

Osteoporoza de postmenopauză în România

Postmenopausal osteoporosis in Romania

Felicia Claudia Iancu

Asist. univ. drd.,
moașă licențiată, FMAM,
UMF „Carol Davila”
București

Abstract

Osteoporosis is the second biggest health problem in the world after cardiovascular disease, according to the World Health Organization (WHO). The disease is characterized by low bone density and deterioration of bone tissue, resulting in bone frailty and fracture. In Romania, menopause appears 10 years earlier than the internationally accepted limit, which means that women are facing an earlier risk when talking about osteoporosis. The percentage of women in distress (osteopenia) is high, approximately 10% above the internationally accepted limits, thus indicating poor nutrition in youth stage when the bone structure is beginning to form itself.

Keywords: menopause, osteoporosis, osteodensitometry

Rezumat

Osteoporoza este a doua problemă de sănătate din lume, după afecțiunile cardiovasculare, estimează Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Boala se caracterizează printr-o densitate osoasă scăzută și deteriorarea țesutului osos, ceea ce duce la fragilitate osoasă și fractură. În România, menopauza se instalează cu 10 ani mai devreme decât limita acceptată internațional, ceea ce înseamnă că femeile intră mai devreme în aria de risc a apariției osteoporozei. Procentul mai mare de femei aflate în suferință (osteopenie) este cu 10% peste limitele acceptate internațional, ceea ce indică o alimentație deficitară în tinerețe, când osul s-a aflat în perioada de formare.

Cuvinte-cheie: menopauză, osteoporoză, osteodensitometrie

Osteoporoza este o boală în care cantitatea și calitatea masei osoase sunt reduse, ceea ce duce la un risc mai mare de fractură.

Ea afectează milioane de oameni din întreaga lume și se caracterizează printr-o densitate osoasă scăzută și deteriorarea țesutului osos, ceea ce duce la fragilitate osoasă. Incidența fracturilor vertebrale și de șold crește pe măsura înaintării în vârstă, fracturile datorate osteoporozei fiind o cauză majoră de dizabilitate și moarte prematură la oamenii în vârstă. OMS consideră osteoporoza a doua problemă de sănătate din lume, după afecțiunile cardiovasculare. Se estimează că, în Europa, una din trei femei și unu din opt bărbați cu vârsta de peste 50 de ani vor fi afectați de osteoporoză. Cum proporția populației în vârstă este în creștere în Europa, frecvența fracturilor osteoporotice va crește, cu o incidență a fracturilor de șold care se va dubla probabil, de la 414000 la 972000, în următorii cincizeci de ani. Acest fapt reprezintă în mod clar o povară pentru sistemele de sănătate. Costurile asociate cu fracturile datorate osteoporozei, în Europa, sunt estimate la 4,8 miliarde de euro anual, iar în SUA, la peste 10 miliarde de USD anual.

Este osteoporoza o problemă semnificativă?

Dacă în 1960 existau aproximativ 250 de milioane de oameni având vârsta peste 60 de ani, se estimează că numărul acestora va fi în 2020 de aproximativ un miliard, tendința generală de îmbătrânire a populației fiind evidentă. În acest context, speranța de viață a femeii va crește la peste 80 de ani, în timp ce vârsta

intrării la menopauză va rămâne aceeași, anume, aproximativ 51 de ani. Astfel, o treime din existența femeii se va desfășura la menopauză. Osteoporoza este una dintre consecințele menopauzei și una dintre cele mai prevalente boli legate de îmbătrânire, fiind din această cauză o problemă majoră medicală și socială. Pierderea osoasă, legată de vârstă și de menopauză, este un fenomen universal, iar creșterea speranței de viață determină manifestarea majoră a bolii.

Din istoricul osteoporozei:

1823 - Astley Cooper remarcă particularitățile structurale ale osului osteoporotic și predispoziția acestuia la fracturi.

1829 - Jean Lobstein folosește termenul de „osteoporoza” pentru a descrie caracterul poros al osului trabecular la vârstnici.

1940 - Albright face legătura patogenică între menopauză și osteoporoza.

1941 - Albright sugerează că estrogenii ar putea fi utili în terapia osteoporozei.

După 1970 – se înregistrează progrese majore în diagnosticul și tratamentul osteoporozei.

Pierderea osoasă

O pierdere ușoară de substanță osoasă începe imediat după ce individul a atins maximum său de masă osoasă. Bărbații și femeile sunt afectați în același mod, dar la femeii pierderea osoasă este mai accelerată pentru o perioadă de aproximativ cinci ani din momentul instalării menopauzei, când producția de hormoni estrogeni este

Primit:
1.09.2017
Acceptat:
11.09.2017

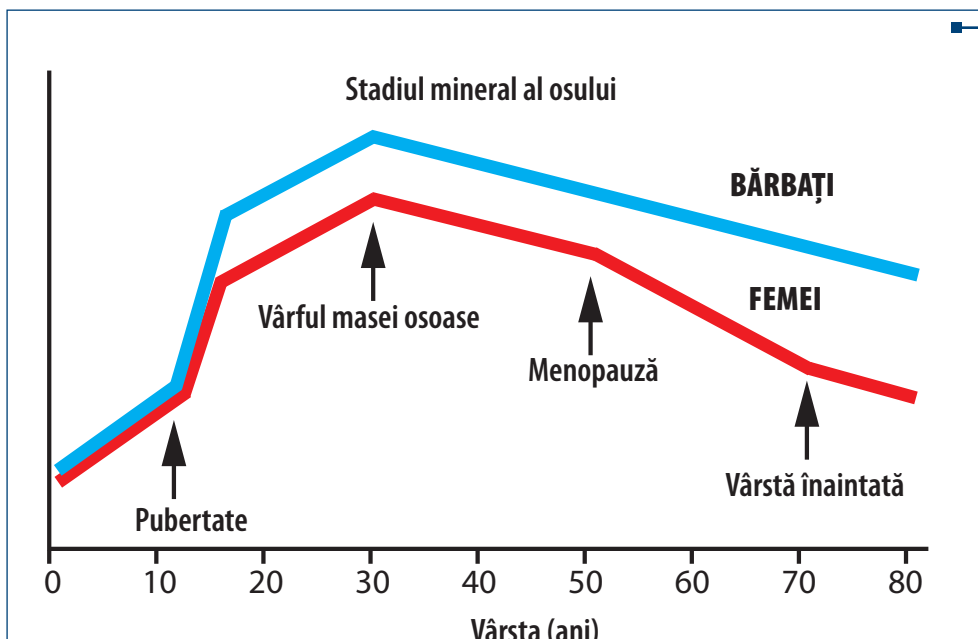


Figura 1. Stadiul mineral al osului la femei și bărbați

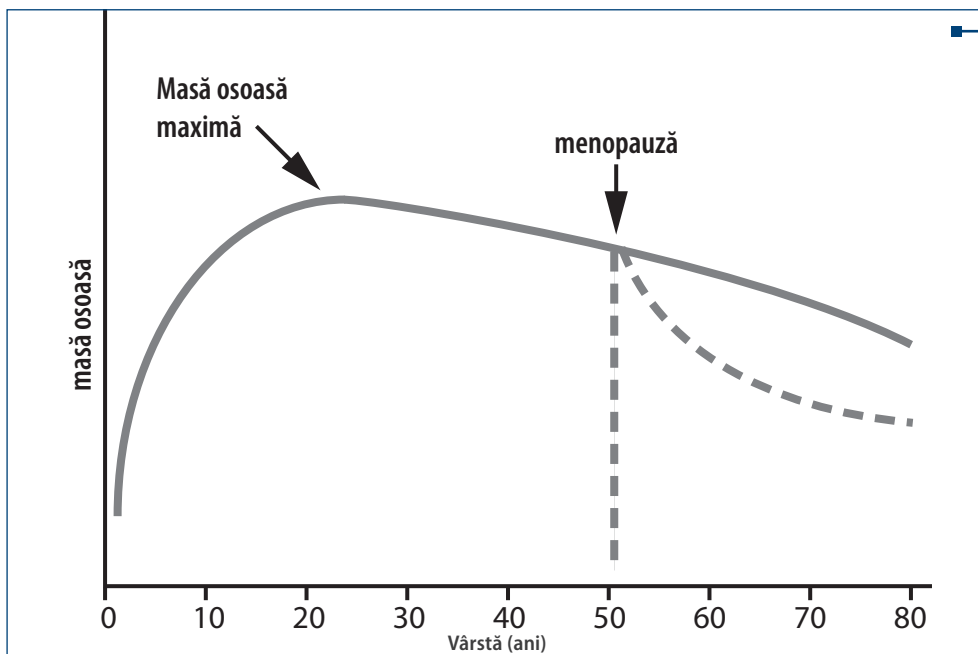


Figura 2. Pierderea de țesut osos se accelerează după menopauză

Tabelul 1 Factori care cresc riscul osteoporozei

| Genetici | Constitutivi | Hormonali | Alții |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ antecedente familiale ■ etnici - rasa albă ■ defecte genetice în sistemul vitaminei D | <ul style="list-style-type: none"> ■ sexul feminin ■ talie mică ■ greutate mică ■ vârsta mai mare de 45 de ani ■ nutriție deficitară | <ul style="list-style-type: none"> ■ deficitul de hormoni gonadici - menarhă tardivă ■ menopauză precoce ■ anovulație/infertilitate ■ hiperparatiroidism ■ hipertiroidism | <ul style="list-style-type: none"> ■ fumat ■ alcool ■ imobilizare ■ medicamente |

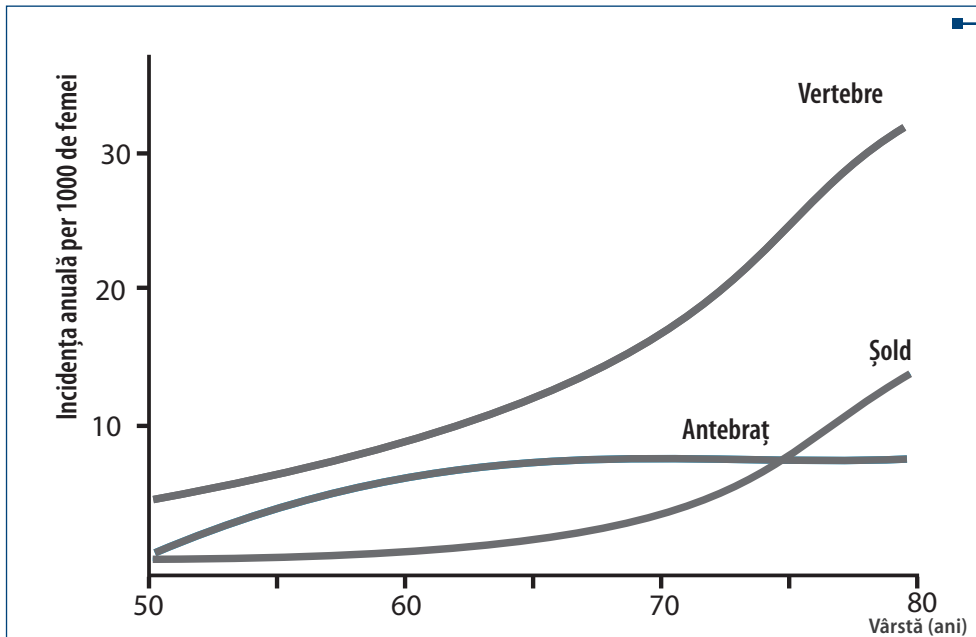


Figura 3. Rata incidenței fracturilor vertebrale, de antebraț și de șold la femei, după vârsta de 50 de ani

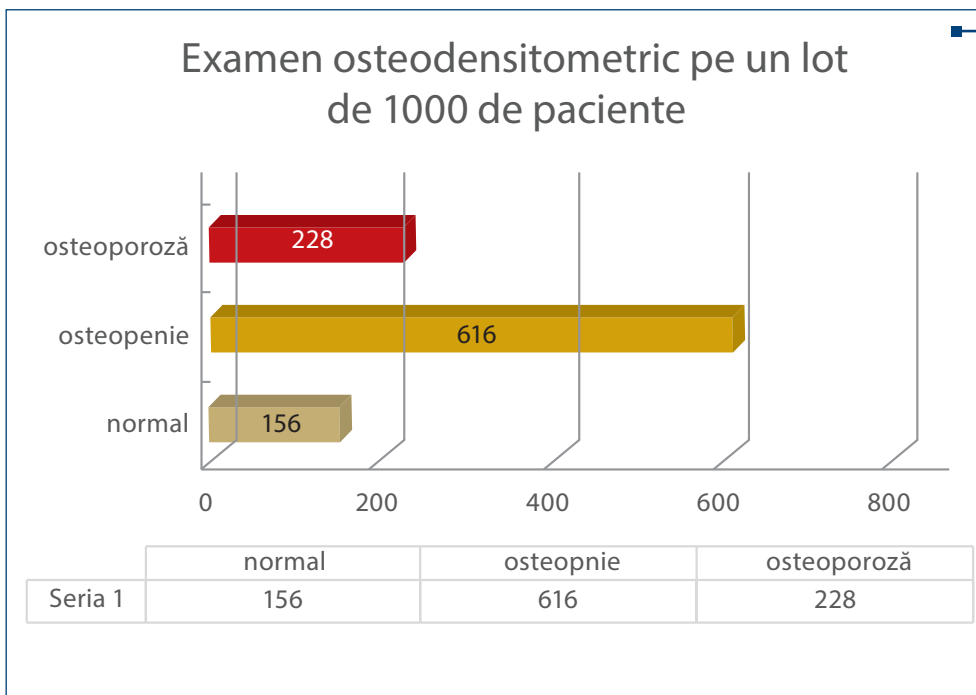


Figura 4. Rezultatele examenului osteodensitometric pe un lot de 1000 de paciente

| osteoporoză | la menopauză | nu sunt la menopauză |
|-------------|--------------|----------------------|
| 228 | 207 | 21 |

vârsta: 42-85 de ani* (3 sub 40 de ani** și 18 între 40 și 52 de ani***)

* deși statisticile internaționale indică vârsta medie de intrare la menopauză ca fiind 50-55 de ani, se constată pentru România o tendință de instalare prematură a menopauzei, la 40-45 de ani, ca urmare a stilului și calității vieții (stres, alimentație, mediu)

** paciente tinere, sub 45 de ani, cu histerectomii și anexectomii în antecedente

*** paciente în perioada premenopauzei, cu simptome vasomotorii specifice

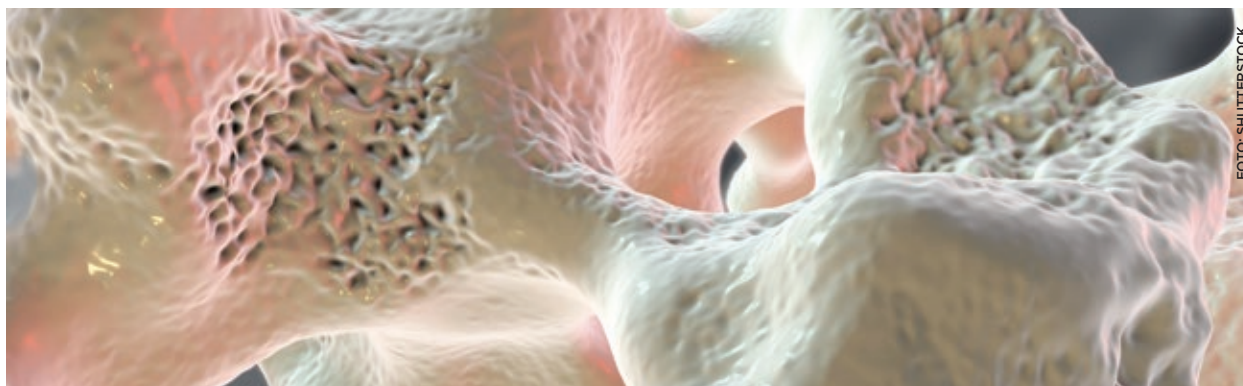


FOTO: SHUTTERSTOCK

Tabelul 2 Cantitățile recomandate de calciu și vitamina D, pe grupe de vârstă

| 0-6 luni | 6 luni - 1 an | 1-3 ani | 4-8 ani |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 210 mg calciu 200 UI vitamină D | 270 mg calciu 200 UI vitamină D | 500 mg calciu 200 UI vitamină D | 800 mg calciu 200 UI vitamină D |
| 9-18 ani | 19-50 ani | 51-70 ani | >71 ani |
| 1300 mg calciu 200 UI vitamină D | 100 mg calciu 200 UI vitamină D | 1200 mg calciu 400 UI vitamină D | 1200 mg calciu 600 UI vitamină D |

suspendată. Această pierdere în exces este asociată cu un risc mărit de osteoporoză. Există mulți factori care influențează rata pierderii osoase dependente de vârstă.

Elemente determinante ale riscului de fractură osteoporotică:

- densitatea minerală osoasă - DMO: modificarea DMO este responsabilă de 4-67% din reducerea riscului fracturării după antiresorbitive, însă a aprecia numai creșterea DMO subestimează efectul antifractură;

- calitatea osului: integritatea fazei organice a osului;
- microarhitectonica osoasă: tarbecule, conectivitate.

Vârsta apariției fracturilor osteoporotice:

- vertebrale - prima fractură vertebrală apare între 50 și 60 de ani;
- Colles (antebraț distal) - prima fractură apare, în medie, la peste 60 de ani;
- șold - prima fractură apare în medie la peste 80 de ani;

Patru pași spre prevenție:

- dietă echilibrată în calciu și vitamina D;
- exerciții fizice - inclusiv ridicarea unor greutăți;
- un stil de viață sănătos, fără fumat sau consum excesiv de alcool;
- măsurarea periodică a densității minerale osoase și instituirea unui tratament medicamentos atunci când este necesar.

Programul „Sănătate pentru femeile de peste 40 de ani”

În perioada iulie–octombrie 2011 s-a desfășurat un program de determinare gratuită a osteoporozei, pe

un lot de 1000 de femei din București, la Policlinica „Șerban Vodă”.

Obiectivele programului au fost:

- determinarea prevalenței osteoporozei la nivelul populației feminine din marile orașe;
- stabilirea și implementarea măsurilor profilactice și terapeutice specifice osteoporozei.

Concluziile studiului sunt:

- Menopauza în România se instalează cu 10 ani mai devreme decât limita acceptată internațional, ceea ce înseamnă că femeile intră mai devreme în aria de risc a apariției osteoporozei.
- Procentul mai mare de femei aflate în suferință (osteopenie), cu 10% mai mult decât limitele acceptate internațional, indică o alimentație deficitară în tinerețe, când osul s-a aflat în perioada de formare. ■

Bibliografie

- Cîrstoiu C. Osteoporoza în menopauză. Ed. II, Ed. Univ. „Carol Davila” București, 2013.
- Cummings SR, Melton III LJ. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. *Lancet* 2002;359:1761-7.
- WHO Study Group. Assessment of fracture risk and its application to postmenopausal osteoporosis. *World Health Organ Tech Ser* 1984;843.
- Kanis JA. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk. *Lancet* 2002;359:1929-36.
- Close J, Ellis M, Hooper R, Glucksman E, Jackson S, Swift C. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353:93-7.
- Hind K, Burrows M. Weight-bearing exercise and bone mineral accrual in children and adolescents: a review of controlled trials. *Bone*, 2007;40(1):14-27.
- Compston J. How to manage osteoporosis after the menopause. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2005; 19:1007-19.
- Dennison E, Cole Z, Cooper C. Diagnosis and epidemiology of osteoporosis. *Curr Opin Rheumatol* 2005; 17:456-61.