

Cui ii e frica de ...osteoporoza?!

Suntem la inceput de primavara si ne bucuram din plin de vremea frumoasa, de Martisor si Ziua Femeii (iar de curand in numele egalitatii in drepturi pe 9 Martie se sarbatoreste 'Ziua Barbatului'). Soarele ne imbie la plimbări mai lungi care ne solicita mai mult aparatul locomotor iar disconfortul ne indruma sa facem o vizita la medic; in multe cazuri ni se va recomanda sa facem o evaluare a densitatii osoase. Ce putem face cand dupa aceasta densitometrie aflam ca oasele nu sunt bine mineralizate (osteopenie sau osteoporoza) si exista un risc ridicat de fracturi?

In primul rand este bine sa stim cativa factori care favorizeaza osteoporoza si sa incercam sa ii eliminam sau diminuam:

- Factori ai stilului de viata si de mediu - fumat, sedentarism, unele pesticide si metale grele
- Factori endocrini - deficitul de estrogeni si calcitonina, excesul de parathormon
- Defecte ale metabolismului colagenului
- Utilizarea cortizolului si derivatilor (Medrol, Prednison, etc.)

De asemenea e bine de stiut ca osul are o matrice formata din fibre de colagen pe care se depune nu numai calciul ci si fosfati, ca sunt procese continue de formare si resorbtie a matricei osoase, de mineralizare si demineralizare. Sunt doua tipuri de celule in aceasta matrice – osteoblasti si osteoclasti – cu roluri opuse, astfel prima formeaza tesut osos (combate osteoporoza) iar al doilea tip resoarbe tesutul osos (produce osteoporoza). Acesti efectori celulari sunt la randul lor influentati de o multitudine de alti factori, intre care:

- Vitamina D si K
- Interleukine Il-1, Il-6, etc. (molecule asociate proceselor inflamatorii)
- Hormoni (PTH, calcitonina, estrogeni, etc.)
- Diverse proteine, peptide si enzime cu rol paracrin (proteina matriciala osoasa, osteocalcina, fibronectina, integrine, factor de crestere de tip insulenic, factor de stimulare al macrofagelor, anhidraza carbonica, etc.)

Vitamina D este prezenta in special in urmatoarele alimente –somon, ulei de peste, sardine, oua, ficat, stridii, unt, iaurt, ciuperci Shitake, branza tofu, iar vitamina K este in general prezenta in legume (in special frunze – „verdeturi”) si este in mod normal sintetizata de flora intestinala. Un antiinflamator pe baza de extract natural (salaki) si care spre deosebire de antiinflamatoarele nesteroidiene nu ataca mucoasa gastrica poate fi util pentru un tratament de lunga durata, in special in cazul in care markerii de inflamatie sunt crescuti. Ceilalti factori mentionati pot si ei sa fie modulati prin tratamente mai mult sau mai putin specifice.

In al doilea rand este bine sa stim ca exista analize de laborator care ne pot arata cat de mult progresam cu tratamentul impotriva osteoporozei. Densitometria ne da o informatie de moment, statica, si utila la interval de un an, insa exista markeri ososi care ne pot spune daca predomina procesele de formare sau resorbtie osoasa si astfel daca tratamentul va fi continuat cu succes sau trebuie modificat.

N-telopeptidul urinar este o analiza de laborator efectuata pe un specimen de urina selectat din urina pe 24 ore care detecteaza produsii de degradare a matricei osoase. Are avantajul ca poate fi repetata mai des ca densitometria (nu se folosesc radiatii) insa prezinta inconvenientul recoltarii urinii pe 24 ore si un pret relativ ridicat (aproximativ 100 lei).

Beta-crosslaps se recolteaza din sange (pe nemancate) si este mai economic (aproximativ 50 lei). Subliniem faptul ca acesti doi markeri pot oferi o imagine dinamica a fiziologiei osului, spre deosebire de densitometrie.

Revenind la situatia de la inceputul articolului in care diagnosticul de osteopenie sau osteoporoza este pus in cadrul unui consult medical, bineinteles ca in aceste cazuri se recomanda un tratament medicamentos, incepand cu suplimentele cu vitamina D3, calciu cu toate variantele (carbonat, gluconat, lactat, etc.),modulatori ai receptorilor de estrogeni, calcitonina, injectii lunare de bifosfonati, etc. Aceasta recomandare trebuie urmata, pentru ca in multe cazuri osteoporoza se poate trata cu succes iar la evaluarile ulterioare ale densitatii osoase se va constata ca osteoporoza nu e o boala de speriat, ci doar de tratat.

O primavara frumoasa va ureaza

Dr. Felician Stancioiu