

Osteoporoza je bolest ubrzanog gubitka koštanog tkiva koja se najčešće javlja kod žena u postmenopauzi, ali i kod muškaraca. Osteoporoza je smanjenje gustine kostiju, tj. koštane mase, pa i sama reč ukazuje na poroznu strukturu kostiju ili šupljikave kosti.

Za zdravlje kostiju najvažnije je da budu pravilno formirane u detinjstvu i mladosti. Kalcijum je glavni mineral kostiju koji se ugrađuje u koštano tkivo i povećava mu gustinu. Pod dejstvom vitamina D povećava se usvajanje kalcijuma u crevima i ugradnja u kosti. Bebama i deci se odavno daje riblje ulje, a danas kapi vitamina D da se spreči nedostatak istog i nastanak rahitisa (slabih kostiju). Usvajanje kalcijuma je regulisano ženskim polnim hormonom- estrogenom. Zato u menopauzi kad organizam ostane bez estrogena dolazi do naglog gubitka koštane mase. Za čvrstinu kostiju najvažnija je gustina kostiju koja se ostvari između 20 i 30. godine.

Rizik od preloma kostiju izazvanih osteoporozom raste sa godinama starosti, a procenjuje se da 30 do 50% žena starijih od 65 godina oboleva od osteoporoze, kao i da će čak jedna trećina njih doživeti frakturu kao posledicu ove bolesti.

Problem ove bolesti je to što protiče najčešće bez simptoma, do trenutka kada nastaju najteže posledice, odnosno frakture. Smanjenje visine, pogrbljenost i bolovi u leđima najčešće se pripisuju drugim razlozima ili jednostavno starenju.

Smanjenje koštane gustine je praćeno i uvećanim rizikom za nastanak preloma, često nakon minimalnih trauma. Njen neizbežan pratilac je visoka učestalost preloma pršljenjskih tela i vrata butne kosti sa velikim patnjama i invalidnošću. Postoje dva tipa osteoporoze- postmenopauzalna i senilna osteoporoza. Postmenopauzalna osteoporoza se javlja kod žena nakon menopauze (poslednje menstruacije), i praćena je prelomima pršljenova. Senilna osteoporoza se javlja u oba pola nakon 70. godine, prezentuje se poglavito prelomima kuka i uzrokovana je starenjem.

Osteoporoza može nastati i kao posledica drugih oboljenja (poremećaji rada štitne žlezde i paratiteoidne žlezde, hipogonadizma), posle dugotrajne upotrebe kortikosteroida, dugotrajnih imobilizujućih bolesti. Za izgradnju kostiju neophodno je prisustvo kalcijuma i fosfora u odnosu 2:1, ali i brojnih drugih minerala: bor, mangan, magnezijum, cink, bakar...

Izbalansirana ishrana sa odgovarajućim unosom kalcijuma i fizička aktivnost važna je za izgradnju i očuvanje čvrstih kostiju. U terapiji osteoporoze primenjuju se lekovi koji sprečavaju dalji gubitak koštane mase.