοπόρωση). Σε παθολογικές κυρίως καταστάσεις μπορεί να εμφανισθεί και σε νεότερες ηλικίες.

Μία στις δύο γυναίκες και ένας στους πέντε άνδρες ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών θα παρουσιάσουν κάταγμα που οφείλεται σε οστεοπόρωση.

Έχει χαρακτηριστεί «ύπουλη αρρώστια», διότι εξελίσσεται χωρίς πόνο ή άλλα συμπτώματα μέχρις ότου εμφανισθεί κάταγμα, το οποίο προκαλεί τον πόνο.

Η διάγνωση της οστεοπόρωσης είναι απλή και εύκολη εξέταση. Αλλαγές στον τρόπο ζωής, στη διατροφή, και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής είναι εφικτό να μειώσουν τις πιθανότητες ανάπτυξης της νόσου.

Τι είναι οστεοπόρωση;

Οστεοπόρωση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία τα οστά χάνουν μέρος της οστικής τους μάζας, (δύναμης τους) με αποτέλεσμα να μειώνεται η αντοχή τους και να γίνονται πορώδη και εύθραυστα. Αποτέλεσμα είναι να προκαλούνται κατάγματα, με άσκηση μικρής δύναμης,

Το υγιές οστούν έχει πυκνή διάταξη των οστικών δοκίδων και αρχιτεκτονική δομή, που το κάνει ισχυρό και ικανό να αντέχει σε μεγάλες πιέσεις. Όταν το οστούν γίνει οστεοπορωτικό, μειώνεται η πυκνότητά του, γίνεται λεπτό και εύθραυστο, έτσι που να σπάει με άσκηση μικρής πίεσης.

Πώς προκαλείται η οστεοπόρωση;

Ο σκελετός του ανθρώπου αποτελείται από τα οστά, τα οποία στηρίζουν τους μύες, προστατεύουν τα ζωτικά όργανα (καρδιά, πνεύμονες, εγκέφαλο κλπ) και αποτελούν «αποθήκη» ασβεστίου, το οποίο είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική λειτουργία των κυττάρων.

Τα οστά είναι ζωντανό ιστού, οι οποίοι συνεχώς ανανεώνονται. Το παλιό, καταπονημένο τμήμα του οστού απομακρύνεται και νέο ανθεκτικό τοποθετείται στη θέση του. Η διεργασία αυτή γίνεται σε δύο φάσεις: την απορρόφηση και τον σχηματισμό.

Πότε ολοκληρώνεται ο σχηματισμός των οστών;

Κατά την απορρόφηση ειδικά κύτταρα, που ονομάζονται οστεοκλάστες, χαλούν το οστούν και δημιουργούν μικρές κοιλότητες. Ακολουθεί η φάση σχηματισμού, κατά την οποία άλλα κύτταρα, που ονομάζονται οστοβλάστες, κτίζουν νέον οστούν γεμίζοντας τις κοιλότητες.

Εάν το οστούν που απομακρύνεται κατά τη φάση της απορρόφησης αντικαθίσταται πλήρως, παραμένει ισχυρό και ανθεκτικό. Εάν οι οστεοβλάστες παράγουν και τοποθετούν λιγότερο οστούν απ' όσο απομακρύνθηκε προκύπτει έλλειμα οστού, δηλαδή οστεοπόρωση.

Η αρχιτεκτονική δομή των οστών μοιάζει με τον σκελετό μιας οικοδομής. Όπως σε μια οικοδομή υπάρχουν κάθετα και οριζόντια δοκάρια, έτσι και στα οστά υπάρχουν κάθετα και οριζόντια δοκάρια που ονομάζονται οστικές δοκίδες και δίνουν στα οστά την αντοχή που χρειάζεται για να σηκώνουν το βάρος του σώματος και να αντέχουν σε πιέσεις και καταπονήσεις.

Μέχρι την αρχή της ενήλικης ζωής, ο σκελετός αναπτύσσεται, τα οστά μεγαλώνουν, οι οστικές δοκίδες πυκνώνουν και αποκτούν αντοχή. Αυτό συμβαίνει διότι έχουμε αυξημένη παραγωγή και τοποθέτηση νέου οστού και λιγότερη απομάκρυνση του παλαιού οστού. Έτσι, μέχρι την ηλικία των 30-35 ετών αποκτούν τη μεγαλύτερη οστική πυκνότητα και μάζα. (Εικόνα 1)



Εικόνα 1: η οστική πυκνότητα αυξάνει και ανεβαίνει στη μεγαλύτερη τιμή της μέχρι την ηλικία των 30 ετών και μετά αρχίζει η απώλεια που γίνεται πιο γρήγορη μετά την εμμηνόπαυση.

Πότε γίνεται απώλεια οστικής μάζας;

Στις γυναίκες και στους άνδρες, μετά την ηλικία των 35 ετών η απομάκρυνση του οστού είναι μεγαλύτερη από τον σχηματισμό του. Έτσι αρχίζει η αραίωση των οστών.

Όμως μετά την εμμηνόπαυση στις γυναίκες, η απώλεια της οστικής μάζας επιταχύνεται, με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερη οστεοπόρωση απ' ότι οι άνδρες.

Η γρήγορη απώλεια μάζας μετά την εμμηνόπαυση στις γυναίκες οφείλεται στην απότομη μείωση των γυναικείων ορμονών που ονομάζονται οιστρογόνα και ασκούν προστατευτική δράση στα οστά.

Μετά την ηλικία των 65 ετών, η απώλεια οστικής μάζας για άνδρες και γυναίκες είναι ίδια. Αν και στους άνδρες δεν υπάρχει ανάλογο της εμμνόπαυσης, η μείωση στην παραγωγή της ανδρικής ορμόνης που ονομάζεται τεστοστερόνη, μπορεί να εκδηλωθεί και να οδηγήσει σε μείωση της οστικής μάζας και σε κατάγματα.

Οι άνδρες διαφέρουν από τις γυναίκες σε δύο σημεία: 1) Έχουν μεγαλύτερη οστική μάζα και 2) η απώλεια οστικής μάζας αρχίζει σε μεγαλύτερη ηλικία. Αποτέλεσμα είναι να επέρχεται νωρίτερα η οστεοπόρωση στις γυναίκες, περίπου στην ηλικία των 65ετών, ενώ στους άνδρες στα 85έτη. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες κινδυνεύουν να πάθουν κάταγμα λόγω της οστεοπόρωσης μετά τα 65 χρόνια τους, ενώ οι άνδρες μετά τα 85. (Εικόνα 1)

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η οστεοπόρωση μπορεί να προσβάλλει πολλούς ανθρώπους, χωρίς πρώιμα προειδοποιητικά σημεία και συμπτώματα, έως ότου εκδηλωθεί το κάταγμα. Η οστεοπόρωση μόνη της δεν πονάει. Αυτό συμβαίνει μόνο όταν γίνει ένα μικρό ή μεγάλο κάταγμα. Από το ιστορικό, η κληρονομικότητα έχει σχέση και βοηθάει στη διάγνωση. (Εικόνα 2)



Εικόνα 2: τα πιο συνήθη κατάγματα που μπορεί να προκληθούν από οστεοπόρωση



Εικόνα 3: κύφωση από οστεοπόρωση με την ακτινογραφία της ίδιας γυναίκας που δείχνει την καθίζηση των σπονδύλων. Αυτά προκαλούν δυσκολία στην αναπνοή.



Εικόνα 4: μέτρηση της οστικής πυκνότητας με τη μέθοδο DEXA. Απλή, εύκολη, ανώδυνη, γρήγορη και αξιόπιστη μέθοδος.

Ποιοι πρέπει να κάνουν εξέταση μέτρησης της οστικής πυκνότητας;

Για την λήψη προληπτικών μέτρων για την οστεοπόρωση και κυρίως για την χορήγηση θεραπείας χρειάζεται να γνωρίζει κανείς την τιμή των Tscores που δίνονται από την μέτρηση της οστικής πυκνότητας με DEXA. Όμως, η εξέταση αυτή πρέπει να εφαρμόζεται με ορισμένες ενδείξεις, έτσι ώστε να γίνεται σε ανθρώπους για τους οποίους υπάρχει λόγος.

Επομένως πρέπει να γίνεται:

1. Σε όλες τις γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης των 65ετών, ειδικά εάν υπάρχει ένας ή περισσότεροι παράγοντες κινδύνου.
2. Σε γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης των 40ετών, εάν έχουν κάταγμα που προκλήθηκε με μικρή πίεση.
3. Σε γυναίκες με πρόωμη, πριν τα 45 χρόνια, εμμηνόπαυση, φυσική ή τεχνητή (μετά από αφαίρεση των ωοθηκών).
4. Σε ασθενείς με υπερθυρεοειδισμό.
5. Σε ασθενείς με αρρώστιες ή διατροφικές καταστάσεις που σχετίζονται με απώλεια οστικής μάζας, όπως η ελκώδης κολίτιδα, η νόσος του Crohn, χρόνιες διάρροιες ή επιβαρυντικές διαιτητικές συνήθειες.

Απώλεια μερικών εκατοστών ύψους, η κύφωση και εικόνα οστεοπόρωσης στις ακτινογραφίες της σπονδυλικής στήλης είναι σημεία που δείχνουν οστεοπόρωση, αλλά τότε η απώλεια της οστικής μάζας έχει ξεπεράσει το 40%. (Εικόνα 3)

Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση της οστεοπόρωσης γίνεται σήμερα με τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας, που είναι μία εξέταση απλή, εύκολη, χωρίς πόνο και με ελάχιστη ακτινοβολία. Η εξέταση αυτή λέγεται DEXA και πρέπει να γίνεται σε δύο θέσεις: στην σπονδυλική στήλη και στο μηριαίο οστό. (Εικόνα 4)

Άλλες μέθοδοι, όπως η μέτρηση της οστικής πυκνότητας με υπερήχους στην πτέρνα ή άλλα οστά, δεν είναι αξιόπιστες και δεν δίνουν ακριβή εικόνα της κατάστασης του σκελετού.

Εξετάσεις αίματος, ούρων κλπ δεν είναι πάντα απαραίτητες και συστήνονται από τον θεράποντα ιατρό κατά περίπτωση ασθενούς.

Ποιοι άνθρωποι κινδυνεύουν να πάθουν οστεοπόρωση;

Ορισμένοι παράγοντες ευνοούν την εμφάνιση της οστεοπόρωσης, έτσι ώστε ορισμένοι άνθρωποι να παθαίνουν πιο σοβαρή οστεοπόρωση και σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με άλλους. Τέτοιοι παράγοντες, που τους αποκαλούμε παράγοντες κινδύνου (πίνακας 1) είναι το φύλο (οι γυναίκες παθαίνουν πιο συχνά), η ηλικία (μεγαλύτερη των 65 ετών αυξάνει τον κίνδυνο), το μικρό σωματικό βάρος (όριο θεωρούνται τα 58 κιλά) και ο τρόπος ζωής , δηλαδή το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, η δίαιτα πτωχή σε γαλακτοκομικά προϊόντα. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1 από τους παράγοντες κινδύνου μερικοί είναι αναπόφευκτοι και μη διορθώσιμοι, όπως η ηλικία και η κληρονομικότητα. Μπορούμε όμως να αλλάξουμε τον τρόπο ζωής μας για να εξουδετερώσουμε τις συνέπειες από τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου.

Πίνακας 1: Παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα πρόκλησης οστεοπόρωσης

- | |
|--|
| • Φύλο – γυναίκες • Ηλικία μεγαλύτερη από 70 έτη • Χαμηλό σωματικό βάρος (κάτω από 58 κιλά) |
| • Οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης • Πρώιμη εμμηνόπαυση |
| • Κάπνισμα • Κατάχρηση αλκοόλ |

Πώς μπορεί να γίνει πρόληψη της οστεοπόρωσης;

Όπως έχει ήδη εξηγηθεί η οστική μάζα διαμορφώνεται μέχρι την ηλικία των 35 ετών. Μετά την ηλικία αυτή αρχίζει η απώλεια, η οποία μετά την εμμηνόπαυση επιταχύνεται. Είναι φανερό ότι όσο μεγαλύτερη είναι η οστική πυκνότητα στα 35 χρόνια, τόσο λιγότερο επικίνδυνος θα είναι η απώλεια η οποία θα έρθει μετά την ηλικία αυτή και κυρίως μετά την εμμηνόπαυση. Στόχος μας λοιπόν θα πρέπει να είναι να φροντίζουμε από την παιδική ηλικία μέχρι τα 35 μας χρόνια να αποκτήσουμε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη οστική μάζα. «Βοηθήστε τους όταν είναι νέοι», θα πρέπει να είναι η βασική σκέψη πίσω από κάθε μήνυμα υγείας στις μέρες μας. Η καλή κατασκευή και διατήρηση του σκελετού επιτυγχάνεται με τη σωστή διατροφή και την κατάλληλη άσκηση.

Τι ρόλο παίζει η διατροφή;

Η νεαρή και η αναπαραγωγική ηλικία έχει πολλές χαρές, που όμως πρέπει να συνοδεύονται από τη βασική υποχρέωση διατήρησης της υγείας και αποφυγής των καταχρήσεων. Ωστόσο, ποτέ δεν είναι πολύ αργά. Οι μελέτες δείχνουν ότι ακόμα και όταν η οστεοπόρωση είναι προχωρημένη, η εφαρμογή σωστών κανόνων στις διατροφικές συνήθειες, στον τρόπο ζωής και η σωματική άσκηση βοηθούν στη διατήρηση και στην αύξηση της οστικής μάζας.

Τα οιστρογόνα (γυναικείες ορμόνες) που πριν λίγα χρόνια χορηγούνταν για την πρόληψη της οστεοπόρωσης δεν συνιστώνται πλέον λόγω των παρενεργειών τους. Στους άνδρες, εάν υπάρχει έλλειψη της τεστοστερόνης (ανδρική ορμόνη), αυτή πρέπει να χορηγείται προληπτικά.

Πίνακας 2: Συνιστώμενη ημερήσια λήψη ασβεστίου

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΣΒΕΣΤΙΟ
Παιδιά, έφηβοι	1000mg
Ενήλικες άνδρες, γυναίκες μέχρι 40 ετών	1000mg
Γυναίκες άνω των 45 ετών	1500mg
Άνδρες άνω των 65 ετών	1500mg

Η εφαρμογή σωστών κανόνων διατροφής όχι μόνο μας εξασφαλίζει υγιή, ισχυρό σκελετό, αλλά βοηθάει όλα τα συστήματα του οργανισμού να έχουν καλή λειτουργία. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο συστατικό των οστών για την οστική σύνθεση. Η καθημερινή λήψη 1000mg έως 1500 mg ασβεστίου είναι αναγκαία ανάλογα με την ηλικία, όπως φαίνεται στον πίνακα. Η ποσότητα αυτή του ασβεστίου καλόν είναι να προέρχεται από τη διατροφή. Στην θεραπεία της οστεοπόρωσης, όμως η χορήγηση ασβεστίου υπό την μορφή φαρμάκου θεωρείται απαραίτητη.

Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι:

- τα γαλακτοκομικά προϊόντα
- τα λιπαρά ψάρια
- τα πράσινα λαχανικά
- οι ξηροί καρποί
- τα όσπρια

Αντίθετα, άλλες τροφές μειώνουν το ασβέστιο, όπως:

- το λίπος ζωικής προέλευσης
- η κατάχρηση σε αλάτι
- η υπερβολική κατανάλωση πρωτεϊνών (κρέας), καφεΐνης και οινοπνεύματος

Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο μπορούν να καλυφθούν με διατροφή που περιλαμβάνει: 3-4 ποτήρια γάλα ή 2-3 κεσεδάκια γιαούρτι ή πράσινα λαχανικά ή συνδυασμοί αυτών σύμφωνα με τους πίνακες 2 και 3.

Πίνακας 3: Περιεκτικότητα τροφών με ασβέστιο	
Τρόφιμο	Ασβέστιο
Πλήρες γάλα 250ml	270mg
Αποβουτυρωμένο γάλα 250ml	300mg
Γιαούρτι μικρή συσκευασία	240mg
Γιαούρτι, μικρή συσκευασία με λίγα λιπαρά	225mg
Τυρί παρμεζάνα 30g	360mg
Σαρδέλες κονσέρβα 100g	540mg
Σπανάκι 100g	170mg
Ψωμί 2 φέτες	40-75mg

Τι ρόλο παίζει η άσκηση;

Ωφέλιμες είναι οι ασκήσεις φόρτισης του σκελετού όπως είναι το περπάτημα, ο χορός, καθώς και διάφορα άλλα σπορ (γκολφ, τένις, η κηπουρική, κ.λ.π). Το γρήγορο περπάτημα μισής ώρας τρεις φορές την εβδομάδα είναι εξαιρετικά χρήσιμο, γιατί ασκεί τους μύες της μέσης, των ποδιών και της κοιλιάς. Για να είναι η άσκηση ωφέλιμη πρέπει να συμμετέχει η δύναμη

του βάρους και να ασκείται πίεση στα οστά. Η κολύμβηση για παράδειγμα, είναι ένας θαυμάσιος τρόπος για να ασκείτε την καρδιά και τους πνεύμονες σας, για να τονώσετε τους μύες αλλά δεν είναι τόσο αποτελεσματική στη δημιουργία ισχυρών οστών αφού το βάρος μειώνεται από την άνοση που ασκεί το νερό.

Από τι κινδυνεύουν οι άνθρωποι με οστεοπόρωση; Ο ρόλος των πτώσεων

Το κάταγμα είναι ο κίνδυνος από την οστεοπόρωση. Η κύρια αιτία πρόκλησης των καταγμάτων είναι οι πτώσεις. Οι συχνότερες αιτίες για τις πτώσεις είναι οι καθημερινές δραστηριότητες, εντός ή εκτός του σπιτιού.

Μέσα στο σπίτι ελλοχεύει ένα πλήθος παγίδων που μπορεί να προκαλέσουν πτώση όπως:

- εσωτερικές σκάλες
- ανεπαρκής φωτισμός ιδίως τη νύχτα
- απουσία αντιολισθητικών ταπήτων
- γλιστερά πατώματα στο σπίτι
- τηλεφωνικές συσκευές να είναι τοποθετημένες σε κάθε δωμάτιο ώστε να αποφεύγονται οι γρήγορες μετακινήσεις,
- οι ανοιχτές παντόφλες δεν είναι σταθερές.

Έξω από το σπίτι:

- να χρησιμοποιούνται πάντα τα πεζοδρόμια
- να αποφεύγονται ανώμαλοι και κακοφτιαγμένοι δρόμοι

- να αποφεύγονται σκάλες και κατηφόρες
- τα παπούτσια να είναι άνετα και κυρίως σταθερά, χωρίς ψηλά τακούνια
- να χρησιμοποιείται μπαστούνι όπου και όταν χρειάζεται.

Υπάρχει οστεοπόρωση στους άνδρες;

Μέχρι πρόσφατα, η οστεοπόρωση θεωρείτο αποκλειστική γυναικεία νόσος. Επιδημιολογικές μελέτες των τελευταίων ετών έχουν ανατρέψει αυτή την άποψη. Ο κύριος λόγος για τον οποίο η ανδρική οστεοπόρωση, ακόμη και σήμερα, παραμένει λιγότερο γνωστή απ'ότι η οστεοπόρωση στις γυναίκες οφείλεται στο γεγονός ότι στους άνδρες δεν παρατηρείται φαινόμενο αντίστοιχο της εμμηνόπαυσης των γυναικών, με τις μεγάλες και απότομες αλλαγές στην ορμονική ισορροπία των ορμονών του φύλου.

Η ανδρική οστεοπόρωση μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή δευτεροπαθής, να οφείλεται δηλαδή σε άλλες αρρώστιες ή σε φάρμακα. Ένα ποσοστό των περιπτώσεων ανδρικής οστεοπόρωσης οφείλεται σε υπογοναδισμό δηλαδή σε ανεπάρκεια της τεστοστερόνης.

Χρειάζονται φάρμακα για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης;

Ο κύριος στόχος στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι η πρόληψη του κατάγματος. Οι αλλαγές στις συνθήκες ζωής, όπως αναφέρθηκαν πα-

ραπάνω, συμβάλλουν στην υγεία των οστών. Ο γιατρός θα κρίνει εάν και πότε χρειάζονται φάρμακα.

Σήμερα έχουμε στην διάθεση μας πολλά νέα φάρμακα με καλά αποτελέσματα. Τα διφωσφονικά, η παραθορμόνη, το στρόντιο, η ραλοξιφένη και η καλσιτονίνη είναι οι κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων. Όλα αυτά τα φάρμακα πρέπει να συνοδεύονται από σύγχρονη λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D.

Η πρόσληψη ασβεστίου δεν προκαλεί λιθίαση στα νεφρά ειδικά όταν το ασβέστιο παίρνεται μαζί με φαγητό.

Η χορήγηση βιταμίνης D στην θεραπεία της οστεοπόρωσης θεωρείται απαραίτητη. Η βιταμίνη D παράγεται φυσιολογικά στον οργανισμό μας με την επίδραση του ηλίου. Παρά την αυξημένη ηλιοφάνεια στην χώρα μας, η βιταμίνη D πρέπει να λαμβάνεται ως φάρμακο. Μελέτες έχουν δείξει ότι στις Μεσογειακές χώρες, παρά την ηλιοφάνεια η παραγωγή βιταμίνης D δεν είναι επαρκής. Αυτό ισχύει και για την Κρήτη, αφού στην μελέτη αυτή συμμετείχε και πληθυσμός από περιοχές της Κρήτης. Βέβαια η ανάγκη οποιασδήποτε θεραπείας και η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή θα αποφασίζεται από τον γιατρό σας.

Το οστεοπορωτικό κάταγμα αντιμετωπίζεται με συντηρητικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις. Ειδικά για τα κατάγματα των σπονδύλων τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα Ορθοπεδικά κέντρα μια ενδιαφέρουσα χειρουργική τεχνική (η κυφοπλαστική), που ανακουφίζει από τον πόνο και βελτιώνει τη λειτουργική ικανότητα του ασθενή.

Αυτοεκτίμηση για αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης;

Το Παγκόσμιο Ίδρυμα Οστεοπόρωσης έχει καθιερώσει το τεστ ενός λεπτού, στο οποίο αναφέρονται 9 ερωτήσεις για εκτίμηση αυξημένου κινδύνου για οστεοπόρωση. Εάν απαντήσετε <<ΝΑΙ>> έστω και σε μια ερώτηση, ίσως βρίσκεστε σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση οστεοπόρωσης και πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας, ο οποίος στη συνέχεια θα αξιολογήσει και θα σας υποδείξει τις απαραίτητες ενέργειες. Οι ερωτήσεις για την αυτοεκτίμηση για οστεοπόρωση είναι οι εξής:

1. Έχει πάθει ποτέ κάποιος από τους γονείς σας κάταγμα ισχίου μετά από ένα ασήμαντο πέσιμο ή κτύπημα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Έχετε πάθει ποτέ κάταγμα οστού μετά από ένα ασήμαντο πέσιμο ή κτύπημα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Έχετε πάρει ποτέ κορτιζόνη για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 3 μήνες ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Έχετε χάσει περισσότερο από 5 εκατοστά ύψος;
ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Καταναλώνεται συνήθως μεγάλες ποσότητες αλκοόλ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Καπνίζετε περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Υποφέρατε συχνά από διάρροια που οφείλετε σε νόσο Crohn ή άλλες παθήσεις του:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Για γυναίκες

8. Σταμάτησε η περίοδος σας πριν την ηλικία των 45 ετών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Έχει σταματήσει ποτέ η περιόδός σας για ένα χρόνο ή περισσότερο για κάποιο λόγο εκτός από εγκυμοσύνη;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Για άνδρες

10. Υποφέρατε ποτέ από ανικανότητα, ελάττωση σεξουαλικής επιθυμίας ή από χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Η οστεοπόρωση σήμερα δεν πρέπει να προκαλεί πανικό. Χρειάζεται σωστή ενημέρωση για το πώς να προφυλαχθείτε και πώς να θεραπευθείτε όταν χρειασθεί.

Η οστεοπόρωση, σήμερα, μπορεί εύκολα να διαγνωσθεί και να αντιμετωπισθεί.

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης αφιερώνει αυτό το έντυπο στην μνήμη του Ηρακλή Κρητικού – ιατρού ρευματολόγου, ο οποίος συνέγραψε και επιμελήθηκε την αρχική έκδοση του εντύπου.

Οστεοπόρωση: Τι θα θέλατε να γνωρίζετε για τη σιωπηλή επιδημία της εποχής μας

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ ΚΡΗΤΗΣ



Κόσμων 6, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη

Τηλ./fax: 2810 226 966

Email: sylogosreum.crete@gmail.com

www.srcrete.gr

Ώρες λειτουργίας: Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη 10.00 - 13.00

Δευτέρα, Πέμπτη 18.00 - 20.00