

Osteoporóza je velmi záludná



Jedná se o postupující systémové onemocnění skeletu, které je charakterizované úbytkem kostní hmoty, a to nejen kostního minerálu jako anorganické složky, ale i kolagenu, tj. organické složky. Tento úbytek je spojen s poruchou mikroarchitektury kosti, která vede ke zvýšení náchylnosti ke zlomeninám. Podrobnosti vysvětluje odborník nad jiné povolaný, Doc. MUDr. Václav Vyskočil, Ph.D., vedoucí lékař Osteocentra FN Plzeň.

V čem je největší nebezpečí osteoporózy?

Záludnost spočívá v nepřítomnosti počátečních příznaků. Je to podobné, jako když máte vyšší cholesterol a nenecháte se vyšetřit. Necítíte žádný problém, a najednou vás postihne infarkt. U osteoporózy je to pak neočekávaná zlomenina při zdánlivě malém úrazu, a ta se již projeví bolestí.

Jak je to možné?

Zhruba ve třiceti letech dosáhne každý z nás maximálního množství kostní hmoty. Pak začneme ztrácet zhruba 0,5 až 0,75 % kostní hmoty ročně. Osteoporóza nastane, když dojde ke ztrátě vyšší než 25 % kostního minerálu na kterémkoliv místě skeletu.

Přibližně v jakém věku k tomu může dojít?

V období snížení produkce ženských hormonů v přechodu u žen a ekvivalentního stavu u mužů, který ale nastává mnohem později. Nejsou to optimistická čísla: Osteoporózou je ve věku 50 let postižena zhruba třetina žen, po 70. roce téměř polovina.

Hormony jsou jediný důvod?

Nejsou. **Úbytek kostní hmoty jde takřikajíc ruku v ruce s úbytkem svalové tkáně.** Snížená zátěž kostry vlivem nižšího svalového napětí a omezení mobility prohlubuje klinické příznaky osteoporózy. Kost je totiž živý orgán, a pokud není zatěžována, pak příslušné mechanoreceptory přítomné v kostních buňkách, které se nazývají osteocyty, nevysílají signály k podpoře novotvorby kosti, ale naopak dochází k jejímu zvýšenému odbourávání. Pravidelná ztráta kosti, která je součástí fyziologické přestavby, převyší možnosti organismu nahradit ji v daném místě.

Skutečně na sobě nepoznáme, když naši kosterní soustavu ničí osteoporóza?

Příznaky mohou být zcela nespecifické, například únavnost, obtížné vstávání, zhoršená schopnost sebeobsluhy a úbytek svalové síly a výkonnosti, který je přičítán věku. Ke zvýšenému odbourávání kosti, respektive k jeho aktivaci dojde například již po 24hodinovém upoutání na lůžko. Tyto vlivy mohou být podpořeny zhoršením pohyblivosti při artróze velkých kloubů, která limituje pohyblivost jedince. V tomto případě ovšem nejde o osteoporózu, ale o osteoartrózu.

Které zlomeniny mohou nemocní nejčastěji utrpět?

V podstatě každá žena má 50% pravděpodobnost, že do konce života utrpí osteoporotickou zlomeninou. První zlomeninou, která se u nich vyskytuje především zhruba kolem 55. roku, je zlomenina distálního předloktí, zhruba 1,5-3 cm nad zápěstím. Možná vás překvapí, že četnost této zlomeniny je v tomto věku zhruba 3x vyšší, než je zlomenina obratlového těla či zlomeniny horní třetiny stehenní kosti, včetně často skloňované zlomeniny krčku kosti stehenní. Samozřejmě pravděpodobnost vzniku narůstá s věkem, který je nejdůležitější faktor. Od 60. roku se zvyšuje riziko zlomeniny obratlového těla a po 70. roce strmě stoupá riziko zlomeniny stehenní kosti.

Je zajímavé, že jste zmínil i muže. Říkalo se přece, že osteoporózou netrpí.

Ještě před 20 lety jsme skutečně přednášeli, že muž se své osteoporotické zlomeniny nedožije, nicméně díky tomu, že se zvýšil průměrný věk i u mužů, začíná být osteoporóza mužů rovněž závažným problémem.

Liší se nějak od „ženské“ osteoporózy?

U mužů je záladná především ta skutečnost, že na rozdíl od žen muži obvykle neutrpí nejprve zlomeninu distálního předloktí, která je u žen prvním varovným příznakem a signálem, že by se mělo začít s diagnostikou a léčbou. U mužů vzniká 42 % zlomenin obratlů, třetina zlomenin v oblasti kyčle, pouze 20 % zlomenin v distálním předloktí a 25 % v oblasti humeru a s klinickou manifestací.

Postihuje osteoporóza velkou část obyvatelstva?

Ano. V praxi to znamená, že **osteoporózou je v České republice postiženo zhruba 200 až 250 tisíc mužů a 600 až 700 tisíc žen.** Problémem jsou především její komplikace.

Vy pracujete jako vedoucí lékař velkého Osteocentra FN Plzeň, můžete tedy posoudit příčiny.

Mohu být spokojený, že se zvýšila dostupnost vyšetření na osteoporózu. Nejsem ovšem spokojený s tím, že **povědomost o rizicích, která osteoporózu vyvolávají, zvláště při užívání některých léků, není stále dostatečná.** V první řadě jsou to kortikoidy, které se ve vysokých dávkách používají u celé řady chronických revmatologických, neurologických a nyní méně u plicních onemocnění.

Které další léky byste jmenoval?

Osteoporózu může způsobit i dlouhodobé používání léků na tlumení žaludeční sekrece, tak zvaných

inhibitorů protonové pumpy. Jejich spotřeba stále stoupá. Přitom už v poloviční denní dávce, než se běžně používá, již během 7 dní snižují vstřebávání vápníku na 3 %. A to už, jak bylo prokázáno, významně zvyšuje riziko zlomenin.

To vás jako odborníka na osteoporózu jistě trápí.

Samozřejmě. Pro vaši představu v roce 2012 náklady jen na tento typ léků, kdy je v ČR užíval téměř 1 milion pacientů, byly dvojnásobné, než bylo vynaloženo na léky na osteoporózu. Problémem je právě dlouhodobá léčba těmito léky, která se automaticky nasazuje souběžně u pacientů s kortikoidy nebo nesteroidními antirevmatiky, tedy léky, které se užívají na bolesti kloubů, aby se ochránila žaludeční sliznice před poškozením. Stejně tak stoupá spotřeba léků na deprese.

Jak ty ovlivňují osteoporózu?

Léky na deprese jsou tak zvané inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Méně je již známo, že oba typy kostních buněk, tzn. osteoblasty, které kost neustále tvoří, i osteoklasty, které kost „rozpouštějí“, mají na svém povrchu receptory, na které se tyto inhibitory serotoninu váží. Dochází proto k snížení novotvorby a zvýšené ztrátě kosti. A to je zvláště nebezpečné u seniorů, u nichž se zvyšuje nebezpečí pádů. A pády jsou zase v 95 % příčinou vzniku zlomenin.

Ale nemocní, kteří tyto léky berou, se bez nich v drtivé většině neobejdou. Jak z toho ven?

Dnes již máme řadu modernějších antidepresiv, která tyto přímé účinky nemají. **Nejhorší je ale kombinace antidepresiv, sedativ a hypnotik.** V kombinaci a v běžné, nikoliv redukované dávce, nejen významně zhoršují pohybovou koordinaci, ale zvyšují riziko pádů o 651 %! Skutečně, toto obrovské číslo není číselná chyba, jsou to publikovaná data. Přitom 95 až 98 % zlomenin vzniká pádem bez ohledu na skutečnost, zda jde o osteoporózu či nikoliv.

Jakou roli hraje v této souvislosti vitamín D?

Zásadní. **Vitamín D, který má receptory nejen ve svalech, ale i mozku, kromě imunity významně ovlivňuje koordinaci při pohybu a snižuje redukci pádů. V potravinách je ho však málo a po 65. roku nemáme šanci v kůži si jej ze sluníčka vytvořit.** Když jsme sledovali soubor 3000 jedinců, kteří se dostavili na vyšetření densitometrie z nejrůznějších důvodů, zjistili jsme normální hladinu vitamínu D pouze u jedinců v rozmezí 18 až 25 let, a to jen v letních měsících!

Kožaři nás přece neustále varují před pobytem na slunci.

V současné době panuje panický strach z rakoviny kůže, způsobené slunečním zářením, ale neuvádí se, že 95 % pacientů se zlomeninou horní části stehenní kosti má těžký nedostatek vitamínu D a na komplikace zlomeniny i při okamžité operační stabilizaci a adekvátní péči umírá 30 % jedinců v prvním roce. Je to zhruba desetkrát více pacientů, než zemře na rakovinu kůže. Samozřejmě při pobytu na slunci je nutné dodržovat předepsaná pravidla.

Postihuje osteoporóze stále pouze starší generaci nebo se snižuje věk těch, kteří jí trpí?

Bohužel, vzhledem k výše uvedeným skutečnostem, kvůli nedostatku pohybu, zvýšenému výskytu chronických onemocnění, předčasné menopauze a rovněž jiným rizikovým faktorům se posouvá do nižšího věku. Vidíme (zatím sice vzácně) dokonce i zlomeniny u mladých rodiček, u kterých jsme po porodu zaznamenali mnohočetné obratlové zlomeniny.

Jak je to možné?

Celý problém je zakotven již v dětství, protože 70-80 % kostní hmoty máme předdefinováno geneticky. Dosáhneme jí však pouze v případě, že jsou v dětství vytvořeny optimální podmínky pro dosažení tohoto „vrcholu kostní hmoty“, což znamená dostatečný příjem vápníku i vitamínu D, dostatek pohybu, normální hormonální stav a neexistenci chronického onemocnění. Naopak jsme u dětí svědky nadměrné konzumace sycených nápojů s vysokým obsahem fosfátů, které snižují vstřebávání vápníku ve střevě.

Jakým způsobem se zjišťuje, zda má pacient osteoporózu?

Základním vyšetřením je dvoufotonová kostní densitometrie, která zjišťuje množství kostního minerálu v oblasti bederní páteře a kyčlí, které srovnává s předpokládaným obsahem kostního minerálu u zdravých 30letých jedinců. Vyšetření se provádí na podkladě rentgenových paprsků, ale radiologická zátěž odpovídá zhruba letu letadlem či roční expozici ze zevního prostředí.

Dá se osteoporóza léčit? Jakým způsobem?

Máme léky, které dokáží potlačit kostní odbourávání a tím poskytnout kosti více času na mineralizaci nově vzniklé kosti. **Lze nasadit léky, které naopak zvýší novotvorbu kosti** tak, aby nejen doplnila, ale i převážila její ztrátu a bylo dosaženo pozitivní bilance. **Aby ovšem mohly tyto léky fungovat, musí se pacient dostatečně pohybovat, zatěžovat skelet, čímž myslím alespoň 20 minut chůze denně.**

A vápník s vitamínem D?

To je základní dvojkombinace, která je součástí všech alternativ léčby. **Pacient musí mít dostatečný příjem stavebního kamene, tzn. vápníku, aby jej mohl využít i vitamín D.** Bez vyřešení výživy, normalizace stavů hormonů a množství svalové i tukové tkáně nemá ani vysoce efektivní léčba osteoporózy naději na úspěch. Je to jedna z věcí, na kterou někdy zapomínají i lékaři. Nejdůležitější je ovšem zájem a spolupráce pacienta.

Stačí k prevenci, když budu jíst například dostatek mléčných výrobků?

Pokud bude denní příjem vápníku dosahovat doporučených 1000-1200 mg a pacient bude satureován dostatečně vitamínem D, tak je prevence dostatečná. Ovšem za předpokladu, že bude mít dostatečný pohyb a nebude u něj přítomen jiný rizikový faktor nebo se nám podaří tyto faktory eliminovat.

Kromě léků lze stav zlepšit i cvičením?

Spíše bych použil termín udržet, zlepšit samotným cvičením lze pouze stav svalového aparátu a snížit riziko pádů. Je třeba si uvědomit, že jde o komplexní problém, který se týká nejen kostí, svalů ale i kloubů. Výsledek všech výše uvedených léčebných opatření jistě stojí za dlouhodobé zlepšení kvality života a snížení rizika vzniku všech komplikací plynoucích z osteoporózy.