Czynniki ryzyka osteoporozy na które mamy wpływ

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001
Streszczenia:
wersja polska
Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s23.
Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska
Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s2.

L01
Czynniki ryzyka osteoporozy na które mamy wpływ
Peter Burckhardt
University Hospital CHUV, 1001 Lausanne, Switzerland

Ryzyko złamania ocenia się na podstawie BMD i rejestrowania czynników ryzyka. Znaczenie czynników ryzyka może okazać się większe niż samego BMD. Jedynie wywiad rodzinny, wysokość ciała, długość szyjki kości udowej i wiek są czynnikami, na które nie mamy wpływu. Wiele innych można i powinno się modyfikować, aby zmniejszyć ryzyko złamania. Najprostszy przykład, wpływ płci (menopauzy) można prawie całkowicie zniwelować przy pomocy estrogenowej terapii zastępczej, jeśli stosuje się ją do siódmej dekady życia. Skutki starzenia się (niedobór wit.D, niedożywienie białkowe, ryzyko upadku) można również częściowo zmodyfikować przez suplementację wit.D i białka oraz celowane zmniejszenie czynników ryzyka upadku. Przedłużająca się kortykosteroidoterapia, która nieodwołalnie prowadzi do osteoporozy może być równoważona przez kilka leków, głównie bisfosfoniany podawane zapobiegawczo. Niskie spożycie wapnia jest zwykle spowodowane przez niedobór laktazy i/lub nawyki żywieniowe. Te ostatnie mogą być zmienione, chociaż propagowanie produktów mlecznych ma swoje ograniczenia kulturowe i pomimo nieuzasadnionego sprzeciwu działaczy walczących z cholesterolem. Normalizacja spożycia wapnia przy pomocy diety lub suplementacji jest skuteczna. Ważniejszym wydaje się być

jednak doskonalenie zdrowego stylu życia, który według badań epidemiologicznych łączy w sobie aktywność fizyczną, spożycie wapnia, estrogenową terapię zastępczą i niepalenie tytoniu. Dla tego ostatniego, wykazano zmniejszenie ryzyka złamania po zaprzestaniu palenia. Optymalna dieta, która dotyczy nie tylko wapnia, będzie miała prawdopodobnie większe znaczenie. Wysokie spożycie potasu, owoców i warzyw jak również białka roślinnego jest związane nie tylko z wyższym BMD, ale również z mniejszym ryzykiem złamania. To zadziwiająco mocne powiązanie spowodowane jest zmniejszeniem zawartości kwasów w diecie. Wysokie spożycie produktów alkalicznych hamuje resorpcję kości i może stanowić skuteczny środek w prewencji osteoporozy.

L01

MODIFIABLE RISK FACTORS OF OSTEOPOROSIS

Peter Burckhardt
University Hospital CHUV, 1001 Lausanne, Switzerland

Fracture risk is evaluated by BMD and by the registration of risk factors. The importance of the risk factors can prevail over that of BMD. Only family history, body height, length of femoral neck and age are unchangeable. Many others can and should be modified, for decreasing fracture risk. Most trivial, the influence of sex, i.e. menopause, can be almost reversed by ERT when maintained into the seventies, and the effects of aging (Vitamin D insufficiency, protein malnutrition, risk of fall) can also be partially corrected by Vit.D and protein supplementation, and targeted correction of risk factors for fall. Prolonged cortico-therapy, which invariably leads to osteoporosis, can be counterbalanced by several drugs, esp. bisphosphonates, when given preventively. Low calcium intake is usually caused by lactase deficiency and/or nutritional habits. The latter can be modified, although promotion of dairy products has cultural limits, and despite the unjustified opposition of anticholesterol activists. Normalizing calcium intake by nutritional means or by supplementation is efficient. More important would be the improvement of a health conscient life style, which according to epidemiological studies, combines physical activity, calcium intake, ERT, and no smoking. For the latter, a decrease of fracture risk has been demonstrated after cessation of smoking. Optimal nutrition which not only concerns calcium, would probably be more important. High intake of potassium, and of fruits and vegetables, as well as of non animal
proteins, is not only associated with higher BMD, but also with lower

fracture risk. These surprisingly strong associations are due to the decrease of the nutritional acid load. Indeed, high intake of alkali inhibits bone resorption and might offer a highly effective mean of prevention of osteoporosis.