

Το αυξημένο σωματικό βάρος και η οστεοαρθρίτιδα δεν προστατεύουν από την οστεοπόρωση Ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα

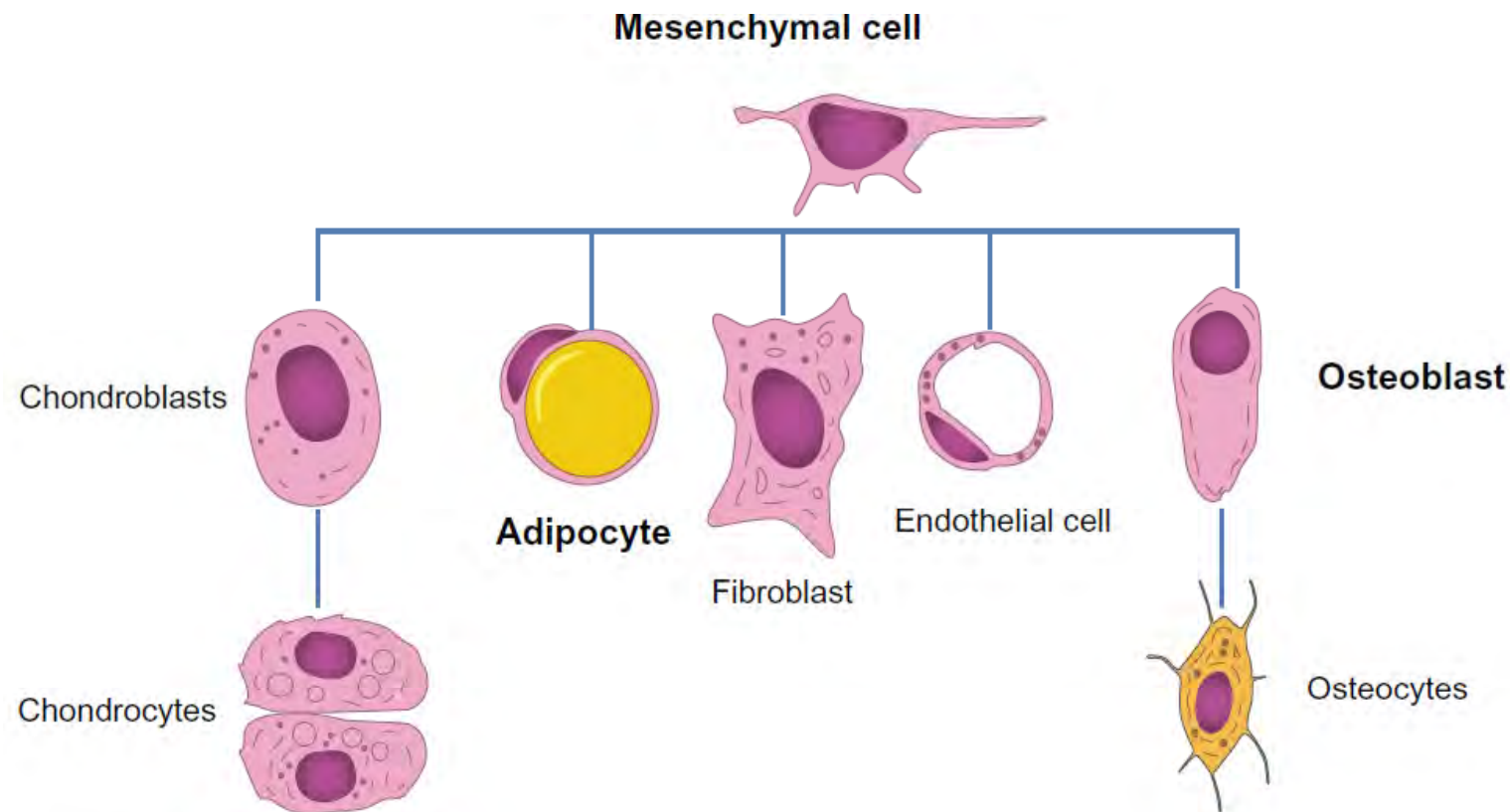
Γ. Π. Λυρίτης

Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος ΕΛΙΟΣ

Οι ποιο συχνές παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος είναι:

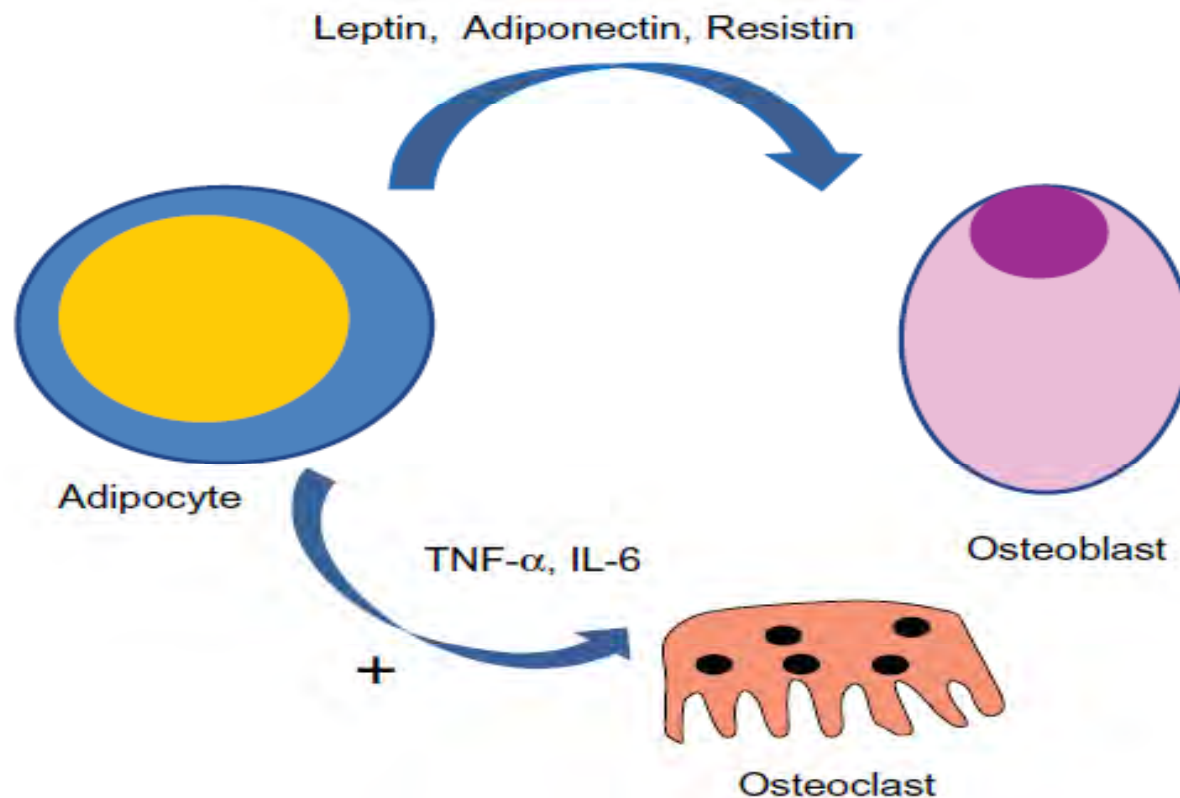
- **οστεοπόρωση**
 - **οστεοαρθρίτιδα**
 - **σαρκοπενία**
- Η **συνύπαρξη** των τριών αυτών νοσημάτων είναι αρκετά συχνή και αμφιλεγόμενη

Τα Αρχέγονα Μεσεγχυματικά Κύτταρα υπό την επίδραση κατάλληλων παραγόντων διαφοροποιούνται σε διάφορους κυτταρικούς τύπους

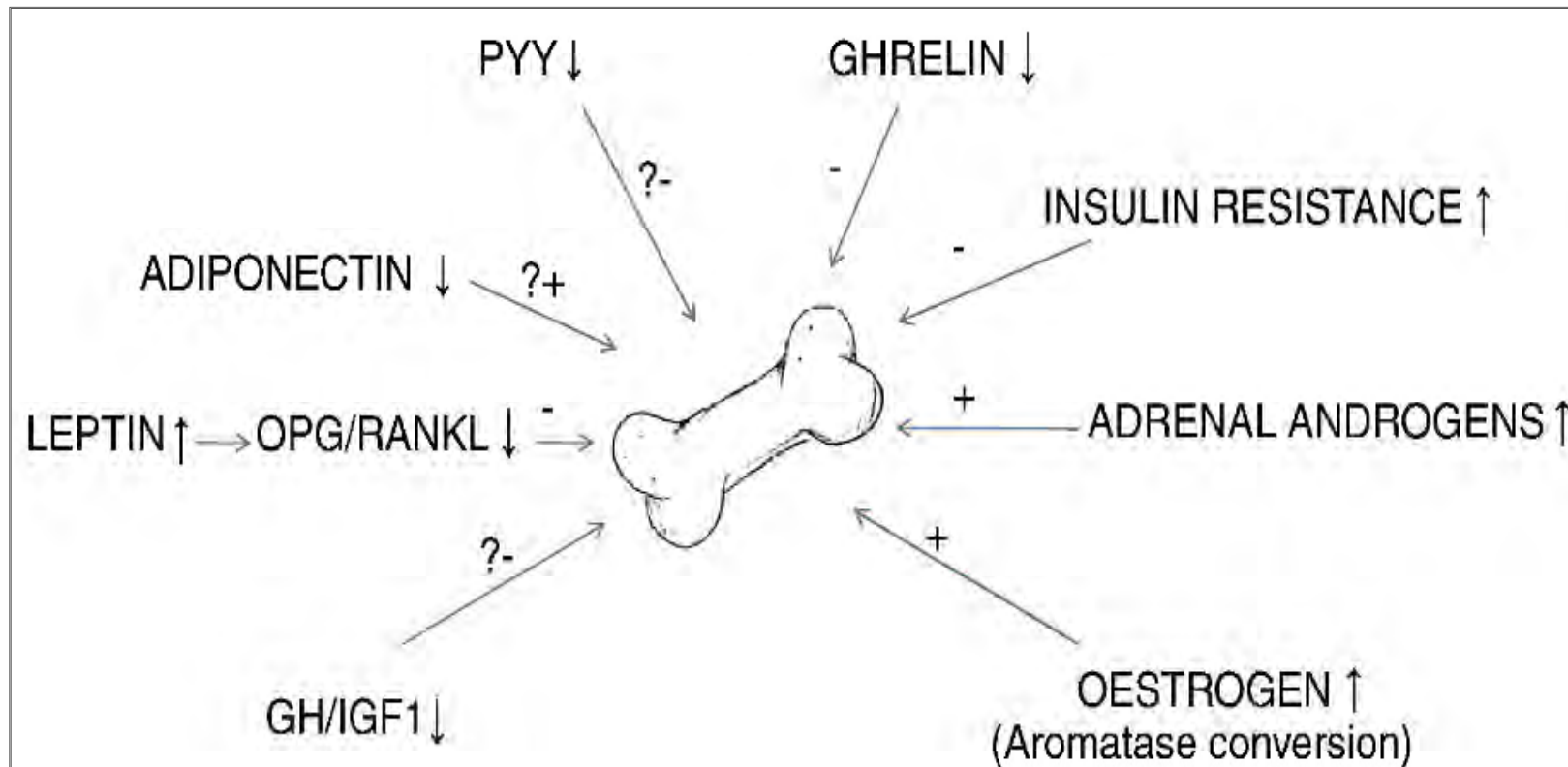


Silvia Migliaccio, Emanuela A Greco, Rachele Fornari, Lorenzo M Donini, Andrea Lenzi. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy.2011;4:273-282.

Το λιποκύτταρο εκτός από την ευοδωτική του δράση στους οστεοβλάστες εκκρίνει προφλεγμονώδεις κυτοκίνες που διεγείρουν επίσης την οστεοκλαστογένεση



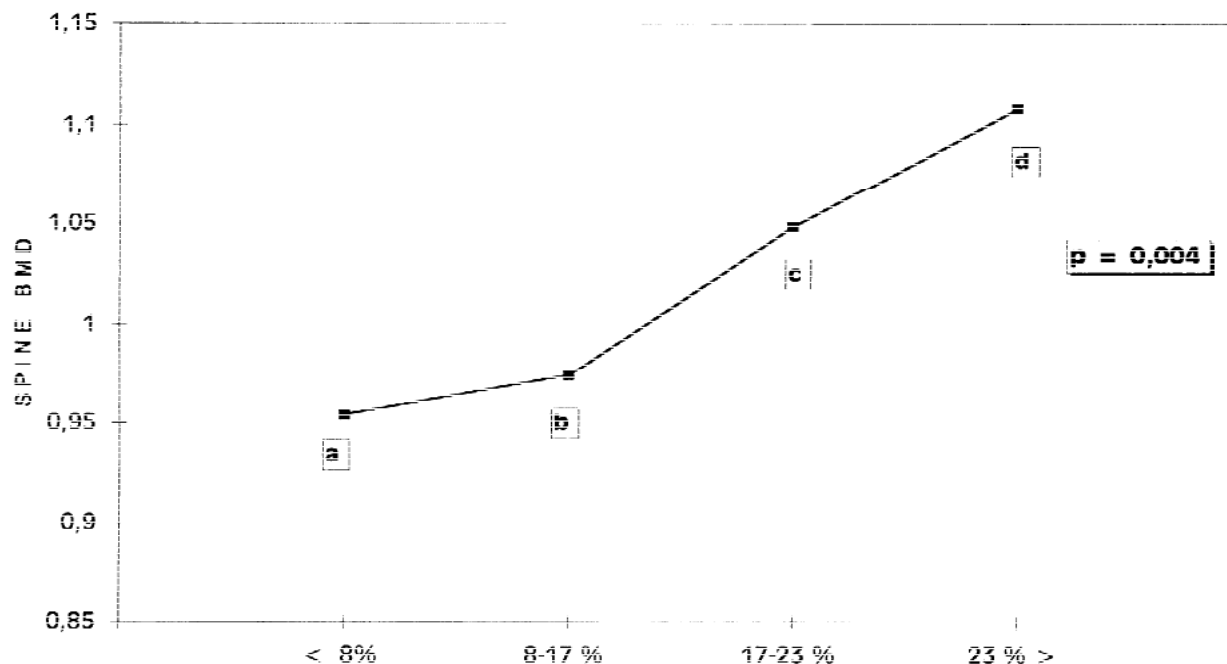
Ορμονικές αλλαγές κατά την διάρκεια της ανάπτυξης επηρεάζουν την οστική μάζα και πυκνότητα



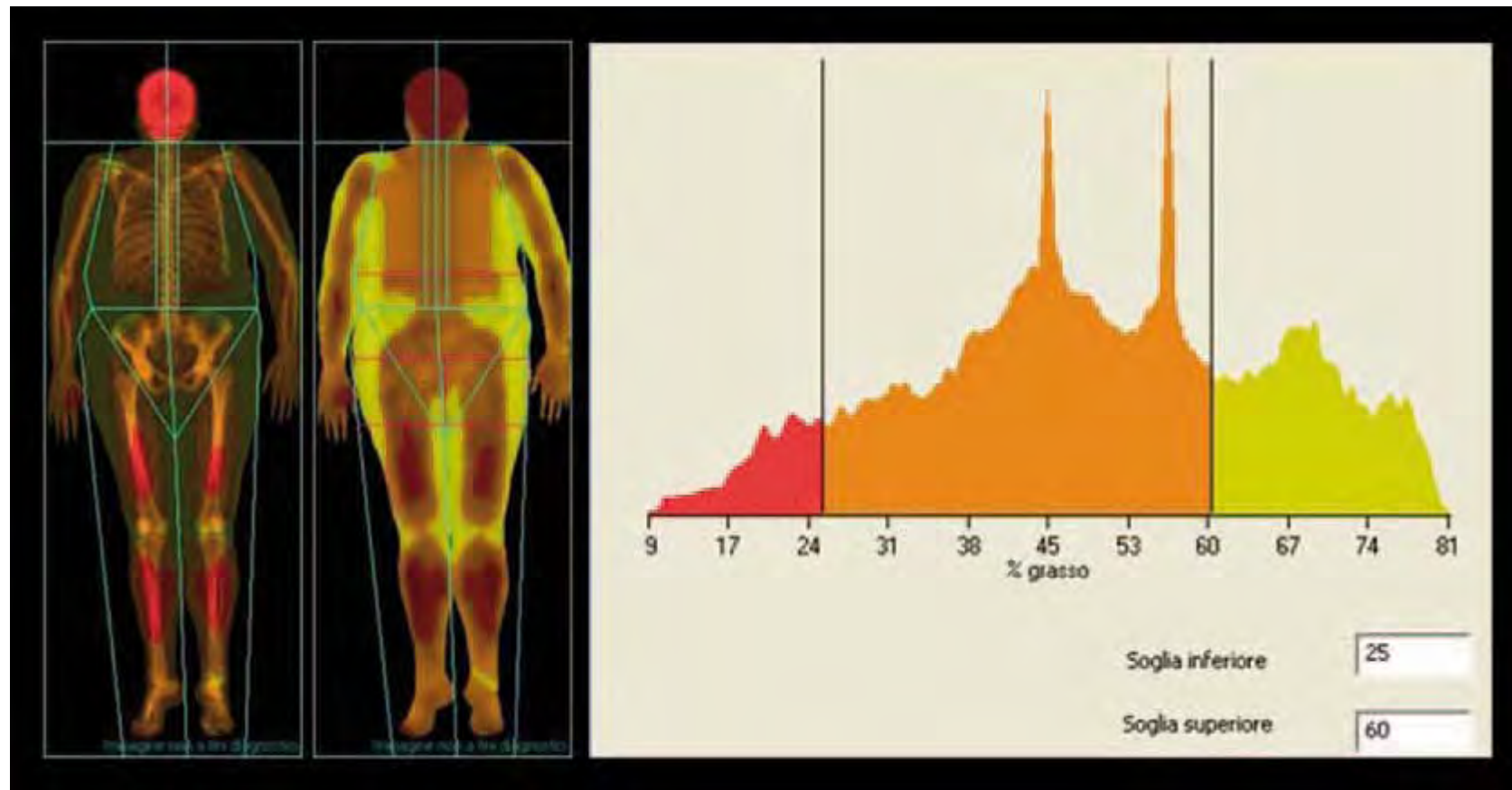
Το αυξημένο σωματικό βάρος προστατεύει από την αυξημένη μετεμμηνοπαυσιακή οστική απώλεια

Γυναίκες που αύξησαν το σωματικό τους βάρος 17% και περισσότερο από ηλικία 20 ετών μέχρι την εμμηνόπαυση έχουν πολύ μεγαλύτερη οστική πυκνότητα.

Σωματικό βάρος μικρότερο των 5 κιλών του ύψους είναι παράγοντας κινδύνου για οστεοπενία (Trovas και συν CTI 1997)

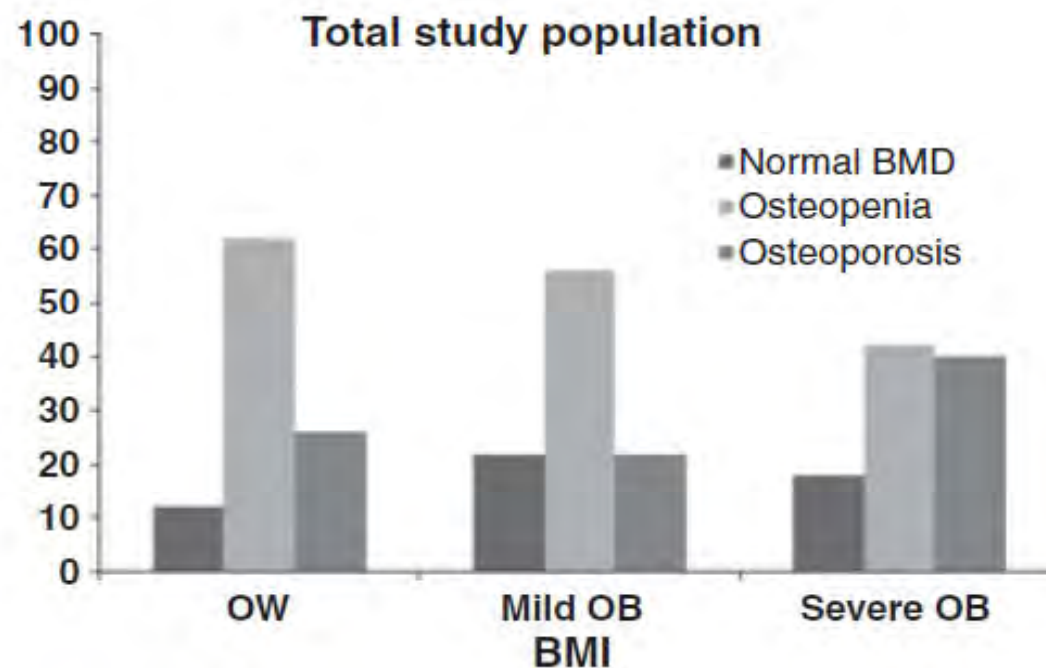


Fat mass was inversely related to BMC
Abdominal obesity was significantly associated with BMC independent of total fat mass.



A. Andreoli, A. Bazzocchi, M. Celi, D. Lauro, R. Sorge, U. Tarantino, G. Guglielmi. Radiol med. 2011;116:1115–1123.

Παχύσαρκοι ασθενείς παρουσίασαν μικρότερη της αναμενόμενης για την ηλικία και το BMI τους, Οστική Πυκνότητα



E. A. Greco, R. Fornari, F. Rossi, V. Santiemma, G. Prossomariti, C. Annoscia, A. Aversa, M. Brama, M. Marini, L. M. Donini, G. Spera, A. Lenzi, C. Lubrano, S. Migliaccio. *IJCP*.2010;4:6:817–820.

Αποτελέσματα

Frequency of Fractures by Skeletal Location (Rates per 1000 Women)

Fracture Site	Incident Fracture (Within 2 Years of Baseline)			P Value*
	Group 1: Obese (n = 10,441)	Group 2: Nonobese (n = 33,349)	Group 3: Underweight (n = 744)	
Clavicle	2.0	2.3	1.4	
Upper arm	6.1	6.0	6.8	
Wrist	12.1	15.4	17.6	1 vs 2
Spine	5.6	7.0	8.1	
Rib	8.1	9.3	1.4	2 vs 3
Hip	3.8	4.6	11.0	1 vs 3
Pelvis	1.9	2.7	8.1	1 vs 3
Ankle	13.3	8.5	6.9	1 vs 2
Upper leg	3.7	2.5	5.4	
Lower leg	5.3	3.6	2.7	

Rates were higher for ankle and lower for wrist fractures among obese versus nonobese women, lower for both pelvis and hip fracture among obese versus underweight women, and higher for rib fractures in nonobese versus underweight women

ORIGINAL ARTICLE

Relationship of body mass index with main limb fragility fractures in postmenopausal women

Saverio Gnudi · Emanuela Sitta · Lucia Lisi

J Bone Miner Metab (2009) 27:479–484

Γυναίκες με χαμηλό ποσοστό λίπους παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για κάταγμα ισχίου ενώ παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για κάταγμα μηριαίου σε σχέση με αυτές φυσιολογικού βάρους

Πιθανή εξήγηση των διαφορετικών συσχετίσεων του BMI με τους δύο αυτούς τύπους καταγμάτων αποτελεί η αστάθεια λόγω του περιττού βάρους και η χαμηλή BMD σχετιζόμενη με το χαμηλό ποσοστό λίπους

Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης και ο επιπολασμός της ΟΑ στην οστεοπόρωση

- **Μελέτη MEDOS**
- προοπτική επιδημιολογική μελέτη σε ασθενείς με κάταγμα του αυχένα του μηριαίου συγκριτικά με μάρτυρες ίδιας ηλικίας στην περιοχή της Μεσογείου
- Η ΟΑ ήταν στο **49%** των γυναικών και το **26%** των ανδρών με κάταγμα ισχίου

- Σε γυναίκες με βαριά οστεοαρθρίτιδα ισχίου προγραμματισμένες για ολική αρθροπλαστική ο επιπολασμός της οστεοπόρωσης και της οστεοπενίας ήταν **28%** και **45%**, αντίστοιχα.
- ✓ Η πλειοψηφία των γυναικών με ΟΑ ισχίου είχαν οστεοπενία ή οστεοπόρωση (**74%**)

Bone 40 (2007) 1041–1047

Το Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (ΕΛΙΟΣ) παρουσιάζει μια μελέτη του για τις παθήσεις αυτές :

- **Σκοπός η αποσαφήνιση της συσχέτισης των νοσημάτων αυτών.**
- **Αφορά μεγάλο δείγμα μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών από όλη την Ελλάδα ηλικίας από**
- **45 μέχρι 90 ετών που πάσχουν από**
- **οστεοπενία ή οστεοπόρωση**

Αποτελέσματα:



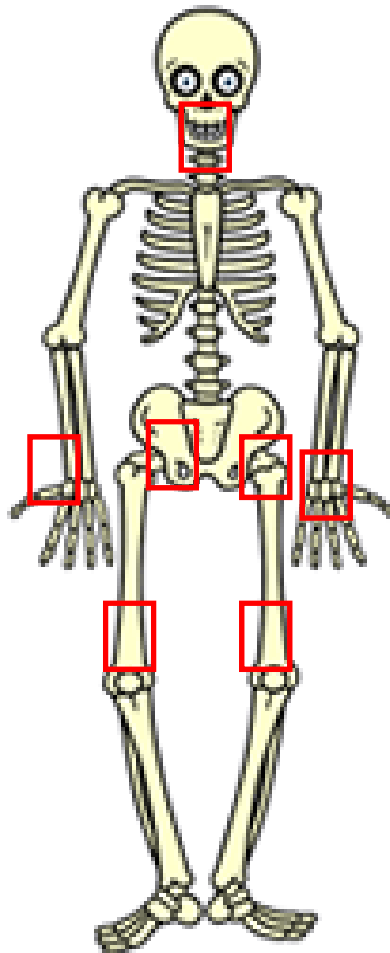
- **82% του συνόλου των γυναικών ΟΑ σε μια τουλάχιστον άρθρωση**



- **Σε γυναίκες >65 ετών**

Το ποσοστό αυξάνεται στο 90%

Οι συχνότερες περιοχές του σκελετού που έπασχαν από αρθρίτιδα ήταν:



1. Γόνατα

2. Αυχένιας

3. Άκρα χέρια

4. Ισχία

Σωματικό Βάρος

- Το **66%** των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών ήταν υπέρβαρες (ΒΜΙ μεταξύ 25 έως και 29,9)
- το **14.6%** ήταν παχύσαρκες (ΒΜΙ > 29,9)



Συμπεράσματα:

- Το αυξημένο ΣΒ, όσο και η ΟΑ **δεν προστατεύουν τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες από οστεοπενία και οστεοπόρωση**
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των οστεοπορωτικών γυναικών είναι **υπέρβαρες ή παχύσαρκες**
- Η ΟΑ είναι εξαιρετικά συχνή στις **μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που πάσχουν από οστεοπόρωση ειδικά σε ηλικίες >65 ετών**

Λένε ότι δεν υπάρχει χειρότερο πράγμα από το να σου βγει το όνομα



- Η παχυσαρκία και η οστεοαρθρίτιδα προστατεύουν την μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα από την οστεοπόρωση και τα οστεοπορωτικά κατάγματα!!