

Οστεοπόρωση και Καρδιαγγειακή Νόσος

Μελπομένη Πέππα

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, ΕΚΠΑ
Υπεύθυνη Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών
Παθήσεων των οστών
B' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Η οστεοπόρωση είναι αρκετά διαδεδομένο νόσημα, που απασχολεί κυρίως τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, αλλά πλέον και τους ηλικιωμένους άνδρες ή και τα δύο φύλα σε οποιαδήποτε ηλικία, εάν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες, και συνδέεται με την εμφάνιση οστεοπορωτικών καταγμάτων και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι η 1^η αιτία θνητότητας παγκοσμίως.

**Η καρδιαγγειακή νόσος
είναι η 1^η αιτία θνητότητας
παγκοσμίως.**

Η καρδιαγγειακή νόσος και η οστεοπόρωση, αν και φαίνονται νοσήματα άσχετα μεταξύ τους, μάλλον συνδέονται και αυξάνουν συνδυασικά τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

Οι ασθενείς με χαμηλή οστική πυκνότητα και οστεοπορωτικά κατάγματα παρουσιάζουν σοβαρού βαθμού αποτίπνωση αγγείων, αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων, ενώ το 38% αυτών παρουσιάζουν κολπική μαρμαρυγή και αρρυθμία. Οι ασθενείς με ΚΔΝ έχουν ιστορικό αυτόματων καταγμάτων και/ή παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης και κατάγματος.

Τα δύο νοσήματα μοιράζονται κοινούς προδιαθεσικούς παράγοντες (ηλικία, κάπνισμα, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, μειωμένο ή αυξημένο βάρος σώματος, μειωμένα επίπεδα οιστρογόνων, σακχαρώδης διαβήτης), κοινούς γενετικούς παράγοντες και κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την ανάπτυξη συστηματικής φλεγμονής και οξειδωτικού stress.

Οι καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου (σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία), καθώς και η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεται για την αντιμετώπισή τους, επιδρούν στην οστική υγεία.

Τα καρδιαγγειακά φάρμακα επιδρούν στον οστικό μεταβολισμό είτε θετικά (θειαζιδικά διουρητικά, β-αναστολείς, νιτρούδη, στατίνες, διγοξίνη, αναστολείς των υποδοχέων της αγγιότασίνης II, σπείρονολακτόνη), είτε αρνητικά (ηπαρίνη, βαρφαρίνη, διουρητικά της αγκύλης, αμιωδαρόνη, αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου).



Τα αντιστεοπορωτικά φάρμακα επιδρούν στην καρδιαγγειακή υγεία. Δεδομένου ότι το ασβέστιο σχετίζεται με αποτίπνωση αγγείων και ιστών, αθηρωμάτωση και καρδιαγγειακή νόσο, η χορήγηση σκευασμάτων ασβεστίου θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και βάσει σχετικών πινάκων, που συστήνουν την ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου σε κάθε ηλικιακή ομάδα και βοηθούν στον υπολογισμό της ποσότητας που θα πρέπει να χορηγηθεί εξωγενώς με μεγάλη φειδώ. Η χορήγηση σκευασμάτων βιταμίνης D, πλην της όποιος θετικής δράσης στον οστικό μεταβολισμό και τη μείωση των πτώσεων, φαίνεται να έχει ευνοϊκή επίδραση σε διάφορες παραμέτρους του καρδιαγγειακού συστήματος, αν και χρειάζονται περισσότερα δεδομένα από μελέτες παρέμβασης, για ασφαλή συμπεράσματα. Η ορμονική θεραπεία με οιστρογόνα και προγεστερόνη μετεμμηνοπαυσιακά, αν και είχε ενοχοποιηθεί για στεφανιαία νόσο, πλέον φαίνεται ότι είναι ασφαλής, εάν χορηγείται στα πρώτα 10 χρόνια. Οι τροποποιητές των υποδοχέων των οιστρογόνων, παρουσιάζουν έναν κίνδυνο θρομβοεμβολικού επεισοδίου και αγγειακού επεισοδίου. Τα διφωσφονικά, τα οποία αποτελούν μια μεγάλη κατηγορία φαρμάκων για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης, θεωρούνται προστατευτικά, όσον αφορά στη δημιουργία αθηρωμάτωσης, αλλά χρειάζεται προσοχή, λόγω της σχέσης τους με την ανάπτυξη κολπικής μαρμαρυγής. Η πλέον σύγχρονη αντιστεοπορωτική αγωγή με μονοκλωνικά αντισώματα ή ανάλογο

συνέχεια στη σελ. 30 ▶

συνέχεια από τη σελ. 32 ▶

της παραθορμόνης δεν έχει σχετισθεί προς το παρόν με αρνητική επίδραση στην καρδιαγγειακή υγεία.

Όσον αφορά στη συμβουλευτική προσέγγιση, η σύσταση για υγιεινή διατροφή (κατανάλωση χαμηλών λιπαρών γαλακτοκομικών προϊόντων, σολωμού, λαχανικών, φυτικών ινών, αποφυγή κατανάλωσης κόκκινου κρέατος) και η προτροπή αύξησης της φυσικής δραστηριότητας (περπάτημα, χορός, κολύμβηση, πιλάτες, γιόγκα) ισχύει και για τα δύο νοσήματα.

Υπάρχουν αρκετά ερωτήματα, που πρέπει να απαντηθούν, τόσο όσον αφορά στη σχέση των δύο νοσημάτων, τις οδηγίες προς τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τα δύο νοσήματα, τις επιπτώσεις και την ασφάλεια των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για κάθε νόσημα.

Ωστόσο, φαίνεται ότι οι ασθενείς με οστεοπόρωση και/ή κίνδυνο κατάγματος θα πρέπει να υποβάλλονται σε στοιχειώδη καρδιολογικό έλεγχο, όπως υπερηχογραφικό έλεγχο αγγείων και δοκιμασία κόπωσης. Επιπλέον, οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο θα πρέπει να ερωτώνται για ιστορικό καταγμάτων και να υποβάλλονται σε έλεγχο οστικής πυκνότητας και εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος. Η διάγνωση της οστεοπόρωσης βασίζεται στην αναζήτηση μη ειδικής κλινικής σημειολογίας, στον έλεγχο με ακτινογραφίες της σπονδυλικής στήλης ενώ η πλέον αξιόπιστη μέθοδος είναι η μέθοδος διπλής απορροφησιμετρίας.

Η συσχέτιση της καρδιαγγειακής νόσου με την οστεοπόρωση ανοίγει καινούργιους ορίζοντες στην περαιτέρω έρευνα των μηχανισμών αλλά και την ανάπτυξη φαρμάκων με διπλή δράση τόσο στην καρδιά όσο και τα οστά. ●