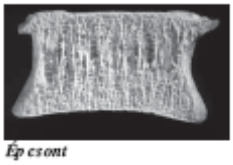
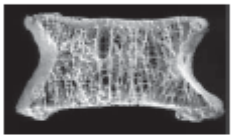
„Törésmentes" élet

A csontritkulás (osteoporosis) a leggyakoribb csontanyagcsere-betegség. Jellemző rá, hogy csökken a csont sűrűsége, szilárdsága, sérül szerkezete, ezáltal fokozódik a csont törékenysége, így a törési kockázat emelkedik."



Ép csont



Osteoporózisos csont

A maximális csonttömeg (ez genetikailag meghatározott) 25-30 éves kor körül alakul ki. Míg fiatalabb korban a beépülési folyamatok, úgy idősebb korban a csont lebontási folyamatai kerülnek túlsúlyba. 45-50 éves korban hirtelen a bontási folyamatok felgyorsulnak, évente mintegy 0,3-0,5 százalékos csonttömeg-veszteséget alakul ki mindkét nemet érintve. Így érthető, hogy minél nagyobb fiatalabb korban a csúcs-csonttömeg, annál kevésbé lesz súlyos a csontvesztés következtében kialakuló csontritkulás.

Kialakulását tekintve lehet primer (elsődleges), mint a nőket érintő menopauzát követő vagy az idős betegek csontritkulása, lehet szekunder (másodlagos), amikor más betegséghez társulva (hormonális-, hematológiai-, felszívódási zavarokat okozó gyomor-bélrendszeri, vese- és májbetegségek, gyulladásos reumatológiai kórképek, transzplantáció után), valamint gyógyszerek mellékhatásának következtében (pl. szteroid) is csontvesztés alakulhat ki.

A vizsgálómódszerek közül az évenkénti DEXA (kettős fotonabszorpciometria) ajánlott, a röntgenvizsgálatok csak a már súlyosabb csontvesztést érzékelik. (30 százalékon felül). A DEOEC Női Klinika denzitometriás laborjában végzik a vizsgálatokat. A leleten látható viszonyító szám (T-score) alapján értékelik a csontpusztulás súlyosságát. A határ jelenleg –2,5, ezen érték felett írhatóak a kedvezményes, OEP által támogatott gyógyszerek. A kalcium, és D-vitamin-készítmények normatív támogatással rendelhetők.

Veszélyeztetett nők

A betegség mindkét nemet érinti, női dominanciával. Jelenleg Magyarországon az 50 év feletti korosztályban mintegy 600 000 nőt és 300 000 férfit érint. Ha már valakinek volt csonttörése, a szív-érrendszeri és a daganatos megbetegedéseket követően a 3. helyen áll a csontritkulás a halált okozó megbetegedések között.

A gyógyszeres kezelés mellett azonban ne feledkezzünk el a testmozgásról, egészséges, kalciumban és D-vitaminban gazdag táplálkozásról (napi kalciumbevitel kb. 1000 mg, a napi D-vitamin-bevitel 400 egység legyen). Mellőzzük a dohányzást, a rendszeres alkoholfogyasztást, sétáljunk minél többet a napsütésben és élvezzük a „törésmentes" életet.

Dr. Sinkovics Enikő
III. Sz. Belklinika

Egészségcentrum, 2007/2.