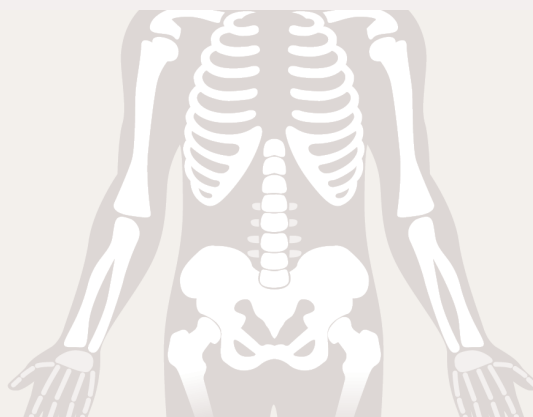


Factsheet Παθήσεις των οστών και HIV

Βασικά σημεία

- Όταν τα οστά σου είναι αδύναμα, ένα στραβοπάτημα ή μια απλή πτώση μπορεί να οδηγήσει στο σπάσιμο κάποιου οστού.
- Η γυμναστική και άλλες αλλαγές στον τρόπο ζωής βοηθούν στη διατήρηση της υγείας των οστών.
- Οι άνθρωποι άνω των 50 ετών και οι γυναίκες σε εμμηνόπαυση θα πρέπει να ελέγχουν τακτικά την υγεία των οστών τους.



Translated from the factsheet [Bone problems and HIV](#).

Τα οστά αποτελούν έναν ζωντανό ιστό, με νέο ιστό να αντικαθιστά συνεχώς τον παλαιότερο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σου. Ωστόσο, αν η ανανέωση των οστών δεν είναι αρκετή για να αντισταθμίσει την απώλεια του παλαιότερου ιστού, τα οστά σου γίνονται λιγότερο πυκνά και χάνουν ένα μέρος της δύναμής τους. Έτσι, είναι πιθανότερο να σπάσουν, ύστερα από ένα στραβοπάτημα ή μια απλή πτώση.

Καθώς μεγαλώνεις, είναι φυσιολογικό η διαδικασία αυτή της ανανέωσης των οστών να επιβραδύνεται και, κατά συνέπεια, να εμφανίζονται παθήσεις των οστών συχνότερα στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας. Τα προβλήματα στα οστά είναι ιδιαίτερα συχνά μεταξύ των γυναικών που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση. Οι άνθρωποι που ζουν με HIV μπορεί να εμφανίσουν αντίστοιχα προβλήματα, καθώς μεγαλώνουν.

Ο ιατρικός όρος για αυτή την κατάσταση είναι «οστεοπόρωση». Σημαίνει ότι τα οστά είναι λιγότερα πυκνά, έχουν χάσει ένα μέρος της δύναμής τους και υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για κάποιο κάταγμα (σπασμένο οστό).

Ίσως πληροφορηθείς ότι έχεις χαμηλή οστική πυκνότητα ή οστεοπενία. Αυτό σημαίνει ότι (κάποια από) τα οστά σου είναι λιγότερο πυκνά από ό,τι θεωρείται φυσιολογικό για την ηλικία σου. Δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα αναπτύξεις οστεοπόρωση ή θα υποστείς κάταγμα. Είναι όμως μια προειδοποιητική ένδειξη για το ότι μπορείς να κάνεις αλλαγές στον τρόπο ζωής σου, ώστε να μειώσεις την

πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων.

Ο τρόπος ζωής σου και οι παθήσεις των οστών

Αλλαγές στον τρόπο ζωής σου μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα να εμφανίσεις οστεοπόρωση.

Κάνε τακτικά γυμναστική. Όλες οι ασκήσεις με βάρη και οι δραστηριότητες που ενισχύουν την ισορροπία και την καλή στάση σώματος είναι ωφέλιμες για τα οστά σου. Ιδιαίτερα βοηθητικά είναι, ωστόσο, το περπάτημα, το τρέξιμο, τα άλματα, ο χορός και οι ασκήσεις με βάρη.

Μην καπνίζεις.

Κατανάλωνε λιγότερο αλκοόλ. Η κατανάλωση περισσότερων από δύο αλκοολούχων ποτών την ημέρα σχετίζεται με χαμηλότερη οστική πυκνότητα. Επιπλέον, όταν είσαι υπό την επήρεια αλκοόλ, διατρέχεις μεγαλύτερο κίνδυνο για κάποια πτώση.

Συμπεριέλαβε ασβέστιο στη διατροφή σου. Στις καλές πηγές ασβεστίου συγκαταλέγονται τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα προϊόντα σόγιας, οι ξηροί καρποί, το ψωμί και τα ψάρια που τρώγονται με το κόκκαλό τους (όπως ο γαύρος και οι σαρδέλες).

Βεβαιώσου ότι προσλαμβάνεις επαρκείς ποσότητες βιταμίνης D. Οι περισσότεροι άνθρωποι συνθέτουν βιταμίνη D μέσω της επίδρασης που έχει η καλοκαιρινή ηλιακή ακτινοβολία στο δέρμα τους. Αν έχεις σκούρο δέρμα, αν δε βγαίνεις έξω συχνά ή αν συνήθως είσαι καλυμμένος/η, ίσως θα ήταν καλό να συμβουλευτείς τον/τη γιατρό σου για το αν χρειάζεται να λαμβάνεις κάποιο καθημερινό συμπλήρωμα βιταμίνης D. Τα λιπαρά ψάρια (όπως οι σαρδέλες και το σκουμπρί) και το λάδι από συκώτι μπακαλιάρου είναι επίσης καλές πηγές βιταμίνης D.

Αν έχεις ήδη χαμηλή οστική πυκνότητα ή οστεοπόρωση, οι ίδιες αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορούν να αποτρέψουν την επιδείνωση της πάθησης. Ο/Η γιατρός σου μπορεί να σε κατευθύνει σχετικά με το ποιου τύπου γυμναστική είναι ασφαλής για σένα. Οι ασκήσεις που βελτιώνουν την ισορροπία και ενδυναμώνουν τους μυς θα σε βοηθήσουν να αποφύγεις πιθανές πτώσεις.

Υπάρχουν και άλλα μέτρα που μπορείς να λάβεις για να προφυλαχθείς από πτώσεις. Φόρα παπούτσια με χαμηλό τακούνι και αντιολισθητικές σόλες και έλεγχε το σπίτι σου για ηλεκτρικά καλώδια, χαλιά ή ολισθηρές επιφάνειες, που μπορεί να σε κάνουν να παραπατήσεις ή να πέσεις. Έλεγχε τακτικά την όρασή σου, κράτα τα δωμάτια καλά φωτισμένα, τοποθέτησε χειρολαβές μέσα και έξω από τη μπανιέρα σου και βεβαιώσου ότι μπορείς να ξαπλώσεις ή να σηκωθείς από το κρεβάτι σου με ευκολία. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που σε παρακολουθεί μπορεί να σου δώσει συμβουλές για την αποφυγή πιθανών πτώσεων.

Ποιος κινδυνεύει;

Η οστεοπόρωση μπορεί εμφανιστεί σε κάθε άνθρωπο, ο κίνδυνος όμως αυξάνεται όσο κανείς μεγαλώνει. Το ίδιο ισχύει και για τους ανθρώπους που ζουν με HIV.

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν οστεοπόρωση από ό,τι οι άντρες, ιδίως μετά την εμμηνόπαυση. Η διαταραχή στην ισορροπία των ορμονών του οργανισμού (όπως πολύ χαμηλές ποσότητες οιστρογόνων ή τεστοστερόνης ή πολύ υψηλές ποσότητες θυροξίνης) αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης οστεοπόρωσης.

Οι άνθρωποι που έχουν καθιστικό τρόπο ζωής, δεν τρέφονται σωστά, καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και καπνίζουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Στην επόμενη ενότητα υπάρχουν πληροφορίες για το πώς μπορείς να μειώσεις την πιθανότητα να αναπτύξεις οστεοπόρωση.

Αν έχεις κάποιον γονιό ή αδερφό/ή με οστεοπόρωση, ο κίνδυνος που διατρέχεις είναι, επίσης, αυξημένος, ιδίως αν ένας από τους γονείς σου υπέστη στο παρελθόν κάταγμα ισχίου. Επιπλέον, οι υψηλές δόσεις ορισμένων φαρμάκων μπορούν να συμβάλλουν στην απώλεια οστικής μάζας. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα κορτικοειδή, όπως η πρεννιζολόνη και η υδροκορτιζόνη.

Το σπάσιμο ενός οστού ύστερα από μια απλή πτώση από όρθια θέση είναι ίσως προειδοποιητικό σημάδι ότι τα οστά έχουν χάσει τη δύναμή τους. Είναι σημαντικό να ελέγξεις την κατάσταση των οστών σου, αν σου συμβεί κάτι τέτοιο.

Παθήσεις των οστών σε ανθρώπους που ζουν με HIV

Η συχνότητα εμφάνισης οστεοπενίας και οστεοπόρωσης είναι υψηλότερη στους ανθρώπους που ζουν με HIV από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Είναι πιθανό ότι ο ίδιος ο HIV ή η αντίδραση του οργανισμού σε αυτόν συμβάλλουν στην εμφάνιση παθήσεων των οστών. Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι που ζουν με HIV καπνίζουν, καταναλώνουν αλκοόλ, δεν ασκούνται αρκετά ή έχουν άλλους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σκελετικών παθήσεων.

«Κάθε άσκηση ανύψωσης βάρους και οι δραστηριότητες που ενισχύουν την ισορροπία και την καλή στάση σώματος ωφελούν τα οστά σου. Ιδιαίτερα βοηθητικά είναι, ωστόσο, το περπάτημα, το τρέξιμο, τα άλματα, ο χορός και η

γυμναστική με βάρη.»

Επιπλέον, κάποια αντιρετροϊκά φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν τα οστά, ιδίως κατά τον πρώτο χρόνο της θεραπείας. Η αλλαγή της αντιρετροϊκής αγωγής συστήνεται, συνήθως, μόνο αν έχεις επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση σκελετικών παθήσεων. Μπορείς να βρεις περισσότερες πληροφορίες για αυτό το θέμα παρακάτω και στην ενότητα «Θεραπεία και διαχείριση».

Συμπτώματα

Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν υπάρχει κανένα σύμπτωμα που να σε προειδοποιεί ότι έχεις οστεοπόρωση. Συνήθως, η οστεοπόρωση διαγιγνώσκεται μετά από κάποιο κάταγμα οστού, έπειτα από μια ήπια πτώση. Ωστόσο, η οστεοπόρωση μπορεί να προκαλεί πολύ μικρά ρήγματα στους σπονδύλους της σπονδυλικής στήλης – αυτά μπορεί να προκαλούν πόνο στην πλάτη, μείωση του ύψους με τον χρόνο, και μια κυρτή προς τα εμπρός στάση σώματος.

Διάγνωση και παρακολούθηση

Οι άνθρωποι που ζουν με HIV, ιδίως μετά την ηλικία των 50 ετών, και όλες οι γυναίκες που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση, θα πρέπει να ελέγχονται ως προς την πιθανότητα να υποστούν κάποιο κάταγμα. Αυτό περιλαμβάνει τη λήψη πληροφοριών για την ηλικία, το ύψος, τον τρόπο ζωής και το ιατρικό σου ιστορικό.

Αν η αξιολόγηση αυτή υποδεικνύει αυξημένο κίνδυνο, θα πρέπει να προσδιοριστεί η πυκνότητα των οστών σου με τεχνικό εξοπλισμό που χρησιμοποιεί ακτίνες Χ για να μετρήσει το ποσοστό μεταλλικών στοιχείων στα οστά σου. Κατά την ανώδυνη αυτή εξέταση, κάθεσαι σε ένα κρεβάτι, καθώς ένας σαρωτής περνάει πάνω από το σώμα σου. Συνήθως, ελέγχονται τα οστά του ισχίου και της σπονδυλικής σου στήλης.

Θεραπεία και διαχείριση

Για τους ανθρώπους με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος, συστήνονται οι αλλαγές στον τρόπο ζωής που περιγράφονται παραπάνω. Ίσως ακόμη σου συσταθεί να λαμβάνεις συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D.

Επιπλέον, μπορεί να σου χορηγηθούν φάρμακα ειδικά για την οστεοπόρωση, που ονομάζονται διφωσφονικά. Σε αυτά περιλαμβάνεται το αλενδρονικό οξύ, που λαμβάνεται σε μορφή δισκίου είτε καθημερινά είτε σε εβδομαδιαία βάση. Ένα άλλο φάρμακο είναι το ζολεδρονικό οξύ, μια ενδοφλέβια ένεση που συνήθως γίνεται μία φορά τον χρόνο.

Αν έχεις διαγνωστεί με οστεοπόρωση, θα πρέπει να συζητήσεις με τον/τη γιατρό σου σχετικά με το αν θα μπορούσε να βελτιωθεί η υγεία των οστών σου αλλάζοντας τα αντιρετροϊκά σου φάρμακα. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του αντιρετροϊκού φαρμάκου τενοφοβίρη (*Viread*, περιέχεται και στα συνδυαστικά σκευάσματα *Truvada*,

Atripla, *Eviplera* και *Stribild*) και απώλειας οστικής πυκνότητας, συνήθως κατά τον πρώτο χρόνο λήψης του φαρμάκου. Οι αναστολείς πρωτεάσης, ενισχυμένοι με ριτοναβίρη, ενδέχεται επίσης να αυξάνουν τον κίνδυνο.

Αν είσαι γυναίκα και παρουσιάζεις συμπτώματα εμμηνόπαυσης, ένα επιπρόσθετο όφελος της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης είναι ότι μειώνει τον κίνδυνο κατάγματος για όσο διάστημα τη λαμβάνεις.

Η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με τα οστά και τις αρθρώσεις ονομάζεται ρευματολογία. Είναι προτιμότερο οι γιατροί που έχουν αναλάβει τη θεραπεία των παθήσεων των οστών να συνεργάζονται με τους/τις γιατρούς που σε παρακολουθούν για τον HIV (για να γίνει κάτι τέτοιο, θα χρειαστεί η δική σου συγκατάθεση). Μπορείς, ακόμη, να ζητήσεις από τους/τις γιατρούς ή τον/τη φαρμακοποιό σου να βεβαιωθούν ότι δεν υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφόρων φαρμάκων που λαμβάνεις.

Translation by Centre for Life (www.kentrozois.gr)