

# **Glükokortikoidok által okozott csontritkulás (osteoporosis)**

## **Betegtájékoztató**

### **Mit jelent a glükokortikoidok által okozott csontritkulás?**

Glükokortikoidok által előidézett csontritkulásnak nevezzük azt az állapotot, amikor bizonyos mellékvese kéreg hormon készítmények szedése csontritkulást, azaz a csontok ásványianyagtartalmának csökkenését, ezáltal a csontok meggyengülését okozza. A csontritkulás a csontok fokozott törékenységevel jár.

A szintetikus (gyárilag előállított) glükokortikoidokat szteroidoknak is nevezik. Ebbe a csoportba soroljuk a [metil]prednizolont, kortizont, hidrokortizont, dexamethasont.

Gyakori kórállapotok, amelyeket glükokortikoidokkal kezelünk:

- reumás ízületi gyulladás (rheumathoid arthritis)
- asztma vagy krónikus obstruktív (szűkülettel járó) légúti betegség (COPD)
- gyulladásos bélbetegségek
- psoriasis és más bőrelváltozások
- szervtranszplantációt követően (a kilökődés megakadályozására)

A glükokortikoidokat alkalmazhatjuk tablettá formájában (szájon át), adható injekció formájában a bőr alá vagy intravénásan, lehet orrspray, adagolható inhalátorból, alkalmazható a bőrön át, mint kenőcs vagy krém.

### **Hogyan jön létre a glükokortikoidok alkalmazása következtében kialakuló csontritkulás?**

Normálisan az emberi szervezetben a nyugalomban lévő csont folyamatosan elbomlik és helyette új csont képződik. A csont átépülése arra szolgál, hogy a csont öregedésével bekövetkező fáradásos töréseit kivédje és biztosítsa a csont rugalmas válaszát a külső behatásokra. A glükokortikoidok fokozhatják a csontok felszívódását és csökkenthetik az új csontszövet képződését. Ez csontritkulást eredményezhet, amely a csontok kis erőbehatásra történő fokozott törékenységéhez vezethet. Egyes esetekben csonttörés látszólag ok nélkül következik be. A csonttörés általában fájdalmas és súlyos tüneteket okoz, gátolva a mozgást, járást és az önellátást.

A glükokortikoidok által okozott csontvesztés alkalmazásuk első három hónapjában megkezdődik. A csontvesztés aránya a használat első hat hónapjában a legerőteljesebb, de a továbbiakban is folytatódik. Minél nagyobb a dózis, annál nagyobb a csontritkulás kialakulásának kockázata. Hosszú távon azonban kis mennyiségű szteroid alkalmazás is csontritkulást idézhet elő. Kezelőorvosa ezért a gyógyszer lehető legkisebb dózsisát, és a legrövidebb szükséges ideig igyekszik alkalmazni. A szájon át szedett, az intravénásan adott és a bőr alá injektált módon jön létre legnagyobb valószínűséggel csontvesztés.

### **Kinek nagyobb a kockázata a glükokortikoidok okozta csontritkulás kialakulására?**

Bizonyos glükokortikoidokat szedő egyének esélye a glükokortikoid okozta csontritkulás kialakulására nagyobb:

- Menopauza körüli nők
- 50 évnél idősebb férfiak
- Korábban már elszenvedett csontritkulás hátterű (azaz kis erőbehatásra létrejött) csonttörés esetén
- Akik osteoporosis kialakulásának tekintetében egyéb rizikófaktorokkal rendelkeznek
  - Kalciummal és D- vitaminnal nem megfelelően ellátottak
  - Dohányzók
  - Három vagy több adag alkoholt fogyasztók (1 adag=1 pohár sör=1 dl bor= 1cL tömény ital)
  - Családban előforduló csontritkulás vagy csontritkulás eredetű csonttörés esetében

### **Honnan tudhatja meg, hogy Önnek csontritkulása van?**

A csont ásványi-anyag sűrűségét az úgynevezett DXA=DEXA vizsgálattal lehet meghatározni. Ez az egyszerű, fájdalomtalan vizsgálat alacsony dózisu röntgen besugárzás alkalmazásával segít a várható csonttörések kockázatának előrejelzésében. Orvosa ellenőrizheti a csigolyák állapotát röntgen, CT (computer tomographia) vagy MRI (mágneses magrezonancia képalkotás) vizsgálatokkal is. Hazánkban is vannak olyan csontsűrűség-mérő laboratóriumok, ahol közvetlenül a csontsűrűségmérés után – az oldalán fekvő betegben – vizsgálni tudják, hogy van-e a betegnek törött csigolyája.

### **Hogyan csökkenthető a glükokortikoidok okozta csontritkulás kialakulásának esélye?**

Ha Önnek három hónapon túl glükokortikoidokat kell alkalmaznia, az alábbi lépések követésével csökkentheti a csontvesztés létrejöttének kockázatát:

- Végezzen kis megterheléssel járó mozgást (séta, futás, tánc)
- Ha dohányzik, hagyja abba
- Ne igyon többet naponta két adag alkohalnál

Szakemberek kalcium- és D-vitamin szedését ajánlják még abban az esetben is, ha a glükokortikoidok szedése várhatóan három hónapnál kevesebb ideig történik. Kezelőorvosa állapítja meg a szükséges mennyiséget. Kezelőorvosa azt is felmérheti, milyen valószínűséggel esik el és hogyan tudná ezt kivédeni. Azok az egyének, akiknél a csontritkulás kockázata nagy, gyógyszeres kezelésben is részesülhetnek.

### **Kik azok, akiknek csontjai védelme érdekében gyógyszeres kezelésre van szüksége?**

Orvosa kikérdezi a családjában előforduló betegségekről, felméri az Ön jelenlegi egészségügyi állapotát, és a szükséges glükokortikoid dózist, hogy megbecsülje az Ön kockázatát az osteoporosis kialakulására nézve. Csontvédő (osteoporosis ellen ható) gyógyszereket javasolnak a szakemberek bizonyos esetekben a legalább három hónapon át glükokortikoidokat alkalmazók esetében:

- Nőknél a menopauza időszakában
- 50 év feletti férfiaknál

Az alábbi csoportok esetében szintén szükség lehet csontvédő gyógyszerek szedésére:

- Nagy rizikófaktorokkal rendelkező férfiak és nők esetében, még akkor is, ha három hónapnál rövidebb ideig történik a glükokortikoid kezelés

- Menopauza előtt álló nők és 50 évnél fiatalabb férfiak esetében, ha korábban már elszenvedtek (kis erőbehatásra létrejött) csonttörést.

### **Milyen gyógyszerek segítenek az osteoporosis kivédésében?**

Két alapvető típusú készítmény érhető el. Kezelőorvosa felírja az Ön számára legmegfelelőbbet.

- A biszfoszfonátok a csont felszívódásának lassítása által védik az Ön csontjait. A csípő- és a gerinctáji csontritkulás eredetű csonttörések kivédésében egyaránt hatásosak.
- A teriparatid a csontépítő folyamatok támogatásával erősíti csontjait. A csonttörés előfordulási gyakoriságát is mérsékli.

Érdeklődjön kezelőorvosánál a csontsűrűség mérés (DEXA vizsgálat), a kalcium és D-vitaminpótlás szükségességéről. Ha csontritkulás ellen ható gyógyszerek szedése javasolt, kérdezzen rá, hogy azt előreláthatólag mennyi ideig kell majd szednie, milyen mellékhatásokra számíthat és minden másra, ami ezzel kapcsolatban érdekli.

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