

Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις και επιδημιολογία της οστεοπόρωσης

Μύρων Μαυρικάκης

*Αναπλ. Καθηγητής Θεραπευτικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Αθηνών,
Παθολόγος - Ρευματολόγος*

Πριν αρχίσω την ομιλία μου θα ήθελα κατ' αρχάς να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή κ. Σέκερη, ο οποίος είχε την ευγενή καλοσύνη να με ορίσει ως έναν από τους ομιλητές της σημερινής εκδήλωσης. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην εταιρεία NOVARTIS, που αποτελεί τον βασικό χορηγό αυτών των μορφωτικών εκδηλώσεων.

Εγώ, δυστυχώς, θα χρησιμοποιήσω αριθμούς, οι οποίοι όμως αφορούν την επιδημιολογία και θα μας βοηθήσουν να αντιληφθούμε το μέγεθος, τη σοβαρότητα, τη βαρύτητα, τις επιπλοκές και τις επιπτώσεις της οστεοπόρωσης στην ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από αυτήν. Παράλληλα, θέλω να κατανοήσουμε πόσο επώδυνο νόσημα είναι, σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό κόστος που συνεπάγεται.

Υπάρχουν δύο ορισμοί για την οστεοπόρωση, ο γενικός και ο κλινικός ορισμός.

Σύμφωνα με τον γενικό ορισμό, η οστεοπόρωση είναι μια συστηματική σκελετική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από μείωση και απώλεια της οστικής μάζας, καθώς και αποδιοργάνωση της μικροαρχιτεκτονικής του οστίου ιστού, που έχει ως αποτέλεσμα την ευθραυστότητα του οστίου ιστού και την ευπάθεια σε κατάγματα.

Από γενικής πλευράς, λοιπόν, και με πιο απλά λόγια, η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι τα κόκκαλα γίνονται πολύ πιο εύθρυπα και επομένως πολύ ευπαθή στο να υφίστανται κατάγματα. Αυτός είναι ο γενικός ορισμός.

Κατά τον κλινικό ορισμό, η οστεοπόρωση αναγνωρίζεται από την ανάπτυξη χαρακτηριστικών καταγμάτων μετά από ελαφρύ τραυματισμό. Πράγμα το οποίο σημαίνει ότι μια απλή πώση ή ένα μικρό τραύμα μπορούν να προκαλέσουν κατάγματα, που εντοπίζονται κυρίως στη σπονδυλική στήλη, στο ισχίο και στον καρπό.

Αναφορικά τώρα με την επιδημιολογία της οστεοπόρωσης, διεθνώς πιστεύεται ότι μετά την έμμηνου παύση, μία στις τέσσερις γυναίκες πάσχει από οστεοπόρωση. Η αναλογία μεταξύ των φύλων, δηλαδή γυναίκες προς άνδρες, στις ηλικίες κάτω των 65 ετών είναι σαφώς υπέρ των γυναικών, με αναλογία 8 προς 1. Αυτό σημαίνει ότι στις ηλικίες αυτές οι γυναίκες παθαίνουν 8 φορές πιο συχνά οστεοπόρωση απ' ό,τι οι άνδρες.

Αυτό δεν σημαίνει ότι οι άνδρες είναι απαλλαγμένοι από τη νόσο, που πολύ σωστά υποστηρίζεται ότι αποτελεί επιδημική νόσο και μάλιστα όχι μόνο της τρίτης ηλικίας αλλά και χαμηλότερων ηλικιακών ομάδων.

Η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι ότι οι γυναίκες πάσχουν συχνότερα από οστεοπόρωση απ' ό,τι οι άνδρες. Η ερμηνεία αποδίδεται στο γεγονός ότι μετά την έμμηνου παύση, η μέση επίσης απώλεια της οστικής μάζας για τις γυναίκες είναι της τάξεως του 3%, ενώ αντίστοιχα για τους άνδρες στις ίδιες ηλικίες η επίσης απώλεια είναι 1%.

Επομένως οι γυναίκες, καθώς χάνουν πολύ περισσότερη οστική μάζα από τους άνδρες, αντιμετωπίζουν και μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν οστεοπόρωση απ' ό,τι οι άνδρες.

Αυτό όμως συμβαίνει μέχρι μια ορισμένη ηλικία και συγκεκριμένα μέχρι τα 65 χρόνια. Από τα 65 χρόνια και μετά η αναλογία του 8 προς 1 αλλάζει σημαντικά, γεγονός που υποδηλώνει ότι από αυτή την ηλικία η οστεοπόρωση μπορεί να παρουσιαστεί αρκετά συχνά και στους άνδρες. Μάλιστα, σύμφωνα με αρκετές μελέτες που έχουν γίνει προσφάτως, θεωρείται ότι η οστεοπόρωση των ανδρών δεν είναι καθόλου ασυνήθης.

Οι βασικές επιπλοκές της οστεοπόρωσης είναι τα κατάγματα, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Μεγάλες μελέτες οι οποίες έχουν γίνει στις ΗΠΑ υποστηρίζουν ότι το 40% των γυναικών της λευκής φυλής ηλικίας 50 ετών και το 13% των ανδρών της λευκής φυλής, της ίδιας ηλικίας, θα παρουσιάσουν ένα τουλάχιστον οστεοπορωτικό κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Πράγμα που σημαίνει ότι η συχνότητα των οστεοπορωτικών καταγμάτων δεν είναι ασυνήθιστη και σε αυτές τις ηλικίες.

Έχει διαπιστωθεί από ορισμένες μελέτες πως το σύνολο των καταγμάτων που μπορεί να συμβαίνουν σε μια κοινωνία, σε γενικές γραμμές, έχει δύο κορυφές, είναι δηλαδή δικόρυφο.

Η μία κορυφή ορίζεται από άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών και η άλλη από άτομα ηλικίας άνω των 40-45 ετών. Τα κατάγματα στα νέα άτομα, δηλαδή στα άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών, κατά κανόνα οφείλονται σε τραυματισμούς, τροχαία ατυχήματα, πτώσεις από ύψος και δεν έχουν σχεδόν καμία σχέση με την οστεοπόρωση. Ενώ, αντιθέτως, τα κατάγματα στα άτομα που είναι ηλικίας άνω των 45 ετών κατά κανόνα οφείλονται και σχετίζονται με την οστεοπόρωση.

Η οστεοπόρωση ως επιδημία, ως επιδημική νόσος ή μάστιγα, προκαλεί κατάγματα που θεωρούνται τα πλέον επικίνδυνα και επηρεάζουν σημαντικά

την ποιότητα ζωής των ατόμων. Ταυτόχρονα, όμως, έχουν επιπτώσεις και από πλευράς θνησιμότητας και θνητότητας.

Τα κατάγματα που προκαλεί η οστεοπόρωση εντοπίζονται κυρίως στο ισχίο, στους σπονδύλους ή στον καρπό. Κάθε ένα από αυτά έχει και ορισμένα χαρακτηριστικά. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των καταγμάτων των ισχίων από οστεοπόρωση υποστηρίζεται ότι αυξάνονται εκθετικά σε σχέση με την ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι όσο η ηλικία μεγαλώνει τόσο υπερπολλαπλασιάζεται ο αριθμός των καταγμάτων του ισχίου από οστεοπόρωση.

Μετά το 50ό έτος της ηλικίας ο λόγος επίπτωσης στις γυναίκες έναντι των ανδρών είναι 2 προς 1. Άρα και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα υπερέχουν οι γυναίκες από πλευράς κατάγματος του ισχίου σε σύγκριση με τους άνδρες.

Το 1990, σε διεθνή κλίμακα, ο συνολικός αριθμός καταγμάτων του ισχίου από οστεοπόρωση ήταν 1.660 εκατομμύρια, από τα οποία τα 1.119 αφορούσαν γυναίκες και τα 463 εκατομμύρια άνδρες, γεγονός που επιβεβαιώνει την επιδημιολογία των καταγμάτων του ισχίου.

Τα περισσότερα κατάγματα του ισχίου από οστεοπόρωση οφείλονται σε πέσιμο. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο συμβουλεύουμε πάντα τα άτομα μεγάλης ηλικίας να προσέχουν ώστε να μην υπάρχει πώση, είτε μέσα στο σπίτι είτε εκτός σπιτιού, και τους συνιστούμε να είναι ιδιαίτερα προσεκτικά στις πάσης φύσεως μετακινήσεις τους.

Τα κατάγματα του ισχίου από οστεοπόρωση έχουν εποχιακή κατανομή, είναι δηλαδή συχνότερα τον χειμώνα, και συνήθως συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Και αυτό διότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας, αλλά και τα μικρότερα σε ηλικία, μένουν περισσότερες ώρες στο σπίτι κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Καθώς δε την εποχή αυτή το σπίτι είναι επιπλωμένο με χαλιά, όργανα, αντικείμενα κ.λπ., οι πιθανότητες να σκοντάψουν οι κατοικούντες και να πέσουν, αναπτύσσοντας έτσι κάταγμα από οστεοπόρωση, είναι αυξημένες.

Στην Ευρώπη, η συχνότητα των καταγμάτων του ισχίου από οστεοπόρωση σημειώνει διακυμάνσεις. Αυτό αποδίδεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά την ηλιοφάνεια,

τον τρόπο ζωής –αφού ορισμένοι από τους κατοίκους ασκούνται περισσότερο από τους άλλους–, τους διαιτητικούς παράγοντες, όπως π.χ. συμβαίνει με τη σωστή διαιτητική προσθήκη ασβεστίου και βιταμίνης D, που παίζουν σημαντικό ρόλο ειδικότερα στις οστεοπορώσεις της μεγάλης ηλικίας. Επίσης, ρόλο παίζει και η λήψη ή όχι φαρμάκων τα οποία μπορεί στη μεγάλη ηλικία να επηρεάσουν και να αποτελέσουν προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη οστεοπόρωσης και καταγμάτων από οστεοπόρωση.

Ο δεύτερος εντοπισμός από επιδημιολογικής πλευράς, όσον αφορά τα κατάγματα από οστεοπόρωση, είναι τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί και να διαλευκανθεί η επιδημιολογία των σπονδυλικών καταγμάτων, παρά τη συχνότητά τους. Η δυσκολία εκτίμησης των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης επιδημιολογικά αποδίδεται σε δύο λόγους: ο πρώτος λόγος είναι ότι, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, τα κατάγματα των σπονδύλων από οστεοπόρωση είναι ασυμπτωματικά και τα βλέπει κανένας τυχαία σε ακτινολογικές εξετάσεις και ο δεύτερος διότι υπάρχει διεθνώς πολύ μεγάλη δυσκολία ως προς τον καθορισμό της παραμόρφωσης των σπονδυλικών σωμάτων, η οποία αποτελεί και το ακτινολογικό εύρημα της οστεοπόρωσης.

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν δυσκολίες όσον αφορά την επίπτωση ή τον επιπολασμό των σπονδυλικών καταγμάτων από οστεοπόρωση, εντούτοις έγινε μια πολύ μεγάλη μελέτη σε 36 χώρες, όπου μελετήθηκαν 15.570 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 79 ετών και βρέθηκε από ακτινολογικής πλευράς ότι το 15% είχαν παραμόρφωση των σπονδύλων. Αυτό σημαίνει ότι περίπου το 1/6 των ατόμων που μελετήθηκαν είχαν οστεοπόρωση και μάλιστα οστεοπόρωση που είχε προκαλέσει σπονδυλικά κατάγματα. Το ποσοστό αυτό αναδεικνύει τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης των σπονδυλικών καταγμάτων από οστεοπόρωση.

Όπως στα κατάγματα του ισχίου, έτσι και στα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης από οστεοπόρωση υπάρχουν διακυμάνσεις και μεταξύ των χωρών, οι οποίες επίσης αποδίδονται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η τρίτη θέση όπου αναπτύσσονται οστεοπορωτικά κατάγματα είναι στον καρπό. Η επίπτωση των καταγμάτων του καρπού από οστεοπόρωση αυξάνεται γραμμικά από τις ηλικίες 45 έως 65. Αυτό σημαίνει ότι τα κατάγματα του καρπού στους αρρώστους με οστεοπόρωση, από την ηλικία των 45 μέχρι την ηλικία των 65, αυξάνονται γραμμικά, δηλαδή κάθε χρόνος που περνάει αυξάνεται και ο αριθμός των καταγμάτων του καρπού.

Μετά το 70ό έτος της ηλικίας τα κατάγματα του καρπού από πλευράς οστεοπορωτικής αρχίζουν να αραιώνουν, δηλαδή ο ρυθμός είναι πολύ πιο βραδύς. Και εδώ υπάρχει επίσης εποχιακή κατανομή, είναι συχνότερα τον χειμώνα και μέσα στο σπίτι, διότι κατά κανόνα τα κατάγματα του καρπού οφείλονται σε πτώση και σε στήριξη της άκρας χειρός σε στερεά αντικείμενα.

Επομένως, ό,τι ισχύει για τα κατάγματα του ισχίου, αναφορικά με τον χειμώνα και μέσα στο σπίτι, ισχύει και για τα κατάγματα του καρπού.

Μεταξύ των καταγμάτων από οστεοπόρωση υπάρχει μια πάρα πολύ σαφής αλληλοσυσχέτιση, δηλαδή αν έχουμε έναν ασθενή ο οποίος έχει προηγουμένως κατάγμα της σπονδυλικής στήλης από οστεοπόρωση, το κατάγμα αυτό αυξάνει κατά 7 έως 10 φορές τον κίνδυνο ανάπτυξης νέου σπονδυλικού κατάγματος.

Αν υπάρχει ασθενής με προηγούμενο κατάγμα του καρπού από οστεοπόρωση, αυτό αυξάνει κατά 1,4 φορές τον κίνδυνο ανάπτυξης κατάγματος του ισχίου στις γυναίκες και κατά 2,7 φορές στους άνδρες. Δηλαδή, το προηγηθέν κατάγμα του καρπού είναι ένας πολύ κακός προγνωστικός δείκτης για την εμφάνιση ενός νέου κατάγματος του ισχίου.

Επίσης, σε περίπτωση ασθενούς με προηγούμενο κατάγμα του καρπού από οστεοπόρωση, αυτό αυξάνει κατά 5,2 φορές τον κίνδυνο ανάπτυξης σπονδυλικού κατάγματος στις γυναίκες και κατά 10,7 φορές στους άνδρες. Δηλαδή, το προηγηθέν κατάγμα του καρπού είναι ένας πολύ κακός προγνωστικός δείκτης για την εμφάνιση σε πολύ υψηλότερο ποσοστό καταγμάτων των σπονδύλων από οστεοπόρωση.

Το βασικότερο, λοιπόν, είναι το πώς κανείς θα προλάβει, το να μην αναπτύσσεται οστεοπόρωση, να μην συμβεί ούτε ένα κάταγμα από οστεοπόρωση. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο οι σύγχρονες θεραπευτικές δοκιμές, ανάμεσα στα υπόλοιπα στοιχεία από πλευράς αποτελεσματικότητας, στοχεύουν σε παραγωγή νέων φαρμάκων τα οποία μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης του κατάγματος.

Τα επακόλουθα από ένα κάταγμα του ισχίου από οστεοπόρωση συνοψίζονται στα εξής: Εάν 100 άρρωστοι κάνουν κάταγμα του ισχίου από οστεοπόρωση, το 20% των ασθενών, στις ηλικίες πάνω από τα 65 χρόνια, πεθαίνει μέσα στο πρώτο έτος από διάφορα αίτια – λοιμώξεις, καταστάσεις θρομβοεμβολικές, ψυχολογικούς παράγοντες. Το 30% των ασθενών ηλικίας άνω των 60 ετών, απ' όσους έχουν επιζήσει από κάταγμα του ισχίου, υποφέρουν από διάφορα συμπτώματα: πόνους, δυσκολία στο βάδισμα, μείωση της ενεργητικότητάς τους, ενώ το 33% απ' όσους επιβιώνουν αναγκάζονται να εισάγονται στο νοσοκομείο εξαιτίας διαφόρων επιπλοκών από το κάταγμα του ισχίου.

Επιδημιολογικά στοιχεία όσον αφορά την οστεοπόρωση στον ελλαδικό χώρο αναφέρουν ότι μία στις πέντε Ελληνίδες, μετά την ηλικία των 60 ετών, κονταίνει κατά 5 εκατοστά λόγω μείωσης του ύψους ή λόγω καταγμάτων των σπονδύλων από οστεοπόρωση, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι μετά τα 65 η οστεοπόρωση και οι επιπλοκές από πλευράς σπονδυλικών καταγμάτων στον ελλαδικό χώρο είναι πάρα πολύ υψηλές.

Παρατηρήθηκε διπλασιασμός των καταγμάτων του ισχίου από τις αρχές της δεκαετίας του '80 μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '90 και υπάρχουν στατιστικά στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι ενώ ο παλαιότερος αριθμός ήταν 0,58 κατάγματα ανά 1.000 άτομα του γενικού πληθυσμού, δηλαδή μισό τοις χιλίοις, την τελευταία δεκαετία ο αριθμός αυτός έχει διπλασιαστεί, δηλαδή η συχνότητα των καταγμάτων εκτινάχθηκε σημαντικά την περίοδο αυτή από πλευράς οστεοπόρωσης.

Επίσης, θα ήθελα να τονίσω πως το κοινωνικοοικονομικό κόστος της οστεοπόρωσης είναι σημαντικό. Στις ΗΠΑ κάθε χρόνο δαπανώνται 20 δισ. δολάρια για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης και απ' αυτόν τον προϋπολογισμό το 1/3 του κόστους αφορά τα κατάγματα του ισχίου.

Στην Αγγλία, όπου το κόστος είναι τεράστιο από κοινωνικοοικονομικής πλευράς, το 20% των κρεβατιών των ορθοπεδικών κλινικών καταλαμβάνονται από κατάγματα του ισχίου, λόγω οστεοπόρωσης. Επίσης, 750 εκ. λίρες διατίθενται ετησίως για την αντιμετώπιση των οστεοπορωτικών καταγμάτων του ισχίου.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω δεδομένα είναι δυνατόν να εξαχθούν τέσσερα συμπεράσματα:

Πρώτον, η οστεοπόρωση είναι μια γενική και συχνότατη νόσος, η οποία παίρνει μορφή επιδημική και θα γίνεται ακόμα συχνότερη διότι με την πάροδο του χρόνου το προσδόκιμο της επιβιώσεως τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών αυξάνεται.

Δεύτερον, η οστεοπόρωση έχει επιπλοκές κυρίως από πλευράς εμφανίσεως καταγμάτων στις 3 κύριες θέσεις, δηλαδή ισχία, σπονδύλους και καρπό.

Τρίτον, οι ασθενείς που παρουσιάζουν αυτές τις επιπλοκές επηρεάζονται τόσο από πλευράς ποιότητας ζωής όσο και από πλευράς επιπλοκών· ένα ποσοστό 20%, κυρίως από το ισχίο, πεθαίνει τον πρώτο χρόνο.

Τέταρτον, η πρώιμη διάγνωση, η σωστή αντιμετώπιση, η πρόληψη αυτής της νόσου και η σωστή θεραπευτική στρατηγική θα βοηθήσουν έναν μεγάλο αριθμό ατόμων και συγχρόνως θα μειώσουν σημαντικά το επίσηο κόστος για την αντιμετώπιση της νόσου.