

# *Cuprins*

1. Introducere .....	5
2. Țesutul osos.....	9
3. Ce este osteoporoza? .....	18
4. Factorii de risc pentru o masă osoasă redusă .....	27
5. Alimentația și riscul osteoporozei .....	33
6. De cât calciu avem nevoie? .....	39
7. Influența proteinelor animale asupra scheletului .....	44
8. Care sunt sursele de fosfat?.....	51
9. Sursele de calciu din alimentația vegetariană .....	54
10. Rolul grăsimilor în apariția osteoporozei.....	63
11. Rolul vitaminei D în prevenirea osteoporozei .....	59
12. Vitamina K și câteva minerale .....	71
13. Nicotina, alcoolul, cafeaua și osteoporoza .....	74
14. Activitatea fizică și osteoporoza .....	77
15. Tratamentul osteoporozei.....	84

## *Factorii de risc pentru o masă osoasă redusă*

Factorii de risc ce pot contribui la o masă osoasă scăzută sunt:

1. **Vârsta.** Masa osoasă maximă este atinsă în jurul vârstei de 30-35 ani. Începând cu această vârstă, pierderea de masă osoasă este de aproximativ 1% pe an; ea se accelerează după menopauză și poate atinge 5-15% pe an.

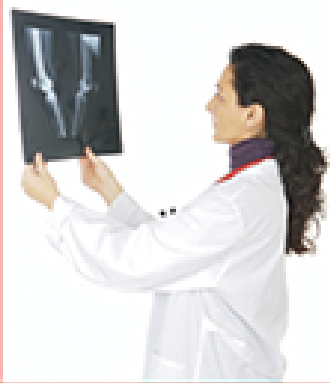
2. **Genele** pot influența masa osoasă maximă, rata pierderii osoase fiind legată de vârstă și de alți factori, cum ar fi: deficitul de hormon estrogen și acțiunea unor medicamente (cum sunt hormonii corticosteroizi).

Vârsta la care apare prima menstruație (menarha) și vârsta la care se instalează menopauza sunt tot sub controlul genelor.

Genetica osteoporozei este comparabilă cu aceea a obezității. În ambele cazuri, starea patologică este consecința dezechilibrului între formarea și resorbția osoasă, pe de o parte, și între aportul și consumul de energie, pe de altă parte. În ambele cazuri, parametrul cantitativ, masa de țesut osos și masa de țesut adipos suferă influența genelor și a mediului înconjurător. Iar celor care, auzind de gene, tind să ia o atitudine fatalistă, le reamintim dictonul: „genele încarcă arma, dar stilul de viață apasă pe trăgaci”.

## Osteoporoza

cauze și prevenire



dr. Emil Rădulescu



Casa de Editură  
Viață și Sănătate

ISBN 978-973-101-377-0  
CG 5940

Niciunui medic nu i-ar veni ideea să lase netratat un bolnav cu angină pectorală, ateroscleroză cerebrală, hipertensiune arterială sau diabet și să aștepte până ce se instalează infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral, pierderea vederii sau insuficiența renală. Dar tocmai așa se procedează în cazul osteoporozei. Se intervine abia când survine fractura vertebrală, de antebraț, de șold sau când durerile devin insuportabile.

Cea mai frecventă suferință a femeilor care au depășit vârsta de cincizeci de ani este osteoporoza, caracterizată prin diminuarea masei osoase, cu alterarea microarhitecturii țesutului osos, având drept consecință creșterea fragilității osoase și a susceptibilității la fracturi, în special la șold, antebraț și vertebre. Până la apariția fracturilor, pierderea de masă osoasă nu produce simptome, încât osteoporoza poate fi denumită *epidemia tăcută (mută)*.

Rata fracturilor de șold e mai mare în zonele urbane decât în cele rurale, sugerând că unii factori legați de urbanizare – de exemplu, activitatea fizică mai scăzută, alimentele rafinate și bogate în proteine și grăsimi, fumatul, consumul de cafea etc. – ar putea contribui la acest risc crescut.

Aspectul cel mai nefericit al pierderii osoase care survine în osteoporoză este acela că odată ce s-a pierdut, rețeaua structurală a osului nu mai poate fi refăcută. Din cauza ireversibilității acestui proces, strategiile cele mai eficiente pentru tratarea osteoporozei trebuie să se concentreze asupra menținerii masei osoase existente și a diminuării factorilor ce cresc probabilitatea traumatismelor care pot duce la fracturi. Pentru atingerea acestui obiectiv, avem la îndemână două mijloace extrem de eficiente: alimentația și activitatea fizică.