

# ÎNGRIJIREA OASELOR LA FEMEIA AFLATĂ ÎN POSTMENOPAUZĂ

## *Fişă informativă*



## De ce femeile aflate în postmenopauză sunt expuse riscului cel mai mare

- Între vârsta de aproximativ 25 de ani și menopauză, resorbția și formarea osoasă sunt echilibrate pentru a menține masa osoasă totală. După menopauză, resorbția osoasă depășește formarea osoasă, ceea ce duce la o scădere rapidă a masei osoase.
- Pierderea osoasă indusă de menopauză este cea mai severă după îndepărtarea chirurgicală a ovarelor sau după utilizarea terapiei cu inhibitori de aromatază, la pacienții cu cancer.

## Povara osteoporozei și a fracturilor asupra femeilor aflate în postmenopauză.

- Cu excepția cancerului pulmonar, fracturile cauzate de osteoporoză cumulează mai multe decese și morbiditate combinată decât orice alt tip de cancer.
- La nivel mondial, una din trei femei cu vârsta peste 50 de ani va suferi o fractură cauzată de osteoporoză.
- La femeile cu vârsta peste 45 de ani, osteoporoza este responsabilă pentru mai multe zile de spitalizare decât multe alte boli, inclusiv diabetul, infarctul miocardic (atac de cord) și cancerul de sân.

## Cum pot femeile să reducă osteoporoza și riscul de fractură

- Riscul individual al unei persoane de a dezvolta osteoporoză și fracturi de fragilitate este determinat de o serie de factori, dintre care unii pot fi modificați (modificabili), în timp ce alții nu pot (nemodificabili).

## FACTORI DE RISC MODIFICABILI

### Exercițiul - Consultați „Sfaturi pentru exerciții” pentru mai multe informații

- Exercițiile fizice mențin rezistența oaselor și cresc masa musculară, având rol în îmbunătățirea echilibrului și forței, factori de risc importanți pentru căderi și fracturi.
- Persoanele cu un stil de viață sedentar sunt mai susceptibile de a avea o fractură de șold decât indivizii mai activi.
- Exercițiile pentru îmbunătățirea posturii și reducerea aspectului de umeri rotunjiți pot scădea riscul de fractură, în special la nivelul coloanei vertebrale.
- Un program de exerciții pentru persoanele cu osteoporoză ar trebui să vizeze în mod specific postura, echilibrul, mersul, coordonarea și stabilizarea șoldului și a trunchiului, mai degrabă decât fitnessul aerobic general.

### Nutriție - Consultați „Sfaturi de nutriție” pentru mai multe informații

#### Calciu

- Calciul este un element important al scheletului. Calciul din oasele noastre acționează ca un rezervor pentru menținerea nivelurilor din sânge, fiind esențial pentru funcția nervoasă și musculară.
- Nevoile de calciu se modifică de-a lungul vieții. Sunt mai mari în perioada adolescenței și cea de creștere rapidă, precum și la persoanele cu vârsta peste 50 de ani, deoarece capacitatea organismului de a absorbi calciul scade odată cu înaintarea în vârstă.
- Aportul zilnic de calciu recomandat variază de la țară la țară. Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății/Organizației pentru Alimentație și Agricultură, pentru femeile aflate în postmenopauză sunt 1300 mg pe zi.
- Dieta ar trebui să fie principala sursă de calciu. Pentru persoanele cu aport alimentar insuficient, suplimentele de calciu (sau calciu cu vitamina D) pot fi benefice. Suplimentele de calciu ar trebui totuși limitate la 500-600 mg pe zi.

#### Vitamina D

- Vitamina D este sintetizată în primul rând la nivelul pielii, după expunerea la soare și joacă un rol crucial în dezvoltarea, funcționarea și conservarea oaselor și mușchilor.
- Vitamina D poate contribui la reducerea riscului de fractură prin reglarea nivelului de calciu din organism și prin îmbunătățirea performanței musculare și a echilibrului – reducând astfel riscul de cădere.
- Recomandările IOF pentru vitamina D sunt 800-1000 UI pe zi pentru prevenirea căderilor și fracturilor, la adulții

cu vârsta de 60 de ani și peste.

- Nivelurile scăzute de vitamina D în populație sunt un motiv de îngrijorare în întreaga lume, insuficiența fiind răspândită la nivel global.

### Proteină

- Compoziția corpului se modifică după vârsta mijlocie, incluzând creșterea masei adipoase și scăderea masei musculare slăbite.
- Studiile arată că participanții cu cel mai mare aport de proteine au pierdut cu 40% mai puțină masă slăbită decât cei cu cel mai mic aport de proteine.
- Pentru ca efectul benefic al proteinelor asupra densității masei osoase (DMO) să fie realizat, acesta ar trebui să fie însoțit de un aport adecvat de calciu.

### Echilibrul acido-bazic al dietei

- Mediul acid poate avea efecte negative asupra conservării oaselor. Acest lucru se întâmplă atunci când aportul de alimente producătoare de acid (cereale și proteine) nu este echilibrat de suficiente fructe și legume producătoare de alcalinitate.
- S-a demonstrat că dietele bogate în fructe și legume sunt asociate cu o DMO mai mare și/sau o tendință mai scăzută pentru pierderea osoasă.

### Factori asociați stilului de viață

- **FUMATUL** foști și actuali fumători au un risc crescut pentru orice fractură, prin comparație cu nefumătorii. De asemenea, fumatul este asociat cu mai mulți factori de risc pentru osteoporoză, inclusiv menopauză precoce și subțierea osoasă.
- **ALCOOLUL** consumul intens de alcool, pe termen lung crește riscul de fractură și de cădere.
- **MENȚINEREA UNEI GREUȚĂȚI SĂNĂTOASE** persoanele cu un indice de masă corporală (IMC) de 20 kg/mp au un risc de fractură de două ori mai mare, prin comparație cu persoanele cu un IMC de 25 kg/mp.
- **FRACTURI DE FRAGILITATE ANTERIOARE** o fractură anterioară, la orice nivel este asociată cu o dublare a riscului de fractură viitoare. Femeile aflate în postmenopauză, care au suferit o fractură de fragilitate ar trebui să ceară sfatul medicului cu privire la reducerea riscului viitor.

### FACTORI DE RISC NEMODIFICABILI

- Istoric familial de osteoporoză și fracturi: genetica are o influență considerabilă asupra masei osoase de vârf a unui individ.
- Medicația: pacienții care iau oricare dintre următoarele medicamente trebuie să se consulte cu medicul lor cu privire la riscul crescut pentru sănătatea oaselor: glucocorticosteroizi; anumite imunosupresoare; tratament cu hormoni tiroidieni în exces; anumiți hormoni steroizi; inhibitori de aromatază; anumite antipsihotice, anticonvulsivante sau medicamente antiepileptice; litiu; antiacide; inhibitori ai pompei de protoni.
- Tratamentul cu glucocorticoizi este cea mai frecventă cauză a osteoporozei induse de medicamente, pierderea osoasă rapidă apărând în primele 6 luni de tratament.
- Boli de malabsorbție.
- Artrita reumatoidă.
- Menopauza prematură (înainte de 40 de ani) și menopauză precoce (între 40-45 de ani).

### Măsurile de întreprins pentru un viitor fără fracturi

- Menopauza este un punct critic în viața unei femei pentru a discuta despre sănătatea oaselor cu furnizorul ei de îngrijire primară.
- Indiferent de risc, femeile ar trebui să ia măsuri de prevenție.
- Medicii ar trebui să utilizeze calculatoare de evaluare a riscului de fractură, cum ar fi FRAX<sup>®</sup>, pentru a identifica acele persoane care prezintă un risc crescut de fractură în viitorul apropiat.
- Pacienții cu risc crescut au nevoie de terapii medicamentoase: cele mai frecvent disponibile terapii medicamentoase, pentru tratamentul osteoporozei și prevenirea fracturilor includ bifosonați, denosumab, raloxifen, ranelatul de stronțiu și teriparatida.
- În general, terapiile comune aprobate din punct de vedere medical s-au dovedit a fi sigure și eficiente. Deși este important să fim conștienți de posibilele efecte adverse, pacienții și medicii ar trebui să mențină în perspectivă riscul întreruperii tratamentului față de apariția rară a reacțiilor adverse grave.
- Pacienții trebuie să respecte planurile de tratament: până la jumătate dintre bolnavii de osteoporoză își opresc tratamentul după doar un an. Prin aderarea la tratament, pacienții beneficiază de creșteri mai mari ale DMO, pierd mai puțină masă osoasă și își reduc riscul de fractură.