

## Bojujte proti osteoporóze prevencí

### Kolik obyvatel v Česku trpí osteoporózou?

V České republice trpí osteoporózou až tři čtvrtě milionu lidí, což tuto nemoc činí jednou z nejrozšířenějších metabolických chorob. Její výskyt v populaci navíc neustále stoupá. Přestože může být osteoporóza úspěšně léčena, pokud je včas diagnostikována, je lepší se zaměřit na prevenci, která chrání před možnými vážnými následky, jako jsou zlomeniny.

### Ríká se, že osteoporóza nebolí. Jak tedy mohou ženy zjistit, že jsou v ohrožení?

Nejvíce ohroženými skupinami jsou ženy po menopauze a muži starší 65 let. Osteoporóza může být bezbolestná až do okamžiku zlomeniny kosti. Aby ženy mohly zjistit, zda jsou v ohrožení, je důležité uvědomit si faktory rizika, jako je rodinná anamnéza osteoporotických zlomenin, dlouhodobé užívání kortikoidů, vyhýbání se potravinám bohatým na vápník, kuřáctví a předčasné vyhasnutí funkce vaječníků (před 40. rokem věku). Je důležité, aby tyto ženy vyhledaly odbornou pomoc.



### Existuje nějaké specializované vyšetření na osteoporózu?

Ano, provádí je gynekolog nebo praktický lékař podle kalkulátoru FRAX. Dotazník zjišťuje základní informace jako je věk, hmotnost, výšku, a také rizikové faktory jako je pití alkoholu či kouření, přítomnost některých diagnóz v rodinné anamnéze, prodělané zlomeniny atd. Vyšetření trvá pár minut. Při zvýšeném riziku je pacientka podrobena densitometrickému vyšetření. Podle výsledku se volí další postup od pouhého doplnění vápníku a vitamínu D a to jak v léčbě, tak v prevenci osteoporózy, přes kombinaci s hormonální léčbou v prevenci po kombinaci s bisfosfonáty či denosumabem v léčbě.



### Proč je důležité, aby bylo řídnutí kostí odhaleno včas?

Křehké kosti jsou například často příčinou zlomenin krčku kosti stehenní. Každoročně jich u nás lékaři ošetří víc než 17 000 a jejich počet neustále stoupá. I v zemích s vyspělým zdravotnictvím jako je to české, je udávána úmrtnost pacientů do 1 roku po zlomenině 15 až 20 %. Řídnutí kostí tedy může mít pro pacienta fatální následky. Tím, že mu včas nabídneme léčbu, mu můžeme bez nadsázky výrazně prodloužit život a zachovat jeho kvalitu.

### Proč jsou ženy po menopauze vystaveny vyššímu riziku osteoporózy?

Vysoké riziko osteoporózy u žen po menopauze je dáno poklesem hladiny estrogenů, které hrají klíčovou roli v metabolismu kostní hmoty. Po menopauze

dochází k nerovnováze v obnově kosti, kdy odbourávání kosti převyšuje její novotvorbu. Ročně tak ubývá 2 až 5 % kostní hmoty, což zvyšuje riziko postmenopauzální osteoporózy, nejčastějšího typu řídnutí kostí.

### Lze proti hormonálním změnám nějak bojovat?

Boj proti hormonálním změnám je možný dodáváním estrogenů ve formě pilulek nebo gelů pro kožní aplikaci. Kromě toho je také důležité zajišťovat dostatečný příjem vápníku a vitamínu D a pravidelně zatěžovat kosti pohybem. Na druhou stranu, nelze prodloužit vlastní hormonální produkci, což je většinou určeno geneticky. Časná menopauza se uvádí jako jeden z významných rizikových faktorů osteoporózy.



### Jak hormonální léčba funguje?

Hormonální léčba funguje tak, že tlumí aktivitu buněk odbourávajících kost a podporuje buňky kost budujících. Tímto způsobem napomáhá udržovat rovnováhu v kostní

INZERCE

přestavbě a zvyšuje vstřebávání vápníku. Hormonální léčba také zmírňuje jiné potíže spojené s menopauzou, jako jsou návaly horka, noční pocení, bušení srdce, bolesti kloubů a svalů, poruchy spánku, pokles libida a zhoršení nálady. Jinými slovy, hormonální léčba je důležitá nejen pro léčbu osteoporózy, ale také pro zlepšení kvality života žen po menopauze.

### Má vliv užívání hormonální léčby i na jiné obtíže spojené s přechodem?

Hormonální léčba je primárně vyvinuta na léčbu akutního klimakterického syndromu - komplexu potíží, které postihují zhruba 70 % žen po přechodu. Projevují se typicky návaly horka, nočním pocením, bušením srdce, bolestmi kloubů a svalů, poruchami spánku, poklesem libida, zhoršením nálady až do oblasti deprese. V léčbě těchto potíží dosahuje hormonální léčba estrogeny, estrogen-gestagenními kombinacemi a tibolonem prakticky 90% účinnosti. Tato léčba umí také bránit atrofii močových cest a pochvy, které se projevují zejména bolestmi při styku a sklonem k infekcím močových cest. Právě tyto potíže jsou hlavním důvodem k nasazení hormonální léčby. Prevence osteoporózy je pak dalším důležitým efektem spojeným s hormonální léčbou.

### Není důvod mít obavy z hormonální léčby?

Pokud správně volíme složení hormonální léčby, individuálně zvážíme přínosy a rizika, začneme s léčbou co nejdříve a každoročně přehodnocujeme její přínosy a rizika, nejsou obavy na místě.

# ZENTIVA

Váš partner v léčbě osteoporózy.

## Jste unavená a bez energie?

### Možná i vás se týká nedostatek železa

#### Kdy bychom měli užívat železo?

Je obecně známo, že ženy v těhotenství potřebují doplněk železa a je logické, že by měly ženy s těžkou menstruací také železo užívat, často se ale přehlíží jeho důležitost pro ženy v menopauze a postmenopauze.

#### Jaké příznaky můžeme při nedostatku železa pociťovat?

Nedostatek železa v těle se projevuje anémií. Zatímco akutní anémie jsou spojeny s různou mírou známek šoku - nízký tlak, bušení srdce, centralizace oběhu, nejčastější anémie sideropenická vzniká povětšinou pozvolna a projevuje se únavou, bolestmi hlavy, svalovou slabostí, negativními emocemi. To vše patří do takzvaného komplexu NAID (non-anemic iron deficiency). Při těžké nebo rychlé anemizaci se projevují obvyklé symptomy - únava, snížená výkonnost až letargie, kolapsové stavy, cefalea, palpitace, extrasystoly, dyspnoe, tinitus nebo porucha chuti.

#### Jak lékař zjistí, že máme nedostatek železa?

Diagnostika vychází z laboratorního vyšetření krve. V počáteční fázi nacházíme sníženou hladinu sérového feritinu. Pokud dojdeme k závěru, že je anémie skutečně způsobena nedostatkem železa, je rovněž třeba zjistit, zda nedochází ke krevním ztrátám někde v těle např. vlivem nádorového procesu (test na okultní krvácení, přítomnost krve v moči atd.).

#### Jaké jsou možnosti léčby nedostatku železa?

Perorální podávání je levné, obecně dobře snášené s nejčastějšími potížemi v oblasti

gastrointestinálního traktu, a to u 50 % uživatelů, kteří udávají obstrukci, neustálou nadýmání nebo naopak průjem. Přípravky se liší v dávce a chemické formě (rychlé a pomalé vstřebávání). Lepší gastrointestinální snášenlivost vykazuje retardovaná forma sulfátu s pomalým uvolňováním. Potřebnou délkou podávání jsou minimálně 3-4 měsíce. Intravenózní podávání pomáhá i u jedinců s onemocněním střev. Je rychlé a tím pádem s vyšší compliance pacienta. Efekt intravenózně aplikovaného železa se v laboratorních hodnotách ukáže za 4-6 týdnů.

#### Co je to Sucrosomální železo?

Nedostatek železa postihuje zhruba 20 % českých žen nejčastěji v těhotenství, při poporodním krvácení či silném menstruačním krvácení. U starších žen pak v menopauze a postmenopauze. Intravenózní suplementace železa je rychlá, ale nákladná. Perorální suplementace je spojena s vysokým výskytem gastrointestinálních potíží. Proto bylo vyvinuto tak zvané sucrosomální železo, které má příznivý vliv na střevní mikrobiom. Sucrosomální železo je forma, kde je pyrofosfát železa obalen dvojitou vrstvou fosfolipidů (liposomální forma) dominantně slunečnicového lecitinu. Tyto vesikuly jsou v tenkém střevě vstřebávány M buňkami Payerových plaků. Klinické studie ukazují, že touto technologií byly cílové hladiny železa dosaženy za 3,5-4 týdny při třetinových nákladech proti intravenózní aplikaci. Sucrosomální železo je tak jednou z možných cest jak relativně rychle, úsporně a s menším zatížením trávicího traktu do těla dostat potřebné množství železa.

Vytořeno ve spolupráci s panem docentem  
MUDr. Tomášem Faitem, Ph.D.  
Gynekologicko-porodnická klinika  
2. LF UK a FN Motol

Příprava a tisk  
**Lexiene**

Partner projektu  
**ZENTIVA**

# Síla měnícího se těla: Průvodce menopauzou

