

Osteoporosi

La malaltia silenciosa

L'osteoporosi és una malaltia que consisteix en una pèrdua de la massa òssia i en una disminució de la qualitat estructural de l'os. L'augment de l'esperança de vida, els canvis en els hàbits alimentaris i el cada vegada més gran sedentarisme de la nostra població han fet que aquesta malaltia arribi a unes xifres certament alarmants. L'os és un teixit viu que està en constant renovació. Contínuament està construït i destruït per tal que la seva estructura no es deteriori. Aquesta funció la fan d'una manera coordinada unes cèl·lules anomenades osteoblasts i osteoclasts. Fins a la pubertat predomina el procés de construcció d'estructures (*modeling*), després d'aquesta fase ve la de manteniment (*remodeling*).

La malaltia silenciosa

Una de cada tres dones pateix osteoporosi en la menopausa i també un de cada cinc homes de més de 50 anys pateix aquesta malaltia crònica, que mereix la màxima atenció. L'OMS (Organització Mundial de Salut) la defineix com la malaltia que més se subestima i la que més s'ignora. La incidència de l'osteoporosi augmenta a tot el món.

Tot i això, encara no se'n recomana una prevenció significativa ni un tractament eficaç de manera estandarditzada. Els motius més importants d'aquest dèficit són la manca d'informació i la despreocupació davant de l'osteoporosi. Per aquest motiu sempre es recomana informar-se'n, ja que qualsevol de nosaltres en podria resultar afectat.



Aquest remodelament ossi està controlat per hormones. Les més importants són els estrògens (hormona sexual femenina) i la testosterona (hormona sexual masculina), que alenteix la destrucció de l'os i l'ajuden a mantenir el fòsfor i la densitat. La quantitat de massa òssia d'una persona va augmentant poc a poc des del naixement a mesura que va creixent l'esquelet. Arriba al seu valor màxim entre els 30 i els 35 anys (pic de massa òssia), és el moment que se coneix com a maduresa esquelètica. En aquest moment de la vida és quan disposem de la més gran quantitat de massa òssia.

Després vénen uns anys d'estabilitat, passats els quals la massa òssia va disminuint de forma imperceptible.

En els homes, com que la producció de testosterona (que redueix la destrucció de l'os) és constant al

llarg de la vida, aquesta malaltia només es detecta en edat avançada o amb un valor baix de pic de massa òssia. Per tant, l'osteoporosi té més gran prevalença en el sexe femení. El seu valor de pic de massa òssia és sempre més petita que en els homes. Les dones passen per la menopausa, el període durant el qual l'ovari deixa de produir estrògens. A partir d'aquest moment poden ja estar patint una pèrdua accelerada de massa òssia. Però no totes les dones fan la malaltia. Estadísticament, només una de cada quatre dones pateix Osteoporosi. Per tant, està clar, que hi ha factors de risc que faciliten l'aparició de la malaltia.

Sigui com sigui, les conseqüències de l'osteoporosi són: disminució de la densitat òssia, dolors i contractures musculars a l'esquena, deformació de la columna, pèrdua de l'equilibri, risc de fractures

Factors de risc

- **Pèrdua avançada de la menstruació:** tant per causes naturals com quirúrgiques; més anys sense les hormones ovàriques es tradueixen en una pèrdua més gran de la massa òssia.
- **Herència:** els pacients que pateixen osteoporosi tenen una més gran probabilitat de tenir fills que en pateixin.
- **Dieta:** estadísticament, s'associa un consum escàs de productes làctics amb una incidència més gran de l'osteoporosi.
- **Raça:** les dones de raça blanca tenen més probabilitat de patir osteoporosi.
- **Nul·liparitat:** no haver tingut fills augmenta el risc de tenir aquesta malaltia.
- **Pes:** les dones amb un IMC (Índex de Massa Corporal: pes i talla) baix tenen més possibilitats de patir osteoporosi.
- **Tabac:** estadísticament, les fumadores mostren una més gran incidència d'osteoporosi.
- **Sedentarisme:** l'exercici físic es un estimulants extraordinari per propiciar l'augment de la massa òssia.

Síntomes i recomanacions

Els primers símptomes són dolors difusos d'esquena, fins i tot, de vegades, són molèsties que els mateixos pacients no valorem com a importants, sobretot quan el procés de pèrdua de massa òssia és lent. Això és una raó per la qual la malaltia és difícil de detectar. Fins i tot pot passar inadvertida fins que es produeix una fractura vertebral, del canell o de la maluc. A mesura que l'os es fa més osteoporòtic, qualsevol caiguda per petita que sigui, pot causar una fractura. En el tractament de l'osteoporosi, s'ha d'entendre que hi ha prevenció i tractament.

En persones amb osteoporosi és molt important de fer un exercici físic adequat. És a dir que un exercici físic regular és una forma excel·lent de prevenir la pèrdua de massa òssia: aquells exercicis contra resistència que no suposin un estrès per a la columna i els ossos llargs són els més recomanables. Els exercicis també tenen un paper important en el tractament i la

recuperació. Tant l'os com el múscle participen de llei de l'alternativa: io s'usen o es perden. El múscle entrenat creix, es manté fort i fa la seva feina. L'os es comporta de manera analògica. Els múscles no entrenats adequadament perden força i volum. L'os no carregat per massa i estabilitat.

En un estudi científic realitzat a Berlín entre 2003 i 2004 (*bed rest study*) sobre la influència de repòs absolut sobre la musculatura i els ossos, es va poder demostrar que vuit setmanes d'inactivitat absoluta suposen una pèrdua del 40% del rendiment muscular i d'un 8% de la massa òssia. Durant el mateix període, un altre grup va fer cada dia un exercici de ressonància mecànica (vibració) durant 5 minuts. Aquest grup va experimentar una pèrdua únicament del 10% de rendiment muscular i el 0,5 % de massa òssia.

Lamentablement, hi ha una gran falta de coneixement i d'informació, per part dels facultatius mèdics no relacionats amb les ciències de

l'activitat física, sobre la quantitat i la intensitat de l'exercici que s'ha de fer. Les recomanacions són molt heterogènies; des de 20 minuts de passeig diari fins a 30 minuts de natació. La Potenciació Muscular Selectiva - PMS® i l'Exercici de Resistència Progressiva (ERP) han demostrat ser eficaces en el tractament i en la prevenció de l'osteoporosi. La ressonància estocàstica o srt-zeptoring® ajuda a generar els estímuls necessaris per incrementar la densitat òssia mitjançant un sistema de vibració tridimensional i aleatori. L'efecte d'aquests estímuls és independent del tipus d'osteoporosi ja que propicien un canvi general en l'estructura òssia, amb la qual cosa s'incrementa la densitat i estabilitat dels ossos i es redueix el risc de caiguda.

Efectes de la ressonància estocàstica

Millora dels reflexos a causa de l'estimulació neuromuscular i de l'estructura muscular mitjançant estimulació mecànica tridimensional, disminució del risc de fractura per l'increment de la densitat òssia, increment de la seguretat de moviment i reducció del risc de caiguda, millora de l'equilibri i de la capacitat de locomoció. #

“Ara el meu fill em pot sentir la veu”



Vaig donar-me d'alta a la Mútua al poc temps d'arribar a la Caixa, pensant que potser algun dia la podria necessitar. En aquells moments, no em podia imaginar que al cap d'uns anys tindria un problema molt greu amb un dels meus bessons.

Als pocs mesos d'edat, van detectar que l'Aitor no hi sentia. L'única solució eren uns implants coclears al cervell.

El millor especialista en aquest camp estava a la Clínica Universitària de Navarra, i la intervenció tenia un cost molt elevat, 50.000 €.

No sabia què fer i vaig trucar a la Mútua. Quina seria la meva sorpresa quan em van dir que la Clínica tenia unes tarifes especials per als mutualistes, i a més a més em compensarien pràcticament el 90% de la intervenció i dels implants.

A dia d'avui, l'Aitor està en procés de rehabilitació i els metges ens han assegurat que amb els implants ja hi pot sentir i en uns mesos parlarà perfectament.

La solidaritat es la nostra força, perquè tots fem la Mútua.



Francina Obrador (Palma de Mallorca)
Mutualista 10.199

Tots fem la Mútua