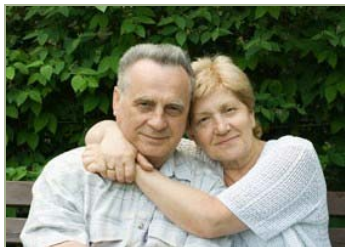


Mi növeli a csontritkulás kockázatát?

Nem csak a menopauza növeli a csontritkulás kockázatát! A menopauza idején bekövetkező hormonális változások következtében a csontállomány csökkenése fokozódik, ilyenkor besz csontritkulásról. A csontok azonban fiatalabb korban, helytelen életmód, vagy bizonyos betegségek következtében is törékennyé válhatnak. Mire ügyeljünk és hogyan előzhetjük meg a csont előtti leépülését?



A csontritkulás következményei

A csont egy rendkívül aktív szövet, amelynek meghatározó szerepe van az életterületben, az életminőségben egyaránt. A csontok képződését és lebomlását nagyon sok hormonális és immunok genetikai és más életmódbeli tényező befolyásolja – magyarázza Prof. Balázs Csaba immunológus, endokrinológus, a Budai Endokrinközpont orvosa.

A csontok építését az ún. "oszteoblasztok" végzik, a sejtek másik csoportja az ún. "oszteoklasztok" viszont a képződött csontok lebontásáért felelősek. Élettani körülmények között a csontképződés: lebomlás egyensúlyban van.

A csontritkulás, vagy más néven oszteoporózis, a csont állományának csökkenése. Ilyenkor a csont állománya fellazult, "lukacsos" szerkezetű, ezért törékeny. A leggyakrabban érintettek a csigolya combnyak csont. Ezek törése és fájdalmas elváltozásai a leggyakoribbak.

Pajzsmirigybetege és egyéb rizikófaktorok

Az oszteoporózis kockázata egyértelműen nagyobb a változó kor idején, de bizonyos gyógyszerek (szteroidok, fájdalomcsillapítók) a dohányzás, a kevés mozgás és a bél-hasnyálmirigy- és májbetegségek is növelhetik kialakulásának veszélyét. A felsoroltak mellett szerepel még egy eddig kevésbé ismert rizikófaktor is, a pajzsmirigybetegség.

Kezeletlen hypothyreosisban – a pajzsmirigy csökkent működése esetén – ugyanis csökken a csontok újjáépülése, ezáltal több csont bomlik, mint képződik, ráadásul a képződött kevesebb csont is rosszabb, ezáltal a törés kockázata is fokozott. A pajzsmirigyhormon adása kezdetén a csontlétépítési folyamat, az oszteoklasztok tevékenysége átmenetileg megnövekszik, ezért kezdetben a kockázat még növekedhet is.

Hypothyreosisban gyakoriak az ízületi és vázizomzatot érintő panaszok. Az utóbbiak izomgyengeségben, fájdalomban és görcsösségben mutatkoznak meg.

Pajzsmirigy túlműködésben a helyzet más, de nem jobb! Ilyenkor ugyan több csont képződik, de annál is több bomlik le, tehát a végeredmény a csontállományának csökkenése. Az is bizonyos a jellegzetes elváltozások már az ún. szubklinikus csökkenést, ill. fokozott pajzsmirigybetegség esetében is kimutathatóak. A szubklinikus (enyhé) forma csak részletes kivizsgálás útján diagnosztizálható, különösen fontos, hogy a kezelőorvos és a beteg erre feltétlenül gondoljon.

Szűrésekkel és életmódváltással a megelőzésért

- A pajzsmirigy működésének legalább évenkénti kontrollja indokolt.
- A csontsűrűségének mérése (DEXA) mellett a csontanyagcsere számos "markerének", többek között a D vitamin szintnek a meghatározása is fontos.
- Lényeges a dohányzás abbahagyása és a megfelelő – kalcium tartalmú – ételek fogyasztása.
- Gondoskodjunk a D3 vitamin kiegészítő pótlásáról, mely a csontritkulás megelőzése mellett javítja az izomerőt, csökkenti a görcsösséget, javítja az immunrendszer működését, csökkenti az prosztata daganatok kialakulásának valószínűségét.

A D3 napi dózisa életkortól függően eltérő, ezt célszerű figyelembe venni:

D3 vitamin napi szükséglet:

Gyermekeknek: 200-400 IU/nap

Terheseknek, szoptató anyáknak: 400-600 IU/nap

Pajzsmirigybetegeknek: 400-600 IU/nap

Felnőtteknek:

50-60 év közötti 400 IU/nap

60 év feletti 800-1000 IU

www.endokrinkozpont.hu

Szeretne további egészségügyi híreket olvasni? Iratkozzon fel [ingyenes hírlevelünkre](#) és mi kétéhetente eljuttatjuk Önhöz a legújabb információkat!

Megjelent: 201

 **EgészségKALAUZ** a Facebookon

5,145 ember kedveli a következőt: **EgészségKALAUZ**.



Orsolya Krisztina Krisztina Bernadett Lujzi János Ilkó Melinda Krisztina László

Facebook közösségi modul