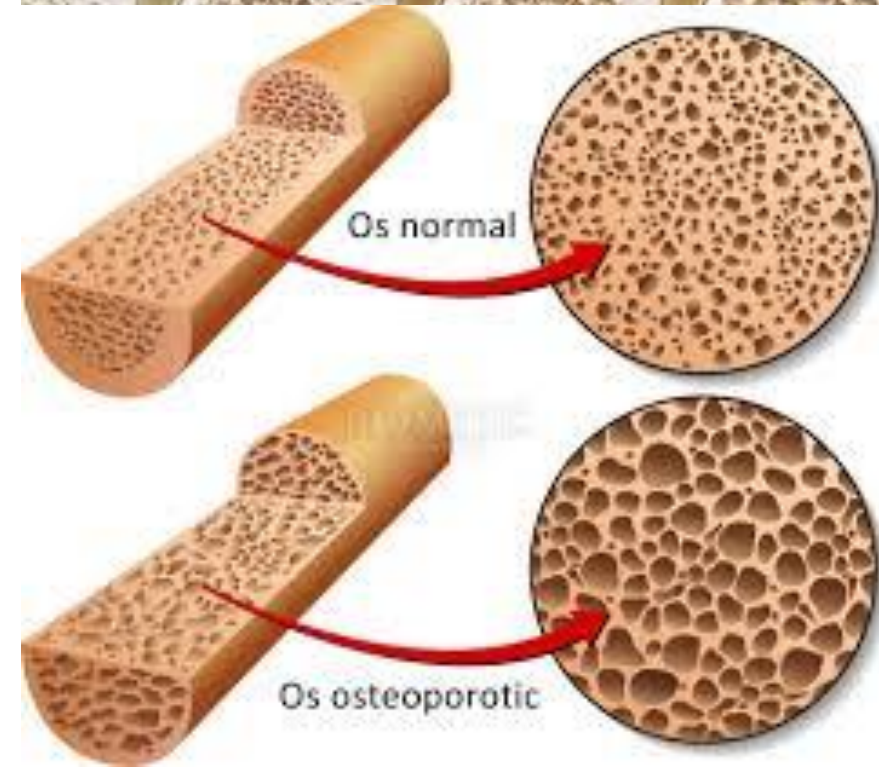
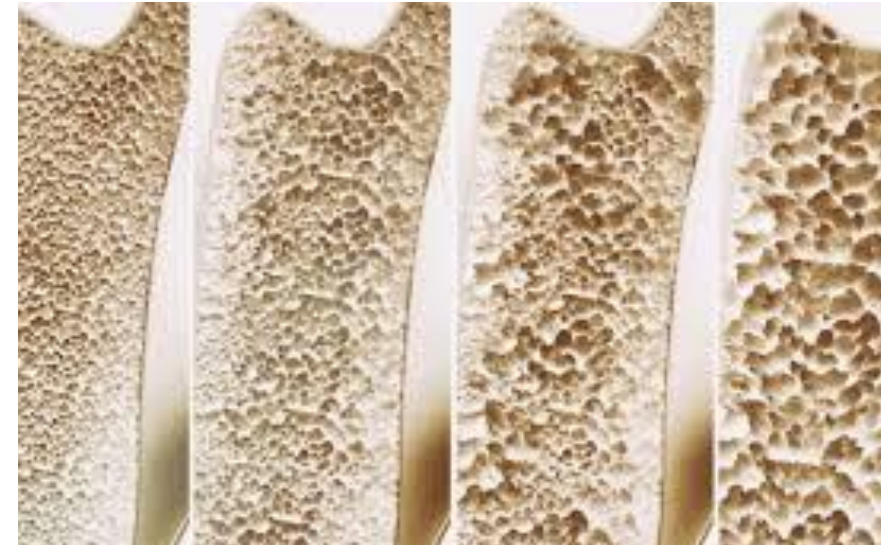


Prezentarea polipatologiei asociate vârstei - Osteoporoza

Asist. Univ. Dr. Dinu Anca

OSTEOPOROZĂ

- Dezechilibrul balanței între formarea de os (osteoblast) și distrucția de os (osteoclast)
- Postmenopauză - tip I
- Idiopatică - senilă – tip II –peste 70 ani la femei și bărbați
- Secundară
 - de imobilizare
 - Indusă cortizonic
 - Urmarea anumitor afecțiuni: reumatismale degenerative și inflamatorii, endocrine, neurologice, neoplazii, renale
 - Cauze rare

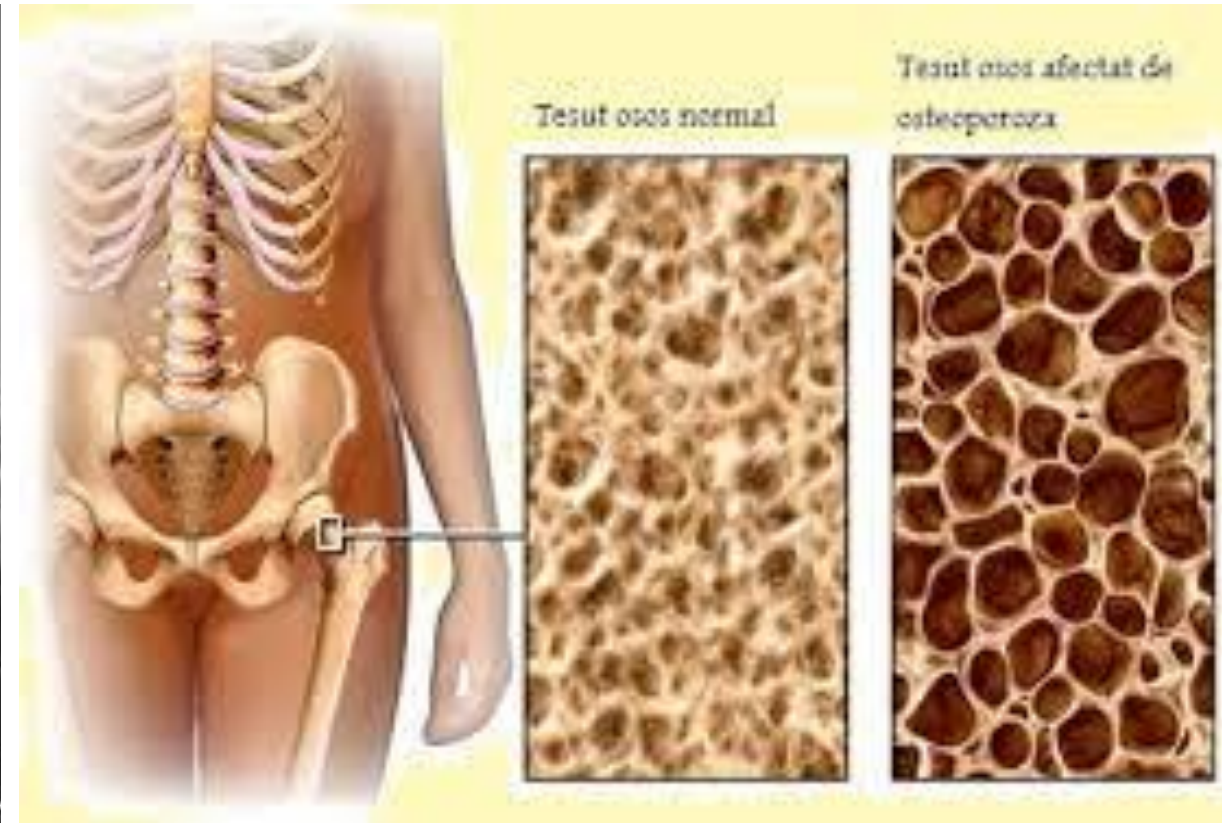


Factori favorizanți ai osteoporozei

- istoric familial
- inactivitate fizică
- greutate corporală mică
- fumat
- deficit de calciu și vitamina D
- consum excesiv de alcool și cafea
- administrare de anumite medicamente
- rasa
- statura joasă
- nuliparitatea
- menopauza precoce sau amenoree prelungită

DIAGNOSTIC

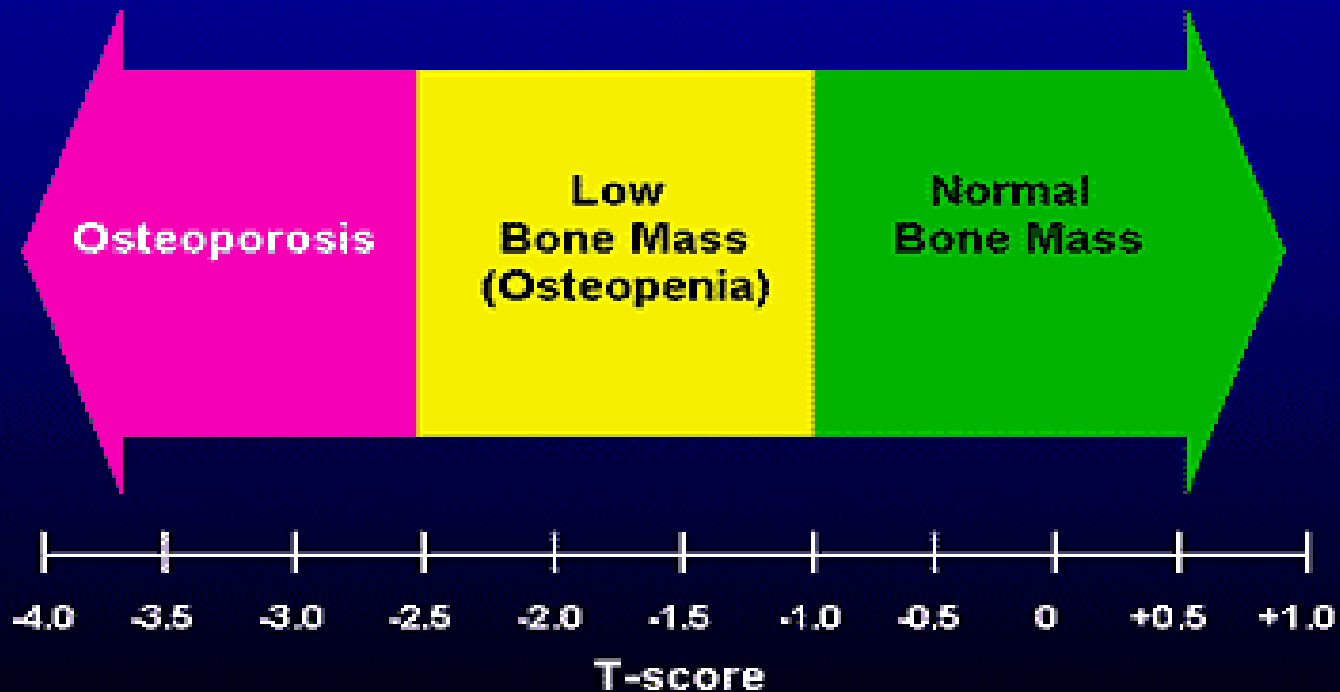
- Clinic
- Osteodensitometrie DEXA



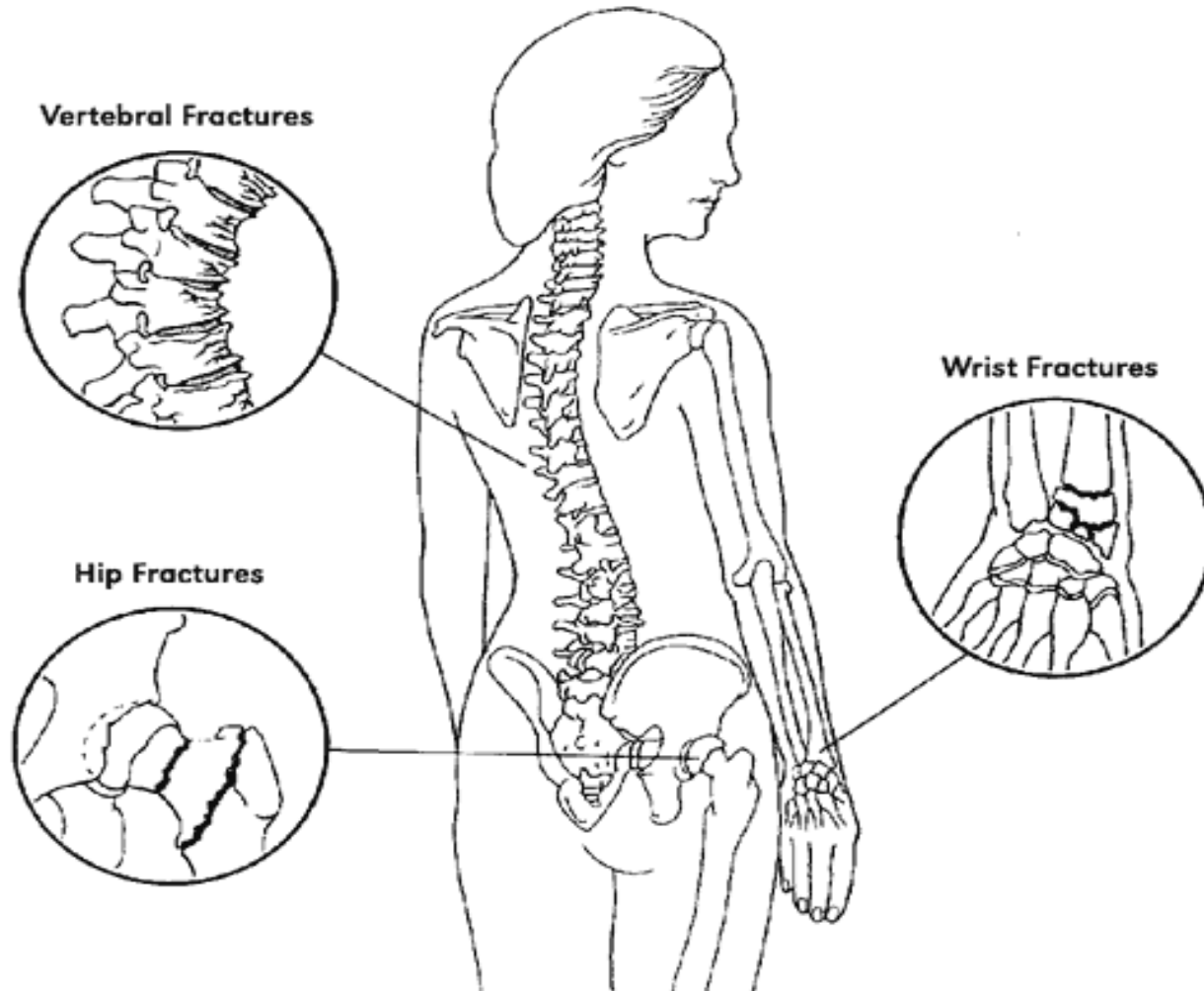
Interpretarea rezultatului DEXA – scorul T

Interpreting T-scores (WHO)

Correlates with life time fracture risk for Caucasian Women



Riscul osteoporozei = fracturi



Tratament

- Eliminarea factorilor de risc și schimbarea stilului de viață
- igienă-dietetic: suplimentarea dietei cu Ca și vitamina D
- Medicamentos (antirezorbitive):
 - Bifosfonați:
 - Alendronat sodic (FOSAMAX) 70 mg/săpt
 - Risedronat sodic (ACTONEL) 35 mg/săpt
 - Raloxifen HCl (EVISTA) 60 mg/zi
 - Calcitonină de somon (Myacalcic) 200UI/zi
 - Preparate recente:
 - Teriparatid (FORSTEO) – e fragmentul activ 1-34 al hormonului paratiroidian endogen uman, obținut prin recombinare genetică
 - Ranelat de stronțiu (OSSEOR)- 2g – 1 plic/zi– reechilibrează turnoverul osos în favoarea formării de țesut osos

Tratament

- Nonfarmacologic:
 - Evitarea sedentarismului prin programe de kinetoterapie ce urmăresc încărcarea progresivă a scheletului în zonele țintă de fractură
 - Expunerea la UV pentru stimularea metabolismului fosfo-calcic și formării de vitamina D activă
 - Mijloace ortopedice: corsete de susținere și orteze de prevenție a fracturilor în zonele țintă
 - Chirurgical: introducerea de substanțe gen “silicon” în corpul vertebral fracturat

Programul OSTEOFIT – kinetoterapie pentru osteoporoză

- Întărirea umerilor
 - ridicarea lentă a brațelor până aproape la înălțimea umerilor și coborârea lor cu control. Poziția poate fi stând sau șezând, cu sau fără greutate și cu control respirator.
- Întărirea musculaturii anterioare a membrelor inferioare
 - în timp ce pacientul apucă spătarul unui scaun îndoaie genunchi și coboară șoldurile ca și când s-ar așeza pe un scaun, puțin înainte de a atinge scaunul imaginar, se ridică în poziție inițială. Spatele se menține drept, înclinându-se doar din șolduri și nu din talie, în timp ce greutatea se lasă pe călcâie.
- Echilibrul
 - stând într-un picior, cu celălalt lipit de gamba piciorului de susținere, se menține poziția cât este posibil.
- Întinderea pieptului
 - Se întind brațele în lateral cu palmele înainte până se simte o întindere la nivelul pieptului. Se menține câteva secunde, se relaxează, apoi se repetă.
- Exerciții abdominale
 - clinostatism, genunchii flectați, aplatizarea abdomenului fără ținerea respirației.
- Întinderea picioarelor
 - culcat pe spate cu genunchii îndoiți: se ridică un genunchi întins, iar celălalt se întinde de-a lungul solului. Se menține cât este posibil; se repetă și cu celălalt picior.