



Οκτωβρίου 2008

Αθήνα 14

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

**Ένα κάταγμα κάθε 30 δευτερόλεπτα σε άτομα της τρίτης ηλικίας λόγω οστεοπόρωσης έχουμε στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ στην Ελλάδα κάθε χρόνο σε δεκαπέντε χιλιάδες ανέρχονται μόνο τα κατάγματα του μηριαίου οστού!!!**

Αυτό τονίστηκε σήμερα κατά την διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, από την πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας κ Μαργαρίτα Αναπλιώτου και τα μέλη του τμήματος οστών κ Κατερίνα Σαριδάκη και τους κκ Κώστα Μαυρουδή και Πολυζώη Μάκτρα.

Η Συνέντευξη Τύπου δόθηκε με την ευκαιρία της πανελλήνιας εκστρατείας που αρχίζει η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία για την ενημέρωση του κοινού πάνω σε σοβαρά προβλήματα υγείας όπως η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης

«Δυστυχώς σήμερα κάθε 30 δευτερόλεπτα έχουμε ένα κάταγμα, που οφείλεται σε οστεοπόρωση, σε κάτοικο χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ μια στις τρεις γυναίκες και ένας στους οκτώ άντρες θα υποστούν τουλάχιστον ένα οστεοπορωτικό κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής τους» ανέφερε ο κ Μαυρουδής και συμπλήρωσε «ο μόνος τρόπος για να αντιμετωπιστεί η δυσμενής αυτή εξέλιξη είναι να εφαρμοσθούν αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης. Και αυτές είναι η καθημερινή λήψη ασβεστίου και σε επαρκείς ποσότητες. Η αναπλήρωση των ελλειμμάτων σε βιταμίνη D, που παρότι είμαστε χώρα με μεγάλη ηλιοφάνεια, δυστυχώς υπάρχει και η σωματική άσκηση που δυστυχώς σήμερα λείπει από τη ζωή μας λόγω μη ύπαρξης χρόνου».

Μάλιστα όπως διευκρίνισε ο κ Μαυρουδής η μελλοντική απειλή είναι ότι ο αριθμός των οστεοπορωτικών καταγμάτων, καθώς και το κόστος τους, τουλάχιστον θα διπλασιαστεί στα επόμενα 50 χρόνια.

**Το πρόβλημα της σιωπηλής αυτής νόσου - όπως ανέφερε από την πλευρά της η κ Σαριδάκη - είναι πολύ σοβαρό, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία η Οστεοπόρωση αποτελεί το δεύτερο μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Υπολογίζεται ότι σήμερα, περίπου 200 εκατομμύρια γυναίκες διεθνώς υποφέρουν από τη νόσο, καθώς και πολλοί άνδρες της μεγάλης ηλικίας.**

**Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η πάθηση αυτή προσβάλλει το ένα τρίτο των γυναικών ηλικίας 60-70 χρόνων και τα δύο τρίτα των γυναικών άνω των 80 χρόνων.**

### **ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**

Τα οστεοπορωτικά κατάγματα , που συμβαίνουν κυρίως στην τρίτη ηλικία, συνήθως οδηγούν σε αναπηρία ,συμπλήρωσε ο κ Μάκρας , πρόβλημα σοβαρότατο για τα άτομα της ηλικίας αυτής , με όλες τις κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις στον πάσχοντα και στην οικογένεια του.

**Το πρόβλημα της οστεοπόρωσης είναι μεγάλο και στην Ελλάδα, Στην χώρα μας περίπου 400 χιλιάδες γυναίκες άνω των 50 ετών πάσχουν από σοβαρή οστεοπόρωση που συνοδεύεται από κατάγματα τόσο της σπονδυλικής στήλης όσο και του ισχίου.**

Τονίστηκε επίσης ότι κάθε χρόνο 15.000 άτομα σπάνε το μηριαίο οστόν με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας. Επίσης το 22% των Ελλήνων και των δύο φίλων ηλικίας μεγαλύτερης των 50 χρόνων έχουν ήδη οστεοπορωτικά κατάγματα, ενώ το 34% του ίδιου πληθυσμού έχει αυξημένο κίνδυνο να πάθει οστεοπορωτικό κάταγμα μέσα στο άμεσο μέλλον.

### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑ**

Σύμφωνα με τους διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς, όπως είπε ο κ. Μάκρας , οι τεκμηριωμένοι παράγοντες κινδύνου είναι:

- Ø Η μεγάλη ηλικία.
- Ø Η χαμηλή οστική πυκνότητα, που εκτιμάται με τα ειδικά μηχανήματα.
- Ø Η κληρονομικότητα, όπως ιστορικό κατάγματος της μητέρας ή αδελφής
- Ø Ορμονικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως υπογοναδισμός, δηλαδή η αμηνόρροια σε νέες γυναίκες και η χαμηλή τεστοστερόνη στους άνδρες.
- Ø Το κάπνισμα.
- Ø Το χαμηλό βάρος σώματος.

Ø Ορισμένα φάρμακα με κυριότερο αντιπρόσωπο την μακροχρόνια χρήση κορτιζόνης.

Ø Νοσήματα, όπως ο υπερθυρεοειδισμός, το σύνδρομο Cushing, και ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.α.

Ø Το προηγηθέν οστεοπορωτικό κάταγμα.

Παράγοντες που σχετίζονται με εύκολες πτώσεις.

Ø Η ανεπαρκής σωματική άσκηση.

Η κ. Σαριδάκη τόνισε την πολύ μεγάλη επίπτωση που έχει η εμφάνιση πρώιμη εμμηνόπαυσης (<40 ετών) στην πρόκληση οστεοπόρωσης, λόγω της απώλειας της προστατευτικής δράσης των οιστρογόνων. Γι αυτό στις νέες γυναίκες με πρώιμη εμμηνόπαυση απαιτείται η χορήγηση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης.

### ΓΑΛΑΚΤΟΜΙΚΑ ΠΡΟΙΝΤΑ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΟΣΤΟΥ.

Οι διατροφικοί παράγοντες και ο τρόπος ζωής επηρεάζουν επίσης σημαντικά την υγεία του σκελετού μας. Η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου, με τα γαλακτοκομικά, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία οπότε φτιάχνεται το κόκαλο, αλλά και στη συνέχεια της ζωής μας όταν το οστόν πρέπει να συντηρηθεί, είναι η καλύτερη οχύρωση του ανθρώπινου οργανισμού απέναντι στην οστεοπόρωση.

Επίσης τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D, συχνό εύρημα στα ηλικιωμένα άτομα των Μεσογειακών Χωρών, παρά την ηλιοφάνεια, είναι παράγοντας κινδύνου για χαμηλότερη οστική πυκνότητα και για κάταγμα κυρίως στο ισχίο.

Σημαντικό είναι ότι η χορήγηση βιταμίνης D μειώνει αυτόν τον κίνδυνο και ελαττώνει τη συχνότητα των πτώσεων, γιατί μεταξύ των άλλων ενισχύει το μυϊκό σύστημα. Το αποτέλεσμα της ενίσχυσης του μυϊκού συστήματος είναι η μείωση της συχνότητας των πτώσεων, και τελικά η ελάττωση του κινδύνου κατάγματος του αυχένα της κεφαλής του μηριαίου.

Η ανεπαρκής σωματική άσκηση φαίνεται ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου οστεοπορωτικών καταγμάτων.

Ήπια άσκηση για περισσότερο από μισή ώρα την ημέρα ελαττώνει αυτόν τον κίνδυνο.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Από τους εκπροσώπους της Ενδοκρινολογικής Εταιρείας τονίστηκε ότι ο στόχος κάθε θεραπευτικής παρέμβασης στην οστεοπόρωση είναι να προφυλάξει τους ασθενείς από το να πάθουν οστεοπορωτικό κάταγμα, εάν δεν έχουν ήδη πάθει ή εάν ήδη έχουν

πάθει, να ανακόψει την εξέλιξη της νόσου, προφυλάσσοντας τους από νέα κατάγματα.

Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται με ένα συνδυασμό ενεργειών, που συνιστούν τη συνολική αντιμετώπιση του αρρώστου και περιλαμβάνει γενικά μέτρα και ειδική φαρμακευτική αντιμετώπιση. Στα γενικά μέτρα ιδιαίτερη σημασία έχουν τα συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D, που στοχεύουν στη διόρθωση κυρίως της έλλειψης ή της ανεπάρκειας της βιταμίνης D.

Δυστυχώς όμως στατικά δεδομένα μελετών καταδεικνύουν ότι μόνο το 1/3 αυτών των ασθενών συμμορφώθηκε με τη συνταγογραφηθείσα θεραπεία και κυρίως στη λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D.

Ως προς τις ειδικές αντιστεοπορωτικές αγωγές βρισκόμαστε σε μια φάση ανάπτυξης νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Τέλος, όλοι οι Ενδοκρινολόγοι τόνισαν ότι ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης είναι κυρίως Η ΠΡΟΛΗΨΗ.

Οι θεραπείες είναι χρόνιες και καμία θεραπεία δεν αποκαθιστά τουλάχιστον μέχρι σήμερα, το κόκαλο στο φυσιολογικό. Γι' αυτό, και δίνεται έμφαση στο ότι, αν υπάρχει κάποιος από τους παράγοντες κινδύνου όπως κληρονομικό ιστορικό οστεοπόρωσης ή κατάγματος, πρόωμη εμμηνόπαυση, περίοδοι αμηνόρροιας, χρήση κορτικοειδών, απαιτείται η διερεύνηση της γυναίκας έγκαιρα για αξιολόγηση της οστικής της μάζας και αντιμετώπιση πριν να είναι αργά.