

UVOD

Osteoporoza je najčešće metaboličko oboljenje koštanog tkiva, koje se karakteriše poremećenom čvrstinom kosti i povećanim rizikom od prijeloma.

Danas je osteoporoza globalni svjetski problem, jer je poprimila epidemijske razmjere. Procjenjuje se da je osteoporoza zahvatila 8-10% svjetske populacije. Najteža komplikacija osteoporoze je fraktura kuka i povezana je sa značajnim morbiditetom, mortalitetom, materijalnim troškovima tretmana i rehabilitacije, kao i sa sniženjem kvaliteta života.

Gotovo svaka četvrta žena starija od šezdeset godina boluje od osteoporoze. Obično se smatra da je osteoporoza bolest starije životne dobi i da oboljeva ženska populacija, međutim osteoporoza je bolest srednje i starije životne dobi, oboljeti mogu i djeca i mladi, a bolest se javlja kod oba pola.

Troškovi tretmana osteoporoze su znatni. Najveći dio troškova je u vezi sa frakturom kuka usljed potrebe za hospitalizacijom, a potom i kućnom njegom.

Menadžment plan za osteoporozu uključuje procjenu osoba u najvećem riziku, isključenje sekundarnih uzroka sniženja koštane mase i izbor odgovarajućeg tretmana.

Danas su na raspolaganju mnoge farmakološke opcije za prevenciju i terapiju osteoporoze.

Nefarmakološka intervencija usmjerena je na djelovanje na faktore rizika koje je moguće modificirati (ishrana, fizička aktivnost, izloženost sunčevoj svjetlosti, pušenje, konzumiranje kafe i alkohola), a uključuje i fizioterapijske mjere značajne i za prevenciju i za terapiju osteoporoze.

Obzirom da je osteoporoza bolest karakterisana gubitkom koštane mase i povećanim rizikom od frakture to će zadaci fizioterapije biti usmjereni upravo ka uspostavljanju, očuvanju i smanjenju gubitka mineralne gustine kosti i smanjenju rizika od frakture kosti. Ukoliko dođe do frakture kosti fizioterapijski kurs će biti usmjeren ka uklanjanju simptoma prijeloma i deformiteta, te ka unaprjeđenja i očuvanja funkcionalnih sposobnosti pacijenta.

U ovom radu pišem o nastanku osteoporoze, riziko faktorima, ali što je najbitnije o načinu prevencije i liječenja ove bolesti.

Prikazujem tri pacijenta sa dijagnozama, nalazima na početku liječenja i nakon određenog vremena provedenog na terapijama.

U mom istraživanju sam došla do zaključka da kod svakog pravila postoji izuzetak, tačnije da ne moraju uvijek postojati riziko faktori za bolest a da opet ta bolest postoji, o tome ćemo više kroz prikaz slučaja mlađe pacijentice. Vidjet ćemo kako se može poboljšati stanje disciplinovanih pacijanata i kod težih osteoporoza.