

Osteoporoos

Haiguse olemus

Osteoporoos e. luuhõrenemine on skeleti haigus, mille puhul väheneb luude mass ja häirub luukoe struktuur. Selliste muutuste tagajärjel muutuvad luud hapraks ja hõredaks ning murduvad kergesti. Tänapäeval räägitakse osteoporoosist kui haigusest, mille puhul on häiritud luude tugevus.

Osteoporoosi jagatakse primaarseks ja sekundaarseks osteoporoosiks. Primaarne e. esmane osteoporoos on menopausijärgne või vanusega kaasnev osteoporoos. Sekundaarne e. teisene osteoporoos on tingitud teistest haigustest või ravimitest.

Luukude on elus kude. Luudes on tasakaalus vana luukoe lammutamine ja uue luu ehitamine. Luustik kasvab ja tugevneb kogu lapse- ja noorukiea jooksul, aga maksimaalse tugevuse saavutab umbes 30. eluaastaks. Edaspidi on luudes ülekaalus luukoe lammutamine ehk resorptsioon.

Osteoporoos ei põhjusta enamasti kaebusi, kuid tema kõige ohtlikumateks tüsistusteks on luumurrud. Luuhõrenemisest tingitud luumurde kutsutakse haprusmurdudeks, nende sagedus suureneb vanusega. Üle 50-aastase naise eluaegne risk osteoporoosist tingitud luumurruks on 50%, sama vana mehe eluaegne risk osteoporoosist tingitud luumurruks on 20%.

Kõige sagedasemad on reieluukaela-, randme-, selgroolülide murrud. Reieluukaelamurrud põhjustavad kõrge suremuse(15-30% 1.aasta jooksul) ning vähendavad inimese toimetulekuvõimet.

Lülimurdude tagajärjeks on kehapikkuse lühenemine, seljavalud ning selja deformatsioonid (nt.küüru teke).

Osteoporoos on kõige sagedasem luukoe ainevahetuslik haigus: hinnanguliselt on Eestis kolmandikul üle 60-aastastest naistest ja pooltel üle 70-aastastest naistest osteoporoos.

Kuna kogu maailmas on prognoositud keskmise eluea tõusu, siis on oodata ka haprusmurdude arvu kasvu. Kui 1990.a registreeriti maailmas 1,66 miljonit reieluukaelamurdu, siis aastaks 2050 oodatakse selle arvu suurenemist 6,26 miljonini aastas.

Osteoporoos on haigus, mida on võimalik ennetada ja ravida. Paljud haprusmurrud on samuti välditavad, kui õigel ajal osteoporoosi ravida ja muuta oma elustiili.

Vaata video (ingl.k.): <http://www.spineuniverse.com/conditions/osteoporosis/osteoporosis-animation>; <http://www.dnatube.com/video/2741/Osteoporosis-3D-Medical-Animation>

Riskifaktorid ja sümptomid

Üle 60-aastastel inimestel on suurem risk osteoporoosiks.

Osteoporoos on haigus, mis ise kaebusi ei põhjusta. Sageli on esimeseks märgiks luumurd, mis tekib kui luu on märgatavalt hõrenenud. Selleks, et saada aimu osteoporoosi esinemise tõenäosusest, tuleb hinnata inimese isiklike osteoporoosi riskifaktoreid. Osad on sellised, mida inimene ise mõjutada ei saa, neid kutsutakse **mittemuudetavateks riskifaktoriteks**, teisi saab inimene oma elustiili muutes mõjutada. Neid kutsutakse **muudetavateks riskifaktoriteks**.

Mittemuudetavad riskifaktorid täpsemalt:

- **Vanus** - >90% reieluukaela murdudest esineb >50 aastastel inimestel. Vanemaealistel on luumurru risk sõltumata luude mineraalsest tihedusest suurem.
- **Naissugu** - naised, eriti postmenopausaalsed, on meestest vastuvõtlikumad luukaole. Naistel on ka eluaegne luumurru risk suurem kui meestel: naistel 40-50%, meestel 13-22%.
- **Osteoporoos perekonnas** - kui peres kellelgi on olnud luumurd (eeskätt reieluukaela murd), suureneb luumurru risk sõltumata luutihedusest.
- **Eelnev luumurd** - eelnev luumurd suurendab igasuguse murru riski 86% võrreldes inimestega, kellel ei ole olnud ühtegi luumurdu.
- **Rass** - osteoporoos on sagedasem valge ja aasia rassi esindajatel
- **Menopaus ja täielik munasarjade eemaldamine** - kuna naissuguhormoonide kaitsev toime luustikule kaob, suureneb osteoporoosi risk.
- **Pikaajaline glükokortikoidravi** - glükokortikoidravi loetakse pikaajaliseks, kui see kestab üle 3 kuu. Glükokortikoidravi suurendab luumurru riski. Glükokortikoidhormoonide hulka kuuluvad prednisoloon ja metüülprednisoloon (Prednison, Medrol, Dexamethason).
- **Kroonilised haigused** - paljud haigused, nt reumatoidartriit, süsteemsed sidekoehaigused, endokriinhaigused mõjutavad luude ainevahetust.
- **Hüpogonadism meestel** - meessuguhormoonide defitsiit suurendab meestel luumurru riski. Kastratsioon nt.eesnäärme vähi tõttu kiirendab luukoe kadu, mis on esimestel aastatel väga kiire, umbes samasugune kui naistel menopausi esimestel aastatel.

Lisaks on olemas teised mittemuudetavad riskifaktorid, nt. erinevad haigused ja ravimid, mis mõjutavad luude remodelleerumist või suurendavad kukkumiskahju, mis omakorda suurendab luumurruriski. Näiteks seedetrakti haigused, pärilikud haigused, liikumatus, ravimitest uinutid, rahustid, krambivastased ained, l-türoksiin, metotreksaat, aromataasi inhibiitorid.

Muudetavad riskifaktorid täpsemalt:

- **Alkoholi tarbimine** - alkoholi tarbimine üle 2 ühiku päevas suurendab osteoporootilise murru riski 40% võrreldes nendega, kes alkoholi üldse ei tarvita. Alkoholi kuritarvitamine põhjustab sekundaarset osteoporoosi, sest alkoholil on otsene kahjustav toime osteoblastidele (luukude ehitavatele rakkudele) ja alkohoolikutel on sageli halb toitumine.
- **Suitsetamine** - suitsetajatel on kõrgem luumurru risk
- **Madal kehakaal, täpsemalt madal kehamassi indeks (KMI)** - KMI <20 kg/m² sõltumata east, soost ja kaalulangusest on seotud suurenenud luukao ja luumurru riskiga. Inimesel, kelle KMI=20 kg/m² on 2 korda suurem luumurru risk võrreldes nendega, kelle KMI = 25 kg/m².
- **Halb toitumine** - õige toitumine võib ära hoida osteoporoosi tekke. Vajalik on piisav kaltsiumi ja vitamiin D sisaldus igapäevases toidus.
- **Söömishäired** - *anorexia nervosa* ja buliimia suurendavad osteoporoosi riski
- **Ebapiisav kehaline koormus** - istuva eluviisiga inimestel on suurem reieluukaela murru tõenäosus kui kehaliselt aktiivsetel inimestel. Näiteks on naistel, kes istuvad päevas üle 9 tunni, 50% suurem reieluukaela murru risk võrreldes nendega, kes istuvad alla 6 tunni päevas.
- **Sage kukkumine** - suurendab luumurru riski. 90% reieluukaela murdudest on kukkumise tagajärg. Kukkumise põhjuseks võivad olla tasakaaluhäired, nõrgad lihased või välised

tegurid, nt. libe tee, takistused teel, libedad jalanõud.

Ravi

Osteoporoosi ravi eesmärgiks on vähendada luumurru riski ja säilitada luude mineraalne tihedus. Iga patsiendi ravi on individuaalne, ravi koosneb nii ravimitest kui ka elustiili muutustest. Elustiili muutuste hulka kuuluvad sobilik keheline treening, adekvaatne toitumine, vajadusel kaltsiumi ja D-vitamiini sisaldavate preparaatide tarvitamine. Kui patsiendil on esinenud osteoporootiline luumurd ja/või on densitomeetrial leitud väike luutihedus, tuleb alustada ravi.

Osteoporoosi ravimid:

Esmavalikuks on osteoporoosi ravis tavaliselt **bifosfonaadid (alendronaat, ibandronaat, risedronaat)**. Bifosfonaadid aeglustavad luukoe kadu, suurendavad luude tihedust, vähendavad osteoporoosist tingitud luumurdude riski nii selgroo lülakeha- kui ka reieluukaalamurru riski.

Kaltsitoniin - on näidustatud osteoporoosi ravimiseks postmenopausaalsetel naistel, aeglustab luude lammutusprotsessi. Kaltsitoniin vähendab lülakehamurruriski.

Selektiivsed östrogeeni retseptorite modulaatorid on naissuguhormoonide sarnased ravimid, mis toimivad soodsalt luukoele kuid puudub rinnavähki soodustav toime. Tõestatud on nende ravimite selgroo lülakehamurruriski vähendav toime.

Strontsium ja teriparatiid parandavad luu tekke protsessi. Ravi teriparatiidiga on lubatud maksimaalselt kaks aastat.

Hormoonasendusravi - ei kasutata osteoporoosi raviks. Muul näidustusel kasutades vähendab luumurru riski pärast pikaajast ravi. Hormoonasendusravi alustab ja patsienti jälgib günekoloog.

Osteoporoosi ravimite toime on aeglane ja seetõttu kestab ravi aastaid. Ravi kestuse üle otsustab arst.

Osteoporoosi ravimitel ei ole enamasti tõsiseid kõrvaltoimeid. Osteoporoosi ravimid ei mõju kohe, enamiku ravimite toime avaldub 6-12 kuud pärast ravi alustamist. Luutiheduse mõõtmine on näidustatud enne ravi alustamist ja ravi ajal 2-3 aasta järel.

Toimetulek

Osteoporoosi on kergem ennetada kui ravida. Haiguse kujunemist saab oluliselt mõjutada eluviisi ja toitumisega. Osteoporoosi ennetamine algab juba lapse kasvades kui luustik saavutab oma tugevuse, hiljem saab aeglustada luutiheduse vähenemist. Toit peaks olema mitmekesine ja sisaldama piisavalt kaltsiumi ja D-vitamiini. Vältida tuleks suitsetamist ja alkoholi tarvitamist ning olla kehaliselt aktiivne.

Kui osteoporoosihaikele on juba ravi määratud, siis see ei tohiks jääda pooleli. Perekarstid saavad ravi määrata ja retsepte pikendada ning ravimid on muutunud hinnalt kättesaadavamaks. Osteoporoosiravi on kergemini talutav ja ohutum kui haiguse tagajärjed. Kui otsustate, et siiski ei soovi end ravida, arutage koos oma arstiga läbi otsuse võimalikud kasud ja riskid. Ravitoime hindamiseks on vajalik luutihedust määrata ka ravi ajal, kuid mitte varem kui aasta möödumisel ravi algusest.

Luumurdude vältimiseks on oluline ka kukkumiste ennetamine: tehes lihasjõudlust suurendavaid ja tasakaalu parandavaid harjutusi, koostöös oma arstiga lõpetada uimasust põhjustavate ravimite võtmine, võtta tarvitusele ettevaatusabinõud libisemise ja komistamise vältimiseks. Siseruumides katta libedad põrandad, eemaldada juhtmed, libisevad vaibad ja kõrged lävepakud, paigaldada käsipuud treppidele ja vannituppa, parandada valgustust. Õues liikudes kasutada libisemiskindla tallaga jalanõusid ja tugikeppe, liikuda hooldatud kõnniteedel, olla ettevaatlik lemmikloomaga jalutades. Tugevad luud ja kukkumiste vältimine on parim kaitse luumurru eest.

Allikas: Osteoporoosist täpsemalt. Eesti Osteoporoosihaigete Liit.

[<http://www.osteoporoos.ee/mis-on-osteoporoos/>]

Loe lähemalt: <http://www.osteoporoos.ee/mis-on-osteoporoos/>

Osteoporoos ja toitumine: <http://www.osteoporoos.ee/toitumine/>