

# Csontritkulás: nem törvényszerű

**A posztmenopauzás oszteoporózis – változókori csontritkulás – a már nem menstruáló nők egy részét érinti. Ha leáll a ciklus, egy éven belül jelentős csontvesztés következhet be. A csontritkulás kezdetben akár évekig is tünetek nélkül zajlik. Később a hát, a gerinc táján bizonytalan fájdalom, fáradékonyság, gyengeség jelentkezik. A harmadik fázisban pedig már kisebb-nagyobb csonttörések is előfordulhatnak.**

– Csontritkulás gyanúja esetén mindenképp *fizikális vizsgálatot* végzünk – mondja dr. Szentiványi Csilla reumatológus, természetgyógyász, soft-lézer terapeuta. – *Rákérdezzünk*, nem csökkent-e a testmagasság az utóbbi időben, nem vált-e görnyedtebbé a testtartás. Ezután *röntgenvizsgálat* következik, amely kimutatja, hogy csökkent-e az ásványianyag-tartalom. (Figyelem: ezt más betegség is okozhatja!) A diagnózis felállításához *laborvizsgálatra* is szükség van. Érdemes teljes vérképet készíttetni, ellenőrizni a vese- és májfunkciót, a kalcium-, a foszfor-, a magnézium- és az alkalikus foszfatát-szintet, a pajzsmirigy és a mellékpajzsmirigy állapotát.

## Rizikófaktorok

Ma már gyakran megnézik a *D-vitamin-szintet* is: ezt a szűrést csak reumatológus írhatja ki. A vizsgálatok köre a *csontsűrűségméréssel* válik teljessé. 65 év feletti nőknek és 70 év feletti férfiaknak kifejezetten ajánlott ez a vizsgálat. Különösen indokolt, ha az anyánál vagy a nagymamánál is előfordult csonttörés, ha kis traumára is saját törés következik be, ha a testmagasság 3 centiméterrel csökken, ha görbül a hát, kétoldali vesekőveség esetén, ágyhoz kötött életmód mellett, szervátültetés után, valamint a terápiamonitorozás részeként. A felsorolt tényezők egyben a csontritkulás rizikófaktorainak egy részét is magukban foglalják. További *kockázati tényező* a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a gyulladá-

sos betegségek, a májbetegségek, a csökkent nemi működés, az idős életkor, a nagyon fehér bőr, az alacsony testtömeg, a rövid időn belüli fogyás, a felszívódási zavarok, a már korábban előforduló törés, a későn kezdődő és korán elmaradó menzesz, valamint bizonyos gyógyszerek szedése. („Csontellenségnek” számítanak a szteroidok, a citosztatikumok, bizonyos vérhígítók és víz-hajtók, egyes légzéskönnyítők, cukorbetegségre és antikonvulzívumok.)

## Mozogni kell

A terápia során a legfontosabb cél az, hogy a páciensnek ne legyen további törése, illetve hogy csökkenjen a fájdalma és a további csontvesztés. Alapvető a kalcium, a D-vitamin és a magnézium pótlása. (A napfény hatására a bőrben képződő D-vitamin – amely a májban és a vesében alakul át aktív hatóanyaggá – serkenti a kalcium tápcsatornából való felszívódását, illetve a csontokban történő beépülését. Ezzel szilárdul a csontozat és növekszik a csontsűrűség.) Súlyosabb csontritkulásnál *gyógyszerekre is szükség van*, amelyeket akár 3-5 évig is szedni kell. A *helyes életmód* kialakításának mind a megelőzésben, mind a terápia során fontos szerepe lehet. Fogyaszunk sok zöldséget, gyümölcsöt (áldásos hatású a mák és az aszalt szilva) és tejterméket.



**Szakértőnk: dr. Szentiványi Csilla reumatológus**