

Η αχίλλειος πτέρνα των γυναικών...

Μία στις τρεις γυναίκες θα υποστεί ένα οστεοπορωτικό κάταγμα κάποια στιγμή της ζωής της σε παγκόσμιο επίπεδο, σύμφωνα με έρευνες

Μια διαταραχή στην αρχιτεκτονική δομή του οστού προκαλεί προδιάθεση για κατάγματα στους ασθενείς που πάσχουν από οστεοπόρωση.

Υπολογίζεται ότι μία στις τρεις γυναίκες και ένας στους πέντε άνδρες άνω των 50 ετών θα υποστούν ένα τέτοιο κάταγμα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, κάθε 3 δευτερόλεπτα συμβαίνει οστεοπορωτικό κάταγμα, ενώ κάθε 22 δευτερόλεπτα σπονδυλικό κάταγμα.

Για το θέμα μιλά ο **Αντώνιος Παρτσινέβελος**, χειρουργός ορθοπεδικός, επιστημονικός συνεργάτης Α' Ορθοπεδικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, MSc στην Οστεοπόρωση και τα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών.

«Ο σύγχρονος ορισμός της οστεοπόρωσης τη χαρακτηρίζει ως συστηματική πάθηση του σκελετού που συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Η συνέπεια αυτή, που ονο-

μέραν της επιβάρυνσης στη σωματική υγεία, η οστεοπόρωση επιφέρει και σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στους ασθενείς

μάζεται "εύκολο" κάταγμα, είναι αποτέλεσμα κυρίως διαταραχής της μικροαρχιτεκτονικής δομής του οστού και δεν συνδέεται απαραίτητα με χαμηλή οστική μάζα.

Πέραν της επιβάρυνσης στη σωματική υγεία, η οστεοπόρωση επιφέρει και σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη λόγω των σωματικών παραμορφώσεων από τα κατάγματα και του χρόνιου πόνου, άγχος και φόβο για νέα κατάγματα και μελλοντικές πτώσεις, περιορισμό της κοινωνικότητας του ατόμου. Τα κατάγματα αυτά είναι συχνότερα σε άτομα μεγάλης ηλικίας έπειτα από πτώση στο σπίτι. Έχουν τρομακτικές επιπτώσεις, καθώς 20% από αυτούς που έχουν υποστεί κάταγμα ισχίου θα πεθάνουν τον πρώτο χρόνο, 50% χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα για τις καθημερινές τους ανάγκες, ενώ 15%-20% χρειάζονται πλήρη φροντίδα.

Θεραπεία

Η αντιμετώπισή τους είναι κυρίως χειρουργική, με στόχο τη γρήγορη κινητοποίηση των αρρώστων, και πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα (κατά προτίμηση εντός 24 ωρών από τη στιγμή που συνέβη το κάταγμα). Ο φόβος ότι τα ηλικιωμένα άτομα δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε μια τέτοια εγχείρηση είναι υπερβολικός γιατί, αντίθετα, εάν παραμείνουν στο κρεβάτι κινδυνεύουν από σοβαρές επιπλοκές, όπως θρομβοφλεβίτιδα και φλεβοθρόμβωση, πνευμονική εμβολή, υποστατική πνευμονία αλλά και δερματικές κατακλίσεις κ.λπ. Επιπλέον, η νάρκωση που χρησιμοποιείται είναι η επισκληρίδια ενδοραχιαία, στην οποία ανταποκρίνονται καλά τα ηλικιωμένα άτομα με χρόνια καρδιοαναπνευστικά προβλήματα.

Το είδος της χειρουργικής θεραπείας που ακολουθείται εξαρτάται από τον τύπο του κατάγματος. Έτσι, τα κατάγματα του αυχένα του μηριαίου αντιμετωπίζονται ανάλογα με την παρεκτόπιση του κατάγματος και την ηλικία του ασθενούς είτε με κοχλίωση με αυτοφόρες βίδες είτε -συνηθέστερα- με ημιολική αρθροπλαστική του ισχίου, κατά την οποία γίνεται αφαίρεση και αντικατάσταση της κεφαλής.

ΠΡΟΦΙΛ

Κινδυνεύετε από οστεοπορωτικό κάταγμα;

- **Ηλικία**
Το 90% των καταγμάτων ισχίου εμφανίζεται σε ηλικία 50 ετών και άνω.
- **Κληρονομικό ιστορικό**
- **Προηγούμενο κάταγμα**
- **Αλκοόλ**
Πάνω από 2 μερίδες αλκοόλ καθημερινά.
- **Κάπνισμα**
- **Φτωχή διατροφή**
Η χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου με τις τροφές αλλά και βιταμίνης D, η οποία βοηθά στην απορρόφηση του ασβεστίου, οδηγούν σε οστεοπόρωση.
- **Τουλάχιστον 800 μονάδες βιταμίνης D και 1.000-1.200 mg ασβεστίου καθημερινά προστατεύουν από την οστεοπόρωση. Η έκθεση του προσώπου και των χεριών στον ήλιο για 10-15 λεπτά είναι αρκετή για την ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης D.**
- **Ανεπαρκής σωματική άσκηση**
- **Συχνές πτώσεις**
- **Εμμηνοπαυση, υστερεκτομή**
- **Υπογοναδισμός σε άνδρες**
- **Φάρμακα**
όπως η κορτιζόνη, τα αντιεπιληπτικά, τα αντιψυχωσικά, οδηγούν σε οστεοπόρωση.
- **Παθήσεις**
όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο υπερθυρεοειδισμός και ο υπερπαραθυρεοειδισμός προκαλούν οστεοπόρωση.



Τέλος στο τοπικό πάχος

Μη επεμβατική γλυπτική σώματος

Βενετία Μιλιάμπιτη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Επιστημονικός υπεύθυνος του Δερματολογικού Τμήματος της ΓΜ κλινικής ΡΕΑ.

www.bliamptivenetia.gr

Έχνα για πάντα το τοπικό πάχος σε διάφορα σημεία του σώματος με την αναίμακτη, μη επεμβατική τεχνική: Την Κρυολιπόλυση!

Η κρυολιπόλυση είναι η δημοφιλέστερη μέθοδος στις ΗΠΑ, καθώς παρουσίασε αύξηση των εφαρμογών της κατά 830% σε 2 μόλις χρόνια! Σε πρόσφατη μελέτη, που ανακοινώθηκε από την American Society for Aesthetic Plastic Surgery, αναφέρεται ότι με το σωστό σχεδιασμό θεραπειών, ορθή εφαρμογή και επαναλήψεις των κύκλων τα αποτελέσματα της είναι συγκρίσιμα με αυτά της επεμβατικής λιποαναρρόφησης.

Τι είναι;

Πρόκειται για πρωτοποριακή τεχνολογία, αναίμακτη, κατά την οποία τα λιποκύτταρα που βρίσκονται στον υποδόριο ιστό, συσσωρευμένα σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, ψύχονται επιλεκτικά και καταστρέφονται. Αρχικά επιλέγονται οι περιοχές του σώματος όπου εντοπίζονται οι αντισυμβατικές συγκεντρώσεις λίπους. Τα σημεία αυτά εγκλιωβίζονται μέσα στον κώδωνα του συστήματος, ώστε να δεχτούν την απόλυτα στοχευμένη ψυκτική δράση. Η παράλληλη εφαρμογή αρνητικής πίεσης σταθεροποιεί την ψύξη των λιποκυττάρων, ενώ τα κύτταρα του δέρματος παραμένουν ανέπαφα. Αυτό οφείλεται στην διαφορετική ευαισθησία των λιποκυττάρων απέναντι σε χαμηλές θερμοκρασίες. Η επιλεκτική, απόλυτα ελεγχόμενη, ψύξη του λιπώδους ιστού οδηγεί σε συρρίκνωση και αποσύνθεση των κυττάρων του και στην απομάκρυνσή τους από τον οργανισμό με την φυσιολογική διαδικασία του μεταβολισμού.

Τα πρώτα αποτελέσματα

Κατά την έναρξη της θεραπείας μπορεί να σημειωθεί μια μικρή ενόχληση, η οποία στη συνέχεια υποχωρεί και είναι περισσότερο χαρακτηριστική η αίσθηση της χαλάρωσης. Η διάρκεια της για κάθε κύκλο είναι 45 λεπτά, ενώ μπορεί να συνεχιστεί και σε άλλα σημεία του σώματος. Αμέσως μετά παρατηρείται ήπια ερυθρότητα και μούδιασμα, τα οποία είναι παροδικά. Η ενδιαφερόμενη μπορεί να συνεχίσει άμεσα όλες τις δραστηριότητές της χωρίς κανέναν περιορισμό. Τα αποτελέσματα γίνονται εμφανή έπειτα από περίπου 6 εβδομάδες, ενώ οι επαναλήψεις των θεραπειών μεγιστοποιούν την αποτελεσματικότητα. Εξαιρετική βελτίωση εμφανίζεται όταν η τεχνική συνδυάζεται με τη δράση των ραδιοσυχνοτήτων (RF) ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ιστική κινητοποίηση.

Η κρυολιπόλυση σμιλεύει το σώμα, αντιμετωπίζοντας την αντισυμβατική τοπική συσσώρευση λίπους σε σημεία όπως η κοιλιά, τα πλάϊνά της μέσης, οι γλουτοί, το εσωτερικό των μηρών.



Η ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ σωματική άσκηση είναι ένας παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο για οστεοπορωτικό κάταγμα

Σπανιότερα, υπό ορισμένες συνθήκες, είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί ολική αρθροπλαστική ισχίου σε πρώτο χρόνο.

Η σύγχρονη τάση για την αντιμετώπιση των διατροχαντήριων και υποτροχαντήριων καταγμάτων είναι η ενδομυελική ήλωση, που αποτελεί πιο απαιτητική χειρουργική μέθοδο, αλλά με μικρότερες χειρουργικές τομές, μικρότερη διεισθητική απώλεια αίματος, ενώ όταν ο χειρουργός ορθοπεδικός είναι έμπειρος στη συγκεκριμένη μέθοδο, ο χειρουργικός χρόνος είναι μικρότερος. Ωστόσο, αντιμετωπίζονται και με την κλασική μέθοδο ήλωσης με πλάκα και ολισθαίνοντα ήλιο», καταλήγει ο Αντ. Παρτσινέβελος.