

Férfiak csontritkulása

Betegtájékoztató

Mit okoz a csontritkulás férfiakban?

Csontritkulásban, azaz osteoporosisban a csontok megritkulnak, meggyengülnek és könnyebben törnek. Csontritkulás alakul ki, ha a meglévő csont lebontása gyorsabb, mint az új csont épülése, azaz a csont anyagcseréje során a lebontó és felépítő folyamatok nincsenek egyensúlyban. Bizonyos faktorok elősegítik csontritkulás kialakulását. Maga a csontritkulás tünetmentes állapot, azaz nincs jellemző panasz mindaddig, amíg a csonttörés létre nem jön. Magyarországon a kb. 900000 csontritkulásban szenvedő beteg mintegy 1/3-a férfi.

Az 50 éves vagy annál idősebb férfiakban a csontritkulás eredetű csonttörés kialakulásának valószínűsége a teljes élettartam során 13-30%. Csonttörés leggyakrabban a csípő tájékán, a csigolyákban illetve az alkar területén fordul elő. A csonttörés - különösen a csípőtáji/combnyaktörés - jelentősen ronthatja az életminőséget, és a várható élettartamot. Bár a férfiak esetében kisebb a csontritkulás kialakulásának veszélye, combnyaktörést követően a férfiak halálozási aránya 2-3-szor nagyobb.

Kellő odafigyeléssel a csontritkulás kialakulása és a következményes csonttörés az esetek jelentős részében kivédhető.

A csontritkulás kockázati tényezői:

Személyes és családi kórtörténet:

- Fehér rassz
- 70 évnél idősebb kor
- Vékony testalkat
- Felőtt, általában 50 éves kor felett kis traumára bekövetkező korábbi csonttörés
- Megkésett pubertás
- A családban (vérrokonok között) előforduló csontritkulás vagy csontritkulás eredetű csonttörés

Életvezetés

- Dohányzás
- Alkoholfogyasztás
- Nem megfelelő kalcium- és D-vitamin bevitel
- Fizikai aktivitás hiánya

Betegségek és bizonyos gyógyszerek alkalmazása

- Alacsony tesztoszteron-szint (csökkent hereműködés), ide tartozik az alacsony tesztoszteron szintet eredményező prosztata daganat gyógyszeres kezelése is
- A vizelettel történő fokozott kalciumürítéssel járó állapotok (hypercalciuria)
- D-vitamin hiány
- Különböző megbetegedések, mint a pajzsmirigy vagy mellékpajzsmirigy túlműködése, prolaktin túltermelés, veseelégtelenség, májelégtelenség, coeliakia (lisztérzékenység), bizonyos daganatok
- 3 hónapnál hosszabb ideig alkalmazott glükokortikoid (pl. [metil]prednisolon) kezelés

Hogyan állapítható meg a férfiak csonttritkulása?

Korábbi betegségei, rizikófaktorai, fizikális vizsgálata – beleértve a testmagasság, egyensúlyérzék és mozgásképesség – alapján orvosa feltételezheti, hogy Ön csonttritkulásban szenved és a csonttritkulás eredetű csonttörés kialakulásának esélye nagyobb.

A csonttritkulás megállapítása elsősorban csontsűrűség mérés, DEXA=DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry, azaz kettős energiájú röntgen foton elnyelődés) vizsgálattal történik. A csont ásványianyag-tartalmát, azaz csontsűrűséget (BMD= Bone Mineral Density) a deréktájéki csigolyákon, a csípő tájékán, a combnyakon, illetve az alkar egyik csontján, a radius területén kell meghatározni. Ezek alapján a mért eredményeket ún. T-score értékben adják meg. A -2.5 illetve az alatti T-score értékek esetén osteoporosisról, a -1 és -2.5 közötti T-score értékeknél osteopeniáról (nem komplett osteoporosisról) beszélünk, ha a T-score -1 felett van, a csontsűrűség mérés eredménye normális.

A DEXA vizsgálat alapján esetenként arra is lehet következtetni, hogy van-e a betegnek összeroppant csigolyája. Ha valaki korábban már szenvedett el csonttritkulás eredetű törést, akkor nagyobb az esélye egy újabb csonttörés bekövetkeztének, ennek ismerete tehát fontos klinikai információ.

Ha a DEXA vizsgálat alapján osteoporosis állapítható meg, további laboratóriumi vér- és vizeletvizsgálat, csonttörés gyanúja esetén röntgen vizsgálat is szükséges. Ezek alapján kell meghatározni a csontok állapotát befolyásoló kórképeket. A vérvizsgálatok az alacsony kalcium- és D-vitamin-szintekről is tájékoztatnak, amelyek ugyancsak felelősek lehetnek a csontok meggyengült állapotáért.

Kinek kell DEXA mérést végezni?

Az osteoporosis kialakulását elősegítő jelentősebb rizikófaktorok fennállása esetén javasolt DEXA mérés elvégzése. Ide értendő minden 50 és 69 év közötti, csonttritkulás kialakulására nézve rizikóhordozó férfi (rizikófaktorok: ld. a táblázatot). A 70 éves vagy annál idősebb egyének esetében rizikófaktorok nélkül is megfontolandó lehet a BMD (csontsűrűség) meghatározása.

Ha orvosa DEXA vizsgálatot javasol, a csigolyák és combnyak mérését kell elvégezni. Mivel azonban idősebb egyékekben a DEXA mérés eredményének értelmezése (meszesedés miatt) korlátozott értékű lehet, szükség lehet az alkar csontsűrűségének meghatározására is.

A csontsűrűség mérés eredményétől illetve a csonttörés rizikófaktorainak mértékétől függően egy vagy három évenként újabb DEXA vizsgálatra lehet szükség a további csontvesztés vagy az alkalmazott terápia hatásosságának megítélésére.

Kit kell kezelni?

Az osteoporosis kezelésének szükségessége részben a csonttörés előfordulásának esélyétől függ.

A törési rizikó becslésére szolgáló kalkulátorok segítenek ennek eldöntésében. A számítógépes, web-alapú eszközök alkalmazásával bizonyos információk: kor, testsúly, korábbi csonttritkulás okozta törések és BMD beírását követően megbecsülhetjük ennek valószínűségét. Erre alkalmas pl. a World Health Organization Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) és a Garvan FractureRisk Calculator. (Magyarországon a www.osteoporosis.hu honlapján található fontos és érdekes információkat)

Az orvos megfontolhatja gyógyszer felírását felnőtt férfiaknak:

- Korábban kis traumára bekövetkezett csípőtáji törés vagy csigolya összeroppanás esetében
- Ha a T-score-ban kifejezett DEXA mérés eredménye a csigolya vagy combnyak területén -2.5 vagy annál alacsonyabb
- Ha T-score értéke -1 és -2.5 között van, de magas a csonttörési rizikó
- Hosszan tartó (több mint 3 hónap) szteroid kezelés kapcsán
- Prostatata daganat miatt alkalmazott hormon gátló kezelés és magas csonttörési rizikó esetében

Hogyan kezeljük az osteoporosist?

A csonttritkulás kezelése akkor helyes, ha egyénre szabott. Kezelőorvosa a T-score értékek, a korábban bekövetkezett csonttritkulás eredetű törések, a várható törési rizikó és egészségi állapota ismeretében felméri az Önnek legmegfelelőbb kezelési lehetőséget. A gyógyszer ára és egyéb tényezők is befolyásolhatják a döntést.

Magyarországon négy különböző gyógyszer adható férfiakat sújtó csonttritkulásban:

- Alendronat (naponta vagy hetente szedhető tabletta formájában)
- Risedronat (naponta, hetente vagy havonta szedhető tabletta formájában)
- Zoledronat (évente egyszer, intravénás infúzió formájában)
- Teriparatid (naponta egyszer bőr alá adandó injekció formájában)

Az első három készítmény a biszfoszfonátok családjába tartozik. Ezek a gyógyszerek lassítják a csontvesztést és mérsékelten emelik a csonttömeget. Férfiak glükokortikoidok által okozott csonttritkulásának kivédésére Magyarországon az alendronat, a zoledronat és a teriparatid adása engedélyezett.

A biszfoszfonátokkal ellentétben a teriparatid fokozza az új csont képződését. Mivel azonban ez meglehetősen drága és kissé kényelmetlen kezelés (napi gyakorisággal kell a bőr alá juttatni), csak súlyos osteoporosisban adandó.

A prosztata daganat miatt tesztoszteron hormon hiányossá tett férfiak esetében új kezelési lehetőség a denosumab. Ez a készítmény naponta a bőr alá injektálva növeli a csontsűrűséget.

A tesztoszteron alacsony (6-8 nmol/L alatti) koncentrációjával összefüggésben kialakuló elváltozás esetén az eddigi adatok alapján úgy tűnik, hogy tesztoszteron adása emeli a BMD-t (csontsűrűséget), a csonttörésre gyakorolt pozitív hatását még nem vizsgálták. Ha azonban más, nem osteoporosis miatt egyébként szükséges a tesztoszteron pótlása férfiakban, elsődleges választás lehet különösen abban az esetben, ha a csonttörés rizikója magas.

Kérdezze meg kezelőorvosát az Önnek legmegfelelőbb készítményről, annak előnyeiről és hátrányairól.

Mit tehet Ön a csonttritkulás kivédésére és kezelése érdekében?

Diétájának és életmódjának megváltoztatásával Ön is sokat tehet a csonttritkulás kivédésének érdekében. Ha Ön csonttritkulás kialakulására esélyes férfi:

- Fogyasszon naponta 1000-1200 mg kalciumot (kalciumban gazdag ételekből és italokból), és ha szükséges szedjen kalcium kiegészítőket

- Szedjen naponta 1000-2000 nemzetközi egység (NE) D-vitamint, vagy ennél többet, ha orvosa így javasolja, mert alacsony a vér D-vitamin szintje (20-30 ng/mL alatti)
- Végezzen rendszeres, de nem túl megerőltető fizikai mozgást, (antigravitációs) tornagyakorlatokat, mint a séta, futás vagy súlyemelés, hetente három-négy alkalommal, naponta 30-40 percen át
- Ne igyon hetente 10 adagnál több alkoholt (1adag=1 pohár sör=1 dl bor= 1cL tömény ital)
- Hagyja abba a dohányzást

Ha már kialakult a csonttritkulása, szedjen naponta 1000-1200 mg kalciumot és az orvosa által javasolt mennyiségű D-vitamint. Emellett az előírásoknak megfelelő mennyiségben szedje más gyógyszereit, járjon rendszeresen ellenőrzésekre és a javasolt DEXA vizsgálatokra. Ezzel biztosíthatja a lehető leghatékonyabb kezelési eredmény elérését és csontjainak egészségét.

Ez a tájékoztató jellegénél fogva csak röviden tartalmazza az adott betegséggel kapcsolatos ismereteket. Részletesebb tájékoztatást az Ön vizsgálati eredményeit, esetleges egyéb betegségeit is ismerő kezelőorvosától kaphat.

A betegtájékoztató a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság vezetősége jóváhagyásával készült. Összeállította:

Prof. Dr. Góth Miklós
egyetemi tanár,
és Dr. Bajnok Éva Ph.D.
MH Egészségügyi Központ