

# EU\_OPVK\_I/2\_17\_Př8\_Nemoci\_kostrы\_osteoporóza\_infotext

**Osteoporóza** je metabolická kostní choroba, která se projevuje řídnutím kostní tkáně. V kostech se vytvářejí póry, dochází k úbytku vápníku a jiných minerálů. Příčinou může být podvýživa, nedostatek pohybu, věk nebo menopauza. Projevuje se bolestmi zad, snadnou lomivostí kostí, zmenšení tělesné výšky, zmenšenou pohyblivostí a vytvořením hrbu (kyfóza).

Nemoc se častěji vyskytuje u žen ve vyšším věku. Název vychází ze dvou řeckých slov (*osteo* – kost, *poros* – otvor). Stav je nejčastěji způsoben nedostatkem vápníku v těle a zvýšeným odbouráváním kostní tkáně při nedostatku fyzické zátěže.

Mikroskopický obraz osteoporotické ("prořídle") kosti se dá připodobnit jeskynnímu systému s rozsáhlejšími dutinami a méně stabilními vnitřními opěrnými strukturami, které si můžeme představit jako krápníky). Se slábnoucími "krápníky" a zvětšujícími se dutinami se zvyšuje riziko vzniku zlomenin.

## Příčiny

- Věk - senilní nad 70 let
- Podvýživa - nedostatek vápníku a vitamínu D, BMI nižší než 19
- Menopauza - úbytek estrogenů přispívá k odbourávání kosti
- Nedostatek pohybu - při nedostatku pohybu dochází ke zvýšenému odbourávání kostí

## Prevence

- dostatečný příjem vápníku, vitamínu D a vitamínu K
- dostatek pohybu
- Nejlepší možnou variantou je zahájit prevenci již v **dětství**, tak aby se mohl vytvořit co možná největší "zásobník" minerálních látek potřebných pro další výstavbu kostní tkáně. Pro přesnější představu uveďme, že 30 % kostní hmoty se vytvoří od narození do tří let věku, od tří let do puberty je to dalších asi 20 %, v období puberty dělá množství novotvořené tkáně 30–40 % a zbývajících 15–20 % se vytvoří od konce puberty do třiceti let. Z výše uvedených dat vyplývá, že výstavbu kostní tkáně ovlivníme výživou nejvíce v prvních třiceti letech života.

## Příznaky

- Snadná lomivost kostí
- Bolesti zad
- Zmenší se tělesná výška - až o 20 cm
- Vytvoření hrbu
- Zmenšená pohyblivost hrudního koše a páteře

## Terapie

- pohybová terapie
- vápník - jeho příjem musí být primárně zajištěn, doporučená denní dávka je 1000-1500 mg, z čehož cca 500 mg je pokryto pestrou stravou
- vitamín D - podporuje výstavbu kostí a účinek vápníku, doporučená denní dávka je 10-20 ug
- vitamín K - zvyšuje množství osteokalcinu a současně jej aktivuje. Tím umožňuje přirozené ukládání vápníku do kostí.
- bisfosfonáty - nahrazují kostní hmotu a zaplňují mezery po odbourané kostní tkáni
- kalcitonin - přirozený hormon podílející se na metabolismu kostí, v terapii se používá lososí kalcitonin
- fluor - nahrazuje vápník v kostech, kost pak není odbouratelná
- stroncium - působí zřejmě podobně jako vápník, jeho mechanismus působení však ještě není objasněn
- estrogeny - ženské pohlavní hormony, jejich užíváním po menopauze se kost vrací do premenopauzální podoby

<http://www.osteoporoz.cz/>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Osteopor%C3%B3za>