

## a tények...



Tudja-e, hogy Magyarországon közel **1 millió** ember szenved csontritkulásban, illetve annak következményeitől?

Becsült adatok szerint az érintettek kétharmada nő, egyharmada férfi. A csontritkulás (oszteoporózis) veszélyessége következményeiben rejlik: a csontszövetben bekövetkező mennyiségi és minőségi változások a csontok szilárdságának csökkenéséhez, a csontok fokozott törékenységehez vezetnek.

Hazánkban évente több mint 80 000 csontritkulásos törés következik be; ebből 25–28 ezer a csuklótáji, 30–40 ezer a csigolya-, 8–9 ezer a felkar-, 15–16 ezer a csípőtáji törés. A törések halálozása magas: az első évben a nőknél 25%, férfiaknál akár 35% is lehet. A törést szenvedettek több mint 40 %-a marad tartósan mozgáskorlátozott, önellátásra képtelen.

### → Kezelés

Az oszteoporózis kezelésére számos gyógyszerünk van; ilyenek a kalcium, a D-vitamin, menopauzás hormonpótló kezelés, az elsővonalbelinek számító biszfoszfonátok, szelektív ösztrogén receptor modulátorok, kalcitonin, fluorid és bizonyos anabolikus androgén hatású szerek, legújabban pedig a parathormon és a stroncium. A megfelelő készítmény kiválasztása mindig egyéni mérlegelés eredménye. A kezelés célja az, hogy a törések száma, illetőleg a törések kockázata csökkenjen lehetőleg hosszútávon; éveken keresztül szedhető, illetőleg jól tolerálható legyen a készítmény.



RICHTER GEDEON RT.



OSTEOPOROSIS BETEGEK  
MAGYARORSZÁGI  
EGYESÜLETE

Törekedjél,  
hogy ne törjél!

## → Mi a csontritkulás?

Az ember csontozata 25–30 éves korára épül fel és erősödik meg teljesen, ez a csúcscsonttömeg. Az életkor előrehaladtával a csontszövet szerves és szervetlen állománya csökken, minősége is romlik, e folyamat végül szilárdságának csökkenéséhez vezet. Amennyiben ez a természetes csontvesztési folyamat kóros mértékűvé válik, akkor csontritkulásról (oszteoporózis) beszélünk. A csonttömeg fokozatos csökkenése és a csontszerkezet károsodása miatt a csont rendkívül törékennyé válik.

## → Hajlamosító tényezők

A csontritkulás kialakulását segíthetik genetikai adottságok például alacsony, vékony testalkat, súlyos csontritkulás anyai ágon, vérzési rendellenességek (késői első havivérzés, korai klimax) stb.

Kockázati tényezők:

mozgásszegény életmód, helytelen táplálkozási szokások, gyakori fogyókúra, hirtelen, nagyfokú fogyás, napfény hiánya, túlzott koffein- és alkoholfogyasztás, kábítószer-fogyasztás, valamint a dohányzás. Nőknél a változó korral (klimax, menopauza) járó hormonális változások, illetve a kialakuló ösztrogénhiányos állapot felgyorsítja a csonttömeg fogyását. Egyéb, főleg hormonális betegségek következményeként, illetve bizonyos gyógyszerek hatására is bekövetkezhet a kóros csontvesztés.

## → Tünetek

A betegséget néma járványnak is hívják, mivel hosszú ideig – akár 7-10 évig – tünetmentesen zajlik. Viszonylag korai tünet lehet a tompa gerincfájdalom, amely főleg állás után jelentkezik az alsó háti, ágyéki szakaszon. A fájdalom átsugározhat a mellkasba keresztben, a has, illetve a végtagok felé. A hátfájás sokféle betegség tünete lehet; fontos, hogy orvoshoz forduljunk, aki kivizsgálja a betegség okát. Az első csontritkulás okozta törések a csuklótájon szoktak bekövetkezni, majd a sokszor fel sem fedezett csigolya-összeroppanások következnek. Az időskor jellegzetes törései a felkar- és a csípőtáji törések. Természetesen a törések mögött már előrehaladott betegséget lehet feltételezni.

## → Csonttörések következményei

A csigolyatörést kísérő fájdalmat a beteg sokszor banális hátfájásnak ítéli. A csontszövet gyengülése miatt kialakuló apró repedések következtében bármikor – esés, sérülés nélkül is – összeroppanhat a csigolya, gyakran a beteg nem is tud róla. Jellegzetes tünete a gerincoszlop görbületeinek változása, a nehezítetté váló mozgás, a testmagasság akár 3-12 cm-es csökkenése. Ezek a jelek már a csonttömeg 30-40 %-os csökkenését jelentik. Az első csigolyatörés a további csigolyatörések, illetve a combnyaktörés relatív kockázatát 3-12-szeresére emeli. A csonttörést szenvedett betegek halálozási aránya – a halál okától függetlenül – kétszeresére nő, de csigolyatörés esetében ez az arány nyolcszoros, csípőtáji töröttek esetében pedig hétszeres.

## → Megelőzés

A megelőzés kiemelt fontosságú. A károsodás megakadályozása a cél. Elsődlegesen a maximális csúcscsonttömeg kialakítása: megfelelő életmóddal, az izom- és a csonttömeg fejlesztésével. Fontos a helyes táplálkozás, az elegendő kalcium- és D-vitamin bevitel, célszerű a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás elkerülése. Amennyiben az oszteoporózis már kialakult, akkor a csontvesztés további ütemének csökkentése és a törések megelőzése a cél.

## → Diagnózis – korai szűrés

A betegség korai felismerése rendkívül fontos, mert megfelelő kezeléssel és a kockázati tényezők kiiktatásával sikerülhet megfékezni a kóros csontfogyatkozást. A pontos diagnózis felállítása csak körültekintő kikérdezés és fizikai vizsgálat alapján lehetséges. Ezután rögzíti az orvos a kockázati tényezőket, csontsűrűségmérésre, laborba (csontanyagcsere-alaplabor) és röntgenre küldi a beteget. A röntgenvizsgálat elengedhetetlen része a diagnosztikának, korai szakban elsősorban a különböző csontbetegségek elkülönítése, a szakember számára jól látható diszkrét jelek felismerése végett, később már a csigolyák alakváltozásai, összeroppanásai, a csonttörések is jól láthatók. A csontsűrűség mérésére korszerű módszerek állnak rendelkezésre, amelyek fájdalommentesek, mindössze néhány percet vesznek igénybe és alkalmasak a betegség korai kimutatására.

