Osteoporoza (osteoporosis)

- Zrzeszotnienie kości
- Spadek masy całkowitej kości, który wykracza poza normy związane z płcią i wiekiem
- Spadek gęstości masy kostnej połączony z zatarciem struktury beleczkowatej oraz korowej warstwy kostnej
- Ostatecznie prowadzi do zwiększonej łamliwości kości
- Dotyczy ok. 10% populacji (30% kobiet w wieku powyżej 50 lat)

W zależności od przyczyny osteoporozę dzieli się na **pierwotną** i **wtórną**.

Pierwotna osteoporoza: postmenopauzalna – w wyniku niedoboru estrogenów (tzw. osteoporoza z wysokim obrotem kostnym) lub starcza (osteoporoza z niskim obrotem kostnym).

Wtórna osteoporoza: spowodowana przez zaburzenia hormonalne (np. zaburzenia hormonów płciowych i kory nadnerczy), leki (glukokortykoidy), przewlekłe zapalenia wielostawowe, nadużywanie alkoholu, brak aktywności, choroby tkanki łącznej i inne choroby systemowe.

Rozpoznanie często potwierdza się badaniem densytometrycznym (DXA), które ocenia gęstość mineralną kości.

Objawy kliniczne przy jawnej osteoporozie:

- Wyraźna kifotyzacja odcinka piersiowego kręgosłupa
- Wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych
- Bóle przy skłonie bocznym kręgosłupa spowodowane zbliżeniem łuku żebrowego do grzebienia miednicy; **„efekt choinki”** powstający w wyniku wiotkości fałdów skóry na plecach
- Relatywne wydłużenie ramion spowodowane skróceniem tułowia

Osteoporoza predysponuje przede wszystkim do złamań osteoporotycznych, wśród nich najczęstsze to złamania:

- końca bliższego kości udowej
- kręgosłupa
- nasady bliższej kości ramiennej
- nasady dalszej kości promieniowej

Profilaktyka

- aktywność fizyczna (ćwiczenia obciążeniowe i równoważne zgodne z możliwościami pacjenta)
- prawidłowe odżywianie, suplementacja wapnia i witaminy D
- uregulowanie ciężaru ciała
- hormonalna terapia zastępcza (w wybranych przypadkach, po konsultacji z lekarzem)

Fizjoterapia

Kinezyterapia: ćwiczenia czynne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia równoważne i koordynacyjne, nauka prawidłowych wzorców ruchowych i postawy, ćwiczenia oddechowe. Należy unikać gwałtownych ruchów z przygięciem tułowia obciążających kręgosłup; program ćwiczeń powinien być dostosowany indywidualnie do stopnia zaawansowania osteoporozy.

Fizykoterapia: postępowanie mające na celu zwalczanie dolegliwości bólowych: elektroterapia, łagodny masaż, masaż podwodny, magnetoterapia oraz inne zabiegi dobierane indywidualnie.

Uwagi: ważne informowanie pacjenta o konieczności minimalizowania ryzyka upadków (uchwyty, maty antypoślizgowe, odpowiednie obuwie), współpraca z rodziną, zwłaszcza przy ograniczeniu samodzielności pacjenta.