

Osteoporosiari buruzko galderarik usuenak

Jabier Agirre*

Urteak betetzearen ezinbesteko ordain gisa definitu izan den arren (eta egia da horrelako zerbait ere badagoela), osteoporosia gaitza da azken finean, saihets daitekeena.



Artxibolkoa

Herrialde garatuetan egindako azken ikerketen arabera, 45 urtetik gorako emakumezkoen erdiak eta gizonezkoen herenak osteoporosiak eragindako hausturaren bat edo beste jasan ditu. Eta inkestarik gehienek diotenez Espainian 40 urte edo gehiago dituzten emakumeen % 90ek gaixotasunaren berri baduten arren, erdiak baino gehiagok zahartze-prozesuaren ondorio ezinbestekoa bailitza hartzen dute. Ager ez dadin egin daitezkeen ariketak eta gainerako neurriak ez dituzte hartzen

beren garaian. Beraz, kasu honetan ere, guztioi interesatzen zaigun osasun-arazo handi honen alderdi desberdinak jorratuko ditugu gaurko honetan.

Askotan erreumaren moduko sintomak jota medikuarengana (traumatologoarengana normalean, erreumatologoak ez baitira normalean hain erraz harrapatzen) iristen diren pazienteen % 30-50 osteoporosiak jota daudela dio inkesta batek. Ikuspuntu honetatik hainbat galdera planteatzen zaizkio hiritar arruntari eta horietako batzuei erantzungo diet artikulu honetan.

Beste patologia erreumatiko batzuk baino usuagoa al da emakumeen artean?

Bai, askoz ere usuagoa da emakumeengan gizonezkoengan baino, artritis erreumatoidearekin gertatzen den bezalaxe.

Zein eragin du herentziak?

Osteoporosia agertzean hainbat faktorek dute eragina: menopausiak, ariketa fisikorik ezak, kaltzioa duten produktu edo janari gutxi ahoratzeak... Herentziak, bestetik, garrantzi handiko eragina dauka, eta aurrejoera

genetikoaren pisua % 60 ingururainokoa da aditu batzuen ustetan.

Nola diagnostikatzen da gaitza?

Osteoporosia hezur-masaren gutxitzea dela esanda defini daitekeenez, diagnostikatzeko modu bakarra dentsitometriako teknikak erabiltzea da, hau da, hezuraren dentsitatea neurtzea. Hori lortzeko hainbat teknika daude, X izpiak, ultrasoinuak, etab. erabiliz.

Pertsona baliaezina izatera iritsi al daiteke?

Kasu batzuetan bai. Segun eta pertsona horrek zer-nolako hausturak edukitzen dituen, non kokatuta dauden eta horiek tratatzeko zein aukera dauzkagun. Baina pazientearen bizi-kalitateari gutxi-asko beti erasango dio.

Batzuek mina izaten dute.

Nola saihestu?

Osteoporosiak bere horretan ez du minik ematen. Baina gaitzaren ondorioz sor daitezkeen hezur-hausturak bai, horiek mina ematen dute. Hausturak saihestea mina saihestea da.

Pertsona osteoporotikoak, beste erreuma-motaren bat edukiko al du?

Ezinbestean ez, baina gerta daiteke lokomozio-aparatuko (hau da hezur, giltzadura, etab. etako) beste trastornoren bat ere edukitzea, aurrez edukitako osteoporosiarekin inolako zerikusirik eduki gabe ere.

Beste gaixotasun batzuekin lotu al daiteke?

Bai, noski. Osteoporosia beste hainbat gaitzen konplikazio usua izan ohi da: artritis erreumatoide, lupus estematoso, gibebeko zenbait gaitz, gaixotasun endokrino, eta abarrena. Kortisonarekin egindako tratamendu luze eta kontrolrik gabekoen ondorioz ere ager daiteke batzuetan.

Zer da kaltzitoninarekin egindako tratamendu hori?

Osteoporosia hezurra sortzen duten zelulak (osteoblastoak) inhibituta daudelako gertatzen da, edo hezurra txikiagotzen dutenak (osteoklastoak)

beren jarduera areagotuta daukatelako. Kaltzitoninak osteoklastoen ekintzan eragiten dute, zelula horiek inhibituz, baina zelula hezur-lortzaileei inolako eraginik egin gabe. Kaltzitonina osteoporosi-mota guztietan eraginkorra da, eta ez dauka kontraindikaziorik, bere prezio garestia ez bada behintzat. Bestalde, menopausia hurbilduz doan heinean osteoporosiak oso garrantzi berezia du emakumearen bizitzan. Sasoi horretan ematen diren aldaketa hormonalek bizkortu egiten dute hezurretako desmineralizazio-prozesua. Osteoporosia hezuraren baitan gertatzen den prozesua da, hezuraren fisiologia desorekatu egin delako (sortu baino hezurra txikiagotu edo suntsitu egiten da gehiago). Hormonak garrantzitsuak dira, baina ez ezinbestekoak prozesu horretan. Hezuraren bolumenak gora egiten du 30-35 urte artean, eta 35etik aurrera (menopausia baino lehenago, beraz) murrizten hasten da. Beraz, prebentzioak ez luke hasi behar menopausian, haurtzarotik beretik baizik, bizi-aztura osasungarriak bultzatuz.

Zer da ordezkotako terapia hormonal (O.T.H.)?

Menopausian, eta hortik aurrera, jadanik sortzen ez diren hormonak emakumeari ematean datza, O.T.H. izeneko tratamenduan hormona horiek berez lortzen dituzten eragin mesedegarriak izaten segi dezaten. Gaur egungo erronka tratamendu horrek dituen mesedeak areagotu eta arriskuak murriztea da.

Emakume guztientzat al da egokia?

Kasu bakoitza partikularizatu beharra dago, paziente guztiengan sintomak ez baitira berdin agertzen. Kontua hormonak ematea baino gehiago, bizi-kalitatearen eredu osoa gomendatzea da, beti ere dosiak ongi neurtuz.

Azterketa osagarriak eskatzen al du?

Hasieran O.T.H. hau hartzen ari den emakumeak oinarritzko berrikuspena eskatu beharko luke (zitologia, kolposkopia, ekografia, analitika, hormona-mailak, mamografia eta baita

hezur-dentsitometria ere). Tratamendua martxan jarri ondoren, 6 hilabetera kontrola egin behar da, eta hortik aurrera urtero kontrol bat. Gainerako proba osagarriak medikuak aginduko ditu, pazientearen eboluzioa ikusi eta gero.

Zein mesede dauzka tratamendu honek?

Ordezko terapia hormonal komeni denean hainbat alterazio eragiten du: trastorno neurovegetatiboak (itobeharrak, izerdialdiak, buruko minak, bihotz-taupadak, insomnia), psikologikoak (urduritasuna, libidoaren gutxitzea, autoestima falta, etab.), gernu-aparatuari dagozkionak, edo baita genitaletoakoak ere. Tratamendua larruzalaren elastikotasuna sendotu egiten du.

Dena den, osteoporosiaren ondorio nagusiak traumatologoaren kontsultan ikusten dira. Hezurra masa galtzen duenez, hauskorrago bihurtzen dira eta edozein arrazoiengatik hautsi egiten dira. Pertsona hauek duten adina eta baldintza bereziak direla medio, osteoporosiaren eraginez agertu ohi diren hausturak ospitaleratze luzeak eskatzen dituzte sarritan (aldakakoak, batez ere), eta pertsona horiek autonomia asko galduko dute. Horrexegatik ere prebentzioa oso garrantzitsua da.

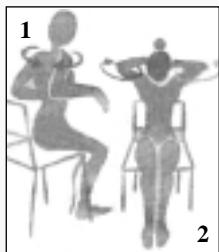
Non gertatzen dira normalean osteoporosiak eragindako hausturak?

Eskumuturreko hausturak 55 urte inguruko emakumeengan gertatu ohi dira. Osteoporosiak gehien erasaten duen beste zona bat bizkarrezurra da, 65 urte inguruan. Kasu askotan bizkarrezurreko haustura txikiak ez dute minik ematen, eta horrexegatik askotan ez dira pazientek konturatu ere egiten eta tratamendurik gabe geratzen dira. Dena den, hausturak larriena, aldakakoa, 75 urte inguruan izaten da.

Haustura hauek grabeak izaten al dira?

Hezur-haustura izaten denean, seinale osteoporosia jadanik finkatuta dagoela. Gainera, kontuan hartu behar da pertsona hauen adina; beraz,

Osteoporosiari aurrea hartzeko ariketak



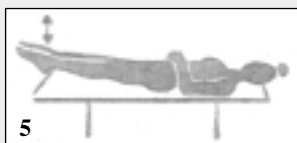
1. Eserita, toles itzazu besoak bularraldera itsatsita daudela, eta tira sorbaldari atzerantz 10 aldiz, postura horretan 5 segundotan mantenduz.



2. Eskuak garondoan dituzula, errepi-ka ezazu aurreko ariketa 10 aldiz.



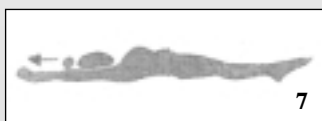
3. Kuxin batzuen gainean, kuxinak lurrean daudela eta ahuspez etzanda, jaso burua eta enborra. Errepikatu 10 aldiz.



4. Besoak zuzen, bizkarra zuzen. Jaso atzerantz zangoak, 5 segundo kon-tatu, erlaxatu, horrela zango bakoitzarekin 5 bider egiteraino.



5. Etzanda, jaso itzazu zangoak eta mantendu horrela goian 5 segundo. Ariketa 10 aldiz errepikatu.



6. Ahoz gora etzanda, tolestu zangoak bularraren gainean. Manten ezazu jarrera hori, izterretako muskuluak luzatuz 5 segundotan, eta ondoren erlaxatu. 10 aldiz.



7. Ahoz gora luze-luze etzanda, zangoak eta izterrak zoruaren gainean daudela, jaso besoak paraleloan buruaren gainetik; luza itzazu sabela uzkuratuz. Mantendu horrela 5 segundo eta erlaxatu. Errepikatu ariketa 20 aldiz.



8. Bizkarraren gainean etzanda, zango eta besoak tolestuak. Sorbalda eta belaunekin egin indar zoruaren kontra: jaso enborra, eta uzkuritu izterrak, ipur-masailak eta abdominalak. 10 aldiz errepikatu.

9. Albo baten gainean etzanda, eta zangoak luzatuta, egin gora eta beherako mugimenduak gaineko zangoarekin, 10 aldiz. Gero beste aldeko zangoarekin, saiheska beste alborra jarritz.

errekuperatzeko denbora gehiago beharko dute. Segun eta hezur-dentsitatea nolakoa den, tratamendu kirurgikoak oso eraginkorrak izan daitezke, baina ez da ahaztu behar hausturak immobilizazio luzea eskatzen duen kasuetan, horrexek muskuluen atrofia dakarrela eta horrek mugikortasuna are okerragotzen duela.

Hausturei aurrea hartzea posible ote da?

Osteoporosia jasateko arriskuko pertsonekin diagnostiko goiztiarra egin behar da, gaitzaren aurrerabideari eusteko eta bide batez hausturak saihesteko.

Ba al da bizi-estilo osasungarriagorik?

Hainbat dira osteoporosiak jota dauden pertsonengan erorketak gertatu eta hausturak eragiteko arriskua areagotzen duten faktoreak. Honakoak aipa daitezke: akats sentorialak (ikusmenaren, entzumenaren edo oreka-sentimenaren galerak), adinaren eraginez ere areagotzen direnak, eguneroko bizimoduan aurkitu ohi dituzten oztopoak (eskailera mekanikoak, lurzoru irristakorrak, egoera txarrean dauden espaloiak, ate birakariak, ...) eta baita zoru jakin batean eta erabiltzailearen adinarentzat desegokiak diren zapatak ere (zola finak eta leunak ez dira batere onak, ezta takoiak ere...).

Posturak edo sedentarismoak ba al du zerikusirik hausturekin?

Posturak ez hainbeste, baina sedentarismoak bai (osteoporosiaren, eta bide batez hausturen arrisku-faktore nagusietakoa izateraino). Hainbat ikerketak erakusten duenez, emakume post-menopausikoek ariketa egokiak maiz egiten dituztenean, hezur-masa gutxiago galtzen dute. Erretzea (pakete bat edo gehiago egunean), alkohola edo kafeina gehiegi kontsumitzea ere kalterako faktoreak dira.

Ariketa egitea ezinbestekoa al da?

Oso gomendagarria da. Osteoporotikoaren erremediorik onena ariketa fisikoa da, kaltzioa hezurrean



finkatzen laguntzen baitu, eta hezur-masa galtzea prebenitzeko modua ematen du.

Edozein ariketa fisiko egokia al da?

Denak ez. Lehenik eta behin, ariketa egitera doan pertsonaren adina eta ezaugarriak hartu behar dira kontuan: ezingo zaie gauza bera gomendatu adineko pertsonari, pisu handiegia dutenei, arazo kardiobaskularren bat dutenei, mugikortasun-maila mugatuak dituztenei, etab.

Eta gimnasia pasiboa edo masajeak?

Betiere espezialistaren baimenarekin, eta profesional trebatuen eskutik egiten direnean, ez lukete inolako arazorik sortu behar, batez ere mugikortasuna mugatuta daukaten pertsonengan.

Ba al da botikarik hausturak saihesteko?

Bai, baina beti espezialista izango da kasu bakoitzerako botika egokia hautatuko duena. Hain zuzen ere, emakume adinekoengan ornoez kanpoko hausturak saihesteko, nutrizioaren akatsak daudenean, kaltzioa eta D₃ bitamina ematea eraginkorra dela frogatzen duten ikerketak argitaratu dira. Alendronato izeneko botikarekin egindako ikerketek ere frogatzen dute hezur-masa handiagotu egiten dela eta hausturak gertatzeko arriskua dezente txikiagotzen dela. Horixe da oraingoz emakume post-menopausikoarentzat tratamendurik egokiena, osteoporosiak aurrera egin duenean.

Jatea ez da bizitzeko bakarrik beharrezkoa. Ongi jatea da hain zuzen ere gure gorputzaren egoera orokorra eta osasuna ongi mantentzeko modurik onena.

Prebeni al daiteke osteoporosia dietarekin?

Bai, baina bizitza osoan zehar ekinez (haurtzaroan, pubertaroan, menopausia ostean eta baita zahartzaroan ere), jan-neurri egokiarekin eta bestelako gomendioekin. Gaitza (osteoporosia) agertzen denean elikadurarekin bakarrik sendatzea ez da posible.

Zein janari dira garrantzitsuak beren kaltzio-edukiagatik?

Asko dira gure gorputzari kaltzioa eman diezaioketen janariak, animaliangandik nahiz landareetatik datozenak. Baina batik bat esnekiak dira kaltzioaren iturri nagusia. Esnea ezinbestekoa da, eta eratorrietan gazta da aipagarria. Horiez gain arrautzak (osorik ongien), ostra gordinak, olo-irina, ogi zuria, gari integrala, aza, espinakak, etab.

Nola xurgatzen da kaltzioa gorputzean?

Hodi digestiboan gertatzen da, D bitaminaren eraginez. Bitamina hau (eta zehazkiago esan D₃ probitamina edo kolekaltziferola) gibelean eta giltzurrunetan izaten diren elkarren segidako hainbat erreakzioren bitartez 1,25-dihidrolekaltziferol bihurtzen da (hauxe da printzipio aktiboa), eguzkiaren izpi ultramoreen eraginez larruzalean sortzen dena.

Zein adinetan hasi behar da kaltzioa hartzen?

Hezur-masa egokia edukitzea da gauzarik garrantzitsuenak, eta hori haurtzaroa eta pubertaroa bitartean gertatzen da. Ondoren hezur-masa murriztea beste aukerarik ez zaigu gertatzen, edota osteoporosi-prozesua moteltzen saiatzea.

Kopuru bera hartu behar al da bizitza osoan?

Ez. Haurtzaroan garrantzi handikoa da elikadurak kaltzio-kopuru egokia edukitzea (2-3 baso esne egunean) eta pubertaroan baita litro bat ere. (1.200 mg). Haurdun dauden emakumeek eta bularra ematen ari diren emakumeek beren kaltzio-ekarpina gehitu beharra daukate jan-neurrian. Eta menopausia ostean eguneko 5 baso esneren baliokide den kopurua gomendatzen da. 70 urtetik aurrera D bitamina-gehiarriak eranstea komeni da.

Gehigarri dietetikoak, bai ala ez?

Gehigarriak (kaltzioarenak edo D bitaminarenak izan ohi dira normalean), substantzia horiek maila normaletik behera daudenean edo horren susmoa dagoenean bakarrik emango dira. Baina, betiere, jan-neurri orekatuaz gain ariketa

fisikoa egitea gomendatzen da, eguzkia neurritz hartzea, ez erretzea eta alkoholarekin ere oso kontuz ibiltzea. Tabakoak eta alkoholak osteoporosia agertzea zein mekanismogatik errazten duten ez da oraindik erabat argitu.

Osteoporosia duen emakumearen argazki robotak

- Arraza zuria eta asiaticoa duten pertsonak osteoporosia jasateko arrisku handiagoa dute arraza beltzekoek baino.
- Altueraz txikiak diren pertsonak, edota gorpuzkeraz lirainak direnak eskeleto meheagoak dituzte, hezurak ez dira hain sendoak, eta horregatik desmineralizazioa edukitzeko joera handiagoa daukate.
- Emakume anorexikoek hezur-dentsitate oso baxua daukate.

Estatistikek emandako datuekin, hauxe da osteoporosia edukitzeko joerarik handiena duena: emakumea, arraza zuri edo horikoa, mehea, eta gorpuzkera txikiak. Bizimodu sedentarioa egiten du, erretzailea eta kafe edo alkohol gehiegi edaten duena. Bere bizitzako aldi batean edo gehiagotan kaltzio gutxikoa izan da bere jan-neurria.

Beste arrisku-faktore batzuk ondorengoak dira: osteoporosiaren aurrerari familiarrak, menopausia goiztiarra eta baita menopausia berezkoa edo naturala ere (estrogenoen maila jaitxi egiten da odolean), inmobilitate-aldi luze samarra, anorexikoa edo bulimikoa izatea (edo lehenago horrelakoa izana) artritis erreumatoidea edukitzea, edota, azkenik, 75 urte baino gehiago edukitzea.



* Medikua eta OEEko kidea