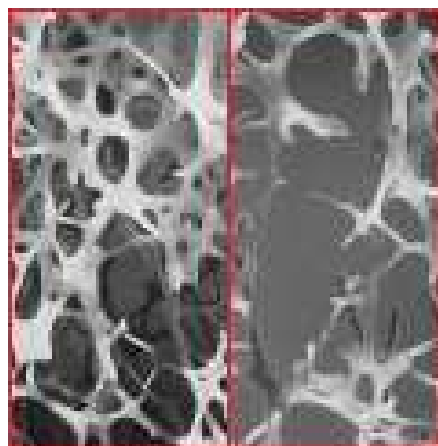


## Co je to osteoporóza?

Osteoporóza je onemocnění kostní tkáně, které vede ke zvýšené křehkosti kostí. V důsledku tohoto jevu dochází k čtenějším zlomeninám. Často je pro tuto nemoc používáno synonymum „řídnutí kostí“. Název vychází ze dvou řeckých slov (*osteo* – kost, *poros* – otvor).

Osteoporóza typicky postihuje všechny kosti v těle, ale nejčastěji se komplikace, resp. zlomeniny vyskytují v oblasti krčku stehenní kosti a v obratlích. Zlomeniny obratlů pak vedou ke snížení tělesné výšky, k velké bolestivosti a zhoršení celkové hybnosti. Častou komplikací zlomeniny krčku stehenní kosti je imobilizace nemocného. Dlouhodobé upoutání pacienta na lůžko může končit smrtí. Nejen proto je třeba osteoporózu adekvátně léčit a činit maximum v její prevenci.



### Osteoporóza v číslech:

Osteoporózou trpí přibližně 75 milionů lidí v celé Evropě, USA a Japonsku.

Zlomeninu související s osteoporózou utrpí ve svém životě 30 - 50% žen a 15 - 30 % mužů.

Téměř 75 % zlomenin kyčle, páteře, či předloktí se vyskytuje mezi pacienty ve věku 65 a více let.

Předcházející zlomenina znamená o 86 % větší riziko další zlomeniny.

Osteoporóza u žen nad 45 let zapříčiňuje vyšší počet dní strávených v nemocnici než mnoho jiných chorob včetně cukrovky, infarktu myokardu a rakoviny prsu.

### Komu hrozí osteoporóza?

Osteoporóza může postihnout každého bez ohledu na věk a pohlaví. Nejvíce rizikovou skupinou jsou ženy v období po přechodu, kdy je příčinou vzniku onemocnění pokles pohlavních hormonů. Více ohroženy jsou ty ženy, u kterých se období přechodu dostavilo v relativně nižším věku (pod 45 let), ženy, které začaly pozdě menstruuovat, ženy, které nikdy nerodily a rovněž ženy, v jejichž rodině se choroba již vyskytla. Riziko osteoporózy také zvyšuje kouření, nedostatečná konzumace potravin bohatých na vápník, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu a kávy. Rovněž užívání některých léků, zejména glukokortikoidů vede k vyššímu riziku vzniku osteoporózy. Osteoporóza se také vyskytuje jako projev či důsledek jiné choroby či její léčby – typicky u pacientů se systémovými chorobami pojiva (revmatoidní artritida, systémový lupus erytematodes), s poruchami vstřebávání (např. při chronických zánětech střev, u stavů po operaci žaludku či střev, u jaterních onemocněních), dále u pacientů s hormonálním onemocněním (štítné žlázy, příštítných tělísek, hypofýzy, vaječníků, varlat, prostaty).

### Jak se osteoporóza diagnostikuje?

Diagnózu osteoporózy stanovujeme pomocí tzv. denzitometrie. Tato metoda je blízká klasickému rentgenovému vyšetření s tím rozdílem, že při denzitometrii přístroj vyzařuje

mnohem menší záření než klasický rentgen a tak pacient nemá vlastně žádnou radiační zátěž. Pouze u těhotných se tato metoda neprovádí s ohledem na vývoj plodu.

K vyšetření může pacienta doporučit kterýkoli lékař.

Vyšetření trvá 10-15 minut a je zcela bezbolestné. Pacient si ve spodním prádle lehne na vyšetřovací přístroj, personál mu během vyšetření polohuje končetiny. Standardně se vyšetřuje oblast bederní páteře, kyčelní klouby a někdy předloktí.

### **Prevence osteoporózy:**

Prevenci osteoporózy je nutné zahájit již v dětství. Cílem prevence je dosáhnout maximálního množství kostní hmoty během dětství a dospívání a v dospělosti bránit ztrátám kostní hmoty a rozvoji sekundární osteoporózy. Základem prevence a léčby jsou následující opatření:

- Dostatečný příjem vápníku v potravě (500- 1000 mg denně)
- Častý pobyt venku a příjem potravy s obsahem vitamínu D ( 800 IU denně)
- Dostatečná fyzická aktivita, udržování přiměřené tělesné hmotnosti
- Prevence pádů a úrazů
- Vyloučení kouření a nadměrné konzumace alkoholu a kofeinu

### **Léčba osteoporózy:**

Nezbytným základem léčby je vždy vápník a vitamín D. Bez těchto dvou léků by nebylo z čeho kost vybudovat. Nejčastěji se užívá vápník v dávce 1000-1500 mg denně a vitamín D v dávce 800-1200 IU. Tyto preparáty jsou volně prodejné nebo jejich předepsání může zajistit např. praktický lékař. Další léčba je velice individuální. Záleží mimo jiné na věku pacienta a na přidružených chorobách. U pacientek časně po přechodu s příznaky klimakteria se používá hormonální substituční léčba. Tu vždy indikuje ošetřující gynekolog. Velmi efektivní je léčba bisfosfonáty, dále se používá léčba parathormonem, stronciem a kalcitoninem či raloxifenem. Tyto preparáty už mohou předepsat pouze specialisté z oboru osteologie, ortopedie, endokrinologie, gynekologie či revmatologie.

Léčba a péče o pacienty s osteoporózou je dlouhodobá, velmi často doživotní.