

Calidad de Vida

La osteoporosis (“hueso poroso”) es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por una reducción de la masa ósea y deterioro del hueso, con serias consecuencias para la salud y que cursa sin síntomas hasta que hay una fractura. En España la osteoporosis afecta a 2 millones de mujeres y 750.000 hombres. Pero hay más: las previsiones son que, en nuestro país, una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres tendrán Osteoporosis y, aunque asociada a la edad y a la menopausia, se puede prevenir.

Aunque asociada a la edad (mujeres y hombres) y a la menopausia



Las dos hermanas gemelas (en la foto), como ejemplo del resultado obtenido por la prevención (derecha) y su ausencia (izquierda) frente a la Osteoporosis.

LA OSTEOPOROSIS SE PUEDE

El coste del tratamiento de las fracturas de origen osteoporótico en los servicios hospitalarios españoles superan los 800 millones de euros anuales y menos del 35% de los pacien-

tes recupera una capacidad funcional similar a la previa. La osteoporosis es de origen multifactorial y entre los factores de riesgos aparecen los genéticos, hormonales, el estilo de vida y nutrición y determinadas patologías. Mejorar la prevención de la osteoporosis, una enfermedad de posibles consecuencias graves físicas y psicológicas en los pacientes, fue el objetivo del Seminario "Años Vitales para invertir en tus huesos", celebrado recientemente en Caldetas (Barcelona), organizado por Roche Farma y GSK. Y al mismo asistieron expertos, como el doctor Santiago Palacios, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Nuria Guañabens, presidenta de la Asociación Española de Investigaciones Óseas y Laura Canals, responsable médico del Área de Osteoporosis de Roche Farma.

La osteoporosis afecta fundamentalmente a las mujeres, aunque también existe en el hombre. Con el incremento progresivo de la edad, la incidencia de fracturas osteoporóticas, inicialmente muy dispar en ambos sexos, tiende a converger. Así, mientras que en la franja de edad comprendida entre los 50 y los 75 años la proporción de osteoporosis en mujeres y hombre es de 6 sobre 1, respectivamente, a partir de los 75 años de



La densitometría es la prueba diagnóstica definitiva de la Osteoporosis.

edad la diferencia se reduce hasta dos mujeres con osteoporosis frente a un hombre.

Se calcula que, en España, el 40% de las mujeres mayores de 50 años sufrirá alguna fractura osteoporótica. Aunque las fracturas de cadera representan en torno al 20% del total de fracturas osteoporóticas, siendo las más frecuentes en la población de edad avanzada, las fracturas vertebrales las duplican en incidencia entre mujeres más jóvenes (a partir de 50) y producen encorvamiento y dolor de espalda.

CAUSAS

Los principales factores de riesgo son la edad, el sexo (más frecuente en las mujeres), la raza, las diferencias geográficas y determinados hábitos de vida, como el consumo de alcohol, el tabaco o la falta de actividad física. El grado de pérdida de masa ósea asociada al tabaquismo es coherente con un aumento del riesgo de fractura de cadera del 40 - 45%.

Entre los 20 y los 30 años la mujer suele alcanzar su masa ósea máxima. A partir de entonces se produce un

descenso lento de la densidad ósea, en torno a un 0,7% al año. Sin embargo, en muchas personas comienza un descenso de la masa ósea desde los 18 años. No obstante, el descenso se acelera tras la menopausia, con una pérdida de entre un 1 y un 1,5% de la masa ósea total al año. Esta pérdida ósea acelerada continúa durante 5 años, después de lo cual se ralentiza. Durante los primeros 20 años, tras el cese de la menstruación, la pérdida ósea relacionada con la posmenopausia provoca una reducción de la masa ósea de hasta un 40%.

CONSECUENCIAS

Durante la posmenopausia los riesgos de fractura se multiplican desde el primer momento.

La mitad de las mujeres mayores de 65 años presentan fracturas por compresión vertebral y cerca de dos tercios no se detectan clínicamente. Cada fractura por compresión completa provoca la pérdida de alrededor de 1 centímetro de talla, por lo que cabe prever que una mujer normal blanca y posmenopáusica puede encoger entre

PREVENIR

Calidad de Vida LA OSTEOPOROSIS SE PUEDE PREVENIR

6 y 7 cm. Y, por supuesto, estos cambios físicos también tienen una repercusión negativa en la imagen corporal y la autoestima.

Las fracturas vertebrales provocan dolor, disminución de la talla y deformaciones posturales (la joroba), con la consiguiente disfunción pulmonar, gastrointestinal y vesical.

Las fracturas vertebrales son el factor predictivo de la aparición de otras deformidades vertebrales o fracturas en otros segmentos esqueléticos. Y las fracturas no vertebrales, especialmente las de cadera, están asociadas a un alto nivel de morbilidad. Así, aproximadamente el 20% de las pacientes con fractura de cadera morirán durante el primer año posterior a la fractura, y alrededor del 50% no recuperarán el status funcional que tenían previo a la fractura.

Es difícil valorar el coste total de la osteoporosis, ya que en él se incluyen la asistencia hospitalaria aguda, el absentismo laboral, los cuidados crónicos en domicilio o en residencias, la rehabilitación, los fármacos, etc. Sí se puede, en cambio, determinar el coste directo de las fracturas. Sólo de cadera cada año se producen 60.000 fracturas en España, lo que suponen, según datos de la Fundación Hispana de Osteoporosis (FHOEMO), un gasto de 500 millones de euros anuales y mayor de 800 millones de euros según la SEGG (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología).

La osteoporosis puede progresar con rapidez después de la primera fractura. Tras una primera fractura vertebral el riesgo de sufrir una 2ª aumenta de 3 a 7 veces el primer año.

DIAGNÓSTICO

La densitometría ósea es una técnica segura e indolora de radiografía

Una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres tendrán osteoporosis en España.

que compara la densidad ósea con la densidad ósea promedio que una persona del mismo sexo y raza debería haber alcanzado a la edad de 20 a 25 años. Esta prueba se suele recomendar a todas las mujeres a partir de la menopausia o incluso antes si existe antecedentes de fractura. Hay varios tipos de densitometrías óseas que se usan para detectar la pérdida de hueso en diferentes partes del cuerpo. Uno de los métodos más precisos es la absorción radiológica dual (conocida como DXA, las siglas en inglés).

La mitad de las fracturas por osteoporosis aparecen en la fase inicial de la enfermedad, por lo que puede pasar desapercibida en su diagnóstico, según se constató en el congreso nacional (febrero 2006) sobre esta enfermedad.

Por cada descenso de una desviación estándar de la masa ósea (alrededor de 0,1 gr/cm de masa ósea), se produce un aumento del 50 - 100% del riesgo de fracturas. La determinación de una masa ósea más baja en la cadera es incluso más predictiva: una desviación estándar se asocia a prácticamente una triplicación del riesgo de fractura. Todo esto nos lleva a que un tratamiento médico adecuado y precoz, podría evitar entre un 50 y un 60% las fracturas

TRATAMIENTO

La osteoporosis es una enfermedad crónica que necesita tratamiento crónico para proteger al hueso, aunque no presente síntomas. Un tratamiento médico adecuado puede evitar un 50-60% de nuevas fracturas vertebrales.

Lo importante es que la paciente sepa todas las opciones farmacológicas de las que dispone y escoja aquella que le sea más fácil de seguir, la

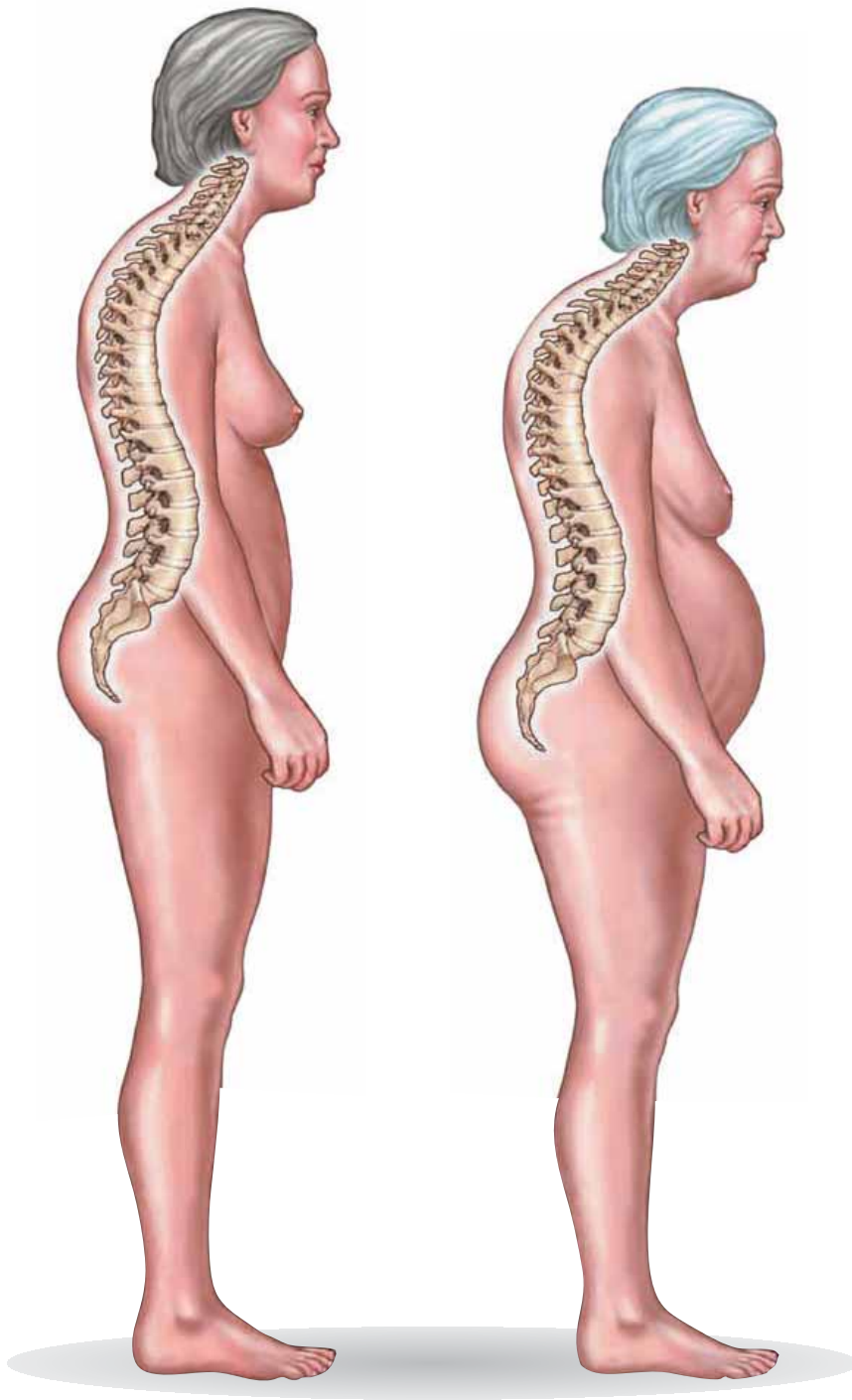


Una mujer blanca normal y postmenopáusica, de más de 65 años, puede encoger entre 6 y 7 centímetros a causa de fracturas por compresión vertebral.

que la ayude a mantenerse en tratamiento, a tener sus huesos protegidos y a sentirse joven por más tiempo.

Prevenir y tratar de mantener los huesos sanos es la pretensión del "DECÁLOGO DE LA OSTEOPOROSIS" del doctor Santiago Palacios, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM).

"El objetivo es contribuir a que las mujeres puedan disfrutar de huesos fuertes y protegidos durante toda su vida: las jóvenes previniendo la osteoporosis antes de la menopausia y las mayores previniendo las fracturas que puede provocar la osteoporosis postmenopáusica", añade Palacios.



Hábitos de vida saludables y ejercicio físico, los mejores antidotos frente a la osteoporosis.

ACERCA DE LA OSTEOPOROSIS

1. Disfrute de una alimentación variada, rica en calcio y en vitamina D toda la vida, aunque debe aumentar a 1.500 mg al día (4 vasos de leche, dos yogures o una porción de queso curado) a partir de la menopausia.
2. Haga ejercicio físico de forma regular. Una persona inmóvil pierde calcio por la orina. La actividad física durante sólo 30 minutos al día, 3 días a la semana, aumentará el contenido mineral de hueso. Resulta beneficioso caminar a paso ligero, entrenar con pesas, subir escaleras, hacer aeróbic o bailar.
3. Mantenga un estilo de vida saludable. Evite el consumo excesivo de alcohol y café, no fume y tome el sol moderadamente para aumentar la vitamina D.
4. Manténgase siempre erguida. Por ejemplo, siéntase en una silla recta, con los pies en el suelo y con la espalda y el cuello rectos. Si tiene que levantar peso hágalo flexionando las caderas y las rodillas, sin encorvar la espalda.
5. No se resigne al dolor de espalda. El encorvamiento de la espalda y el dolor no son consecuencias propias de la edad como pensaban nuestras madres. La osteoporosis es la causa principal y está en su mano cuidarse para prevenirla.
6. Hagase una revisión. Es esencial intentar evitar la primera fractura. A partir de los 65 años las mujeres deben ser evaluadas para saber si tienen osteoporosis, pero se adelantará la edad si existe algún antecedente de fractura o se presenta, al menos, un factor de riesgo.
7. Cuanto antes inicie el tratamiento, mejor. Un diagnóstico precoz es clave: con un tratamiento médico adecuado puede evitar un 50-60% de nuevas fracturas vertebrales.