

REHABILITACJA W OSTEOPOROZIE



Spis treści

Rehabilitacja w osteoporozie	5
Wstęp	5
Epidemiologia osteoporozy	6
Patogeneza osteoporozy	8
Diagnostyka osteoporozy	13
Ocena ryzyka złamania	16
Leczenie farmakologiczne osteoporozy	19
Rehabilitacja ruchowa	21
Profilaktyka osteoporozy	25

Rehabilitacja w osteoporozie

Wstęp

W ostatnich dziesięcioleciach nastąpił dynamiczny rozwój i postęp praktycznie we wszystkich gałęziach nauki i przemysłu, dając, obok niezaprzeczalnych korzyści, również wiele skutków ubocznych, zdecydowanie niekorzystnych dla człowieka. Rozwój medycyny uwolnił ludzkość od wielu nękających ją chorób, zwłaszcza zakaźnych, i pozwolił na wydłużenie ludzkiego życia. Zarówno wzrost średniej długości trwania życia człowieka, jak i zmniejszenie liczby urodzeń spowodowały, że liczba osób w starszym wieku wzrasta, doprowadzając do tzw. starzenia się społeczeństw. Na przełomie ostatniego wieku zaszły również radykalne zmiany w stylu życia człowieka oraz jego naturalnym środowisku. Siedzący tryb życia oraz zanieczyszczenia środowiska nasiliły rozwój chorób cywilizacyjnych, zwłaszcza chorób układu krążenia i nowotworów, jak również chorób degeneracyjnych narządu ruchu.

Choroby narządu ruchu są najczęstszą przyczyną ograniczenia sprawności i stanowią blisko połowę wszystkich przewlekłych schorzeń u osób powyżej 65 roku życia. W związku z narastającym problemem schorzeń narządu ruchu w styczniu 2000 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła lata 2000–2010 „Dekadą Kości i Stawów”. Celem Dekady jest rozpowszechnienie wiedzy o chorobach układu kostno-stawowego, a także podjęcie działań prewencyjnych (w celu zmniejszenia zachorowalności) oraz leczniczo-rehabilitacyjnych, zapobiegających niepełnosprawności będącej skutkiem wielu chorób układu ruchu.

Na skutek fizjologicznego procesu starzenia obserwuje się stopniowe zmniejszanie sprawności i wydolności fizycznej organizmu. Proces ten jest związany z postępowaniem zmian inwolucyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, zaburzeniami w przekazywaniu bodźców na poziomie struktur nerwowo-mięśniowych (powodujących zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej), zmniejszeniem siły i elastyczności tkanki mięśniowej, pojawianiem się zmian zwyrodnieniowych w obrębie układu stawowego oraz obniżaniem gęstości masy kostnej. Zmiany te powodują znaczne przeciążenia w obrębie narządu ruchu i prowadzą do obniżania się sprawności funkcjonalnej organizmu. Ich konsekwencją jest zwiększone ryzyko upadków

**Choroby
narządu ruchu**

i złamań z nimi związanych, a w następstwie pogorszenie jakości życia, uzależnienie od otoczenia, a nawet śmierć.

Epidemiologia osteoporozy

Osteoporoza jest układową chorobą szkieletu, charakteryzującą się niską masą kostną oraz zaburzeniami w mikroarchitekturze tkanki kostnej, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia wytrzymałości mechanicznej kości i znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia złamania.

Osteoporoza a tryb życia

Osteoporoza należy do grupy chorób cywilizacyjnych. Światowa Organizacja Zdrowia zalicza osteoporozę, obok chorób układu krążenia i nowotworów, do głównych schorzeń, których rozwój zależy od trybu życia. Ryzyko zachorowania na osteoporozę wzrasta z wiekiem, a problemy z nią związane rosną proporcjonalnie do wydłużania się życia ludzkiego.

Zwiększenie średniej długości życia wiąże się z większym ryzykiem występowania różnych chorób przewlekłych oraz niepełnosprawności. Wzrasta liczba osób starych, często niezdolnych do samodzielnej egzystencji, które ze względu na zły stan zdrowia i upośledzenie funkcji organizmu wymagają stałej lub długotrwałej pomocy innych osób w zwykłych czynnościach życia codziennego. Polska znajduje się w pierwszej światowej trzydziestce krajów, które przekroczyły tzw. „próg zaawansowanej starości”, czyli zgodnie z normami ONZ, liczba ludzi powyżej 65 roku życia przekroczyła 10% ogółu społeczeństwa.

Złamanie szyjki kości udowej

Osteoporoza jest wyniszczającą i postępującą w ukryciu chorobą, której objawy kliniczne często manifestują się dopiero w postaci złamania. Wśród przyczyn zgonów zajmuje trzecie miejsce po chorobach układu krążenia i nowotworach. Ryzyko wystąpienia złamania szyjki kości udowej u białych kobiet wynosi 1:6 i jest wyższe niż ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową (1:9). W roku 1997 oceniono, iż na osteoporozę choruje ponad 75 mln osób w Europie, USA i Japonii. Obecnie liczba osób chorych znacznie wzrosła. Według polskich źródeł na osteoporozę na świecie choruje obecnie około 200 mln kobiet.

Ryzyko złamań osteoperycznych

Szacuje się, że w populacji światowej ryzyko wystąpienia złamania osteoporotycznego u kobiety wynosi 30–50%, natomiast u mężczyzn 13–30%. Ryzyko złamania związanego z obniżoną masą kostną u kobiety 50-letniej jest oceniane na blisko 39%. Po 50 roku życia wzrasta ono do 54%. Po złamaniu osteoporotycznym, na skutek powikłań ze strony układu krążeniowo-oddechowego, moczowego, nerwowego, zmian septycznych i odleżyn, aż ośmiokrotnie wzrasta umieralność po objawowych złamaniach kręgow, zaś sześciokrotnie po złamaniu szyjki kości udowej. Zła-

manie szyjki kości udowej jest przyczyną śmierci wśród 20–40% chorych w pierwszym roku po złamaniu. Wysokie ryzyko śmierci utrzymuje się przez następne 5 lat. W 2000 roku liczbę złamań osteoporotycznych w Europie oszacowano na 3,79 mln (w tym 0,89 mln stanowią złamania bliższego końca kości udowej). Koszty społeczne z nimi związane ocenia się na około 31,7 miliardów euro. W związku ze zmianami demograficznymi przewiduje się, że będą one rosły i w 2050 roku wyniosą do 76,7 miliardów euro.

U ponad połowy osób, które przeżyły złamanie osteoporotycznej kości udowej lub kręgosłupa, następuje znaczne pogorszenie jakości życia. Często osoby te stają się niezdolne do samodzielnej egzystencji. Osoba niesamodzielna wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osób drugich w wykonywaniu czynności dnia codziennego, przemieszczania się, pielęgnacji ciała oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego. Utrata sprawności i samodzielności u osób, które przeżyły złamanie szyjki kości udowej, jest bardzo duża, aż 40% chorych niezdolnych jest do samodzielnego poruszania się, zaś 60% wymaga pomocy osób drugich przynajmniej przez rok. Zachowawcze leczenie złamań końca bliższego kości udowej kończy się z reguły brakiem zrostu. Szacuje się, że ponad 30% chorych nigdy nie powraca do pełnej sprawności i wymaga stałej opieki pielęgniarstwa.

Dane epidemiologiczne na temat występowania osteoporozy oraz ryzyka złamań osteoporotycznych w Polsce są ubogie i niekompletne. Szacuje się, że na osteoporozę choruje przynajmniej 25–30% kobiet i 15–20% mężczyzn po 50 roku życia, ogółem około 3 mln osób. Osteoporoza dotyczy około 50% kobiet po menopauzie, przy czym u ponad 30% kobiet w wieku 65 lat występuje kompresyjne złamanie trzonu kręgowego. W wieku późniejszym ponad 30% kobiet doznaje złamania szyjki kości udowej (tj. ok. 15 tysięcy Polek rocznie).

Problem zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi staje się coraz poważniejszy. Ostatnie doniesienia wskazują, że częstość złamań jest niezwykle wysoka już u kobiet z osteopenią (zmniejszenie masy kostnej w mniejszym stopniu niż w osteoporozie). Rotterdam Osteoporosis Study wykazało, że największa liczba złamań szyjki kości udowej występuje w przedziale osteopenii i wynosi 66,4% u kobiet w wieku 67–74 lat.

Ryzyko złamań wzrasta nie tylko proporcjonalnie do utraty masy kostnej, ale również jest związane ze zwiększonym prawdopodobieństwem upadków, które w dużej mierze zależy od sprawności układu ruchu, a zwłaszcza od poziomu rozwoju cech motorycznych, takich jak: równowaga, koordynacja ruchowa oraz siła mięśniowa.

Statystyki zachowań

Osteopenia
