



Οστά & οστεοπόρωση (I)

Οστά & οστεοπόρωση (I)

Τα οστά σου είναι ζωντανός ιστός και αποτελούνται από μία πρωτεϊνική μήτρα η οποία περιέχει αποθηκευμένο ασβέστιο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο και φθόριο- με το ασβέστιο να βρίσκεται σε μεγαλύτερη αφθονία. Ανάμεσα στις πολλές λειτουργίες που έχει ο σκελετός σου, δημιουργεί ένα προστατευτικό δίκτυο το οποίο επιτρέπει:

- την πρόσδεση των μυών και των ιστών,
- την αποθήκευση θρεπτικών συστατικών και ενέργειας καθώς και
- την παραγωγή κυττάρων του αίματος που βοηθούν στην άμυνα του οργανισμού.

Τα οστά αναπροσαρμόζονται συνεχώς κατά την διάρκεια της ζωής σου, και η διαδικασία αυτή συμβαίνει με διαφορετικό ρυθμό. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας ο οστικός ανασχηματισμός είναι μεγαλύτερος από την οστική απορρόφηση. Αντίθετα κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής, η οστική απορρόφηση συμβαίνει με μεγαλύτερο ρυθμό από τον οστικό ανασχηματισμό, με αποτέλεσμα να μειώνεται η οστική πυκνότητα κατά 0,5% τον χρόνο.

Τι είναι η οστεοπόρωση; Προσβάλλει μόνο γυναίκες;

Στις γυναίκες, η απώλεια της οστικής μάζας επιταχύνεται μετά την εμμηνόπαυση. Αυτό συμβαίνει λόγω της μείωσης των οιστρογόνων τα οποία έχουν προστατευτική δράση στον οστικό σχηματισμό. Η χρόνια απώλεια της οστικής μάζας οδηγεί σε χαμηλή οστική πυκνότητα και η αλλοίωση του οστικού ιστού οδηγεί στην οστεοπόρωση. Θα πρέπει να γνωρίζεις ότι η οστεοπόρωση είναι μία ασθένεια η οποία προσβάλλει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, άνδρες και γυναίκες. Χαρακτηρίζεται από

χαμηλή οστική μάζα και αλλοίωση της μικροαρχιτεκτονικής του οστικού ιστού. Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι 30 εκατομμύρια άνθρωποι θα έχουν οστεοπόρωση μέχρι το 2050. Αυτός ο αριθμός θα συνεχίσει να αυξάνεται καθώς αυξάνεται η μέση ηλικία του πληθυσμού, με τεράστιο κόστος για το σύστημα δημόσιας υγείας. Η θεραπεία για την οστεοπόρωση περιλαμβάνει τη λήψη φαρμάκων και την αλλαγή του τρόπου ζωής.

Στην Ελλάδα, το 30% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών πάσχει κλινικά από τη νόσο, ενώ άνδρες (11%) και γυναίκες (19%), άνω των 60 ετών, παρουσιάζουν οστεοπόρωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 25% των γυναικών ηλικίας άνω των 70 ετών εμφανίζει κατάγματα οφειλόμενα κατά κύριο λόγο στην οστεοπόρωση.

Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες ανάπτυξης της οστεοπόρωσης;

Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες:

- Οικογενειακό ιστορικό
- Εμμηνόπαυση

Τροποποιήσιμοι παράγοντες:

- Διατροφή (μέσω της απαραίτητης πρόσληψης ασβεστίου και βιταμίνης D-απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για τον οστικό ανασχηματισμό)
- Χαμηλή φυσική δραστηριότητα
- Κάπνισμα
- Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ
- Υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης

Στο οικογενειακό ιστορικό και την εμμηνόπαυση δεν μπορείς να παρέμβεις. Σε όλους τους υπόλοιπους παράγοντες, που βρίσκονται στα πλαίσια του τρόπου ζωής σου είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επέμβεις όσο το δυνατόν νωρίτερα, ώστε να μειώσεις τον κίνδυνο για οστεοπόρωση σε επόμενο στάδιο ζωής.

Πόση ποσότητα ασβεστίου χρειάζομαι και με ποια τρόφιμα μπορώ να καλύψω τις ανάγκες μου;

Το ασβέστιο είναι ένα απαραίτητο θρεπτικό συστατικό και ένα από τα κυριότερα στοιχεία για τον οστικό σχηματισμό στο σώμα. Συμμετέχει σε πολλές λειτουργίες του σώματος με κυριότερη τη συμμετοχή του στην οστική υγεία. Επομένως η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου σε όλα τα στάδια ζωής είναι απαραίτητη. Κάθε μέρα χάνεις ασβέστιο μέσω το δέρματος, των νυχιών, των μαλλιών, του ιδρώτα, της ούρησης και των κοπράνων. Το σώμα σου δεν μπορεί

να παράγει ασβέστιο, άρα πρέπει να το πάρεις από τα τρόφιμα. Εάν υπάρχει έλλειψη ασβεστίου στη διατροφή σου το σώμα σου παίρνει ασβέστιο από τα οστά ώστε να καλύψει τις υπόλοιπες ανάγκες του. Εάν αυτό συμβαίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να μειωθεί η οστική πυκνότητα και να αυξηθεί ο κίνδυνος για οστεοπόρωση. Πολλές μελέτες και μεταanalύσεις δείχνουν ότι η πρόσληψη ασβεστίου από τη διατροφή είναι σημαντική ένδειξη για την οστική πυκνότητα.

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 1) θα σου δώσει μία εικόνα για την ποσότητα ασβεστίου που χρειάζεται ένας άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του:

Πίνακας 1: Συνιστώμενη πρόσληψη

Ομάδα & ηλικία	Ασβέστιο (mg)
Βρέφη <1 έτους	525
Παιδιά:	350
•	450
1-3 ετών	550
•	
4-6 ετών	
•	
7-10 ετών	
Έφηβοι: 11-18 ετών	1300
•	1140
Κορίτσια	
•	
Αγόρια	
Ενήλικες	700
Εγκυμονούσες γυναίκες	700
Θηλάζουσες μαμάδες	1250
Μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες	1200
Οστεοπόρωση	1000
Κοιλιοκάκη	1000
Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ):	1000
•	1200
<55 ετών	
•	
Μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και άνδρες >55 ετών	

Τα άτομα που έχουν αυξημένο κίνδυνο για ανεπάρκεια ασβεστίου είναι οι αυστηρά χορτοφάγοι, όσοι ακολουθούν μία δίαιτα αποκλεισμού λακτόζης/γάλακτος, όσοι έχουν ήδη οστεοπόρωση, κοιλιοκάκη ή κάποιο νόσημα δυσαπορρόφησης (όπως το ΣΕΕ), οι θηλάζουσες και οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Καλές πηγές ασβεστίου είναι το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί. Ωστόσο υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην αγορά, μη γαλακτοκομικών τροφίμων, τα οποία είναι εμπλουτισμένα και περιέχουν μεγάλη ποσότητα ασβεστίου και επομένως θα πρέπει να τα συμπεριλάβεις στη διατροφή σου ώστε να καλύψεις τις ανάγκες σου σε ασβέστιο (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Περιεκτικότητα Ασβεστίου σε διάφορα τρόφιμα

Τρόφιμο	Μερίδα	Ασβέστιο (mg)
Μη γαλακτοκομικά	200 ml	178
Ρόφημα γάλακτος Σόγιας- εμπλουτισμένο	200 ml	26
Ρόφημα γάλακτος Σόγιας- μη εμπλουτισμένο	125g 125g	150 18
Επιδόρπιο γιαουρτιού σόγιας- εμπλουτισμένο	200 ml 200 ml	240 130
Επιδόρπιο γιαουρτιού σόγιας- μη εμπλουτισμένο	30g 100g	400 100-500
Ρόφημα γάλακτος βρόμης- εμπλουτισμένο		
Ρόφημα γάλακτος ρυζιού- εμπλουτισμένο		
Τυρί σόγιας		
Τόφου		
Δημητριακά	30g	135-360
Δημητριακά εμπλουτισμένα	30g	50
Λευκό ψωμί	30g	30
Ψωμί ολικής		
Ψάρια	110g	275
Ρέγγα	60g	300
Σαρδέλες	50g	150
Γάυρος	100g	91
Σολομός		

Ξηροί καρποί/όσπρια	19g	130
Ταχίνι	12g	80
Σουσάμι	35g	56
Ρεβίθια	80g	42
Φασόλια	13g	31
Αμύγδαλα	10g	17
Φιστίκια		
Λαχανικά	60g	90
Μαρούλι κατσαρό	40g	64
Σπανάκι (βρασμένο)	85g	34
Μπρόκολο	95g	31
Λάχανο	20g	34
Νεροκάρδαμο		
Φρούτα	160ml	195
Χυμός πορτοκάλι- εμπλουτισμένος	160ml	16
Χυμός πορτοκάλι- μη εμπλουτισμένος	120g	56
Πορτοκάλι	20g	50
Αποξηραμένα σύκα	32g	23
Αποξηραμένα βερίκοκα	25g	18
Αποξηραμένα φρούτα διάφορα		
Νερό	1 Lt	300
Εμπλουτισμένο νερό	1 Lt	111
Σκληρό νερό	1 Lt	40-70
Εμφιαλωμένο νερό		

Παρόλα αυτά οξαλικά (που βρίσκονται στο σπανάκι, στο ραβέντι, στην γλυκοπατάτα και στα καρύδια) και φυτοχημικά (που βρίσκονται στα προϊόντα ολικής, στους σπόρους και τους ξηρούς καρπούς) δυσκολεύουν την απορρόφηση το ασβεστίου. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι εάν αφήσεις για λίγη ώρα αυτά τα τρόφιμα στο νερό ή εάν τα καταναλώσεις μαζί με τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη C τότε μειώνεται η επίδρασή τους στην απορρόφηση. Για τα άτομα που δεν πιάνουν την συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη (RDA) σε ασβέστιο, η συμπληρωματική χορήγηση μπορεί να βοηθήσει. Ωστόσο, θα πρέπει να συζητηθεί με έναν επαγγελματία υγείας, καθώς, η υπερβολική συμπληρωματική χορήγηση ασβεστίου έχει συσχετιστεί με τον σχηματισμό λίθων στο ουροποιητικό σύστημα ή στους νεφρούς, με υπερασβεστιαϊμία, με ανεπάρκεια σιδήρου και άλλων δισθενών ανόργανων στοιχείων, και με δυσκοιλιότητα.

Ποια η συμβολή της βιταμίνης D;

Είναι καλά αναγνωρισμένο ότι η βιταμίνη D παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην προστασία των οστών- κυρίως μέσω της αύξησης της απορρόφησης του ασβεστίου και της υποστήριξης των μυών, το οποίο μειώνει τον κίνδυνο για ραχίτιδα, οστεομαλακία και πτώσεις. Επισημαίνεται ότι ακόμα και αν έχεις μία δίαιτα πλούσια σε ασβέστιο αλλά έχεις ανεπάρκεια βιταμίνης D, το ασβέστιο δεν μπορεί να απορροφηθεί.

Η βιταμίνη D προσλαμβάνεται από τη διατροφή ή τον ήλιο. Περίπου το 90% των αναγκών σου συντίθεται στο δέρμα- αυτή είναι γνωστή ως D3 (χοληκαλσιφερόλη)- ενώ το υπόλοιπο 10% προέρχεται από τα τρόφιμα – D2 (εργοκαλσιφερόλη).

Τρόφιμα που περιέχουν βιταμίνη D, εκτός από τα εμπλουτισμένα, είναι κυρίως ζωικής προέλευσης και είναι λίγα αυτά τα οποία είναι φυσικά, υψηλά σε βιταμίνη D:

Πίνακας 3:

Τρόφιμο	Μέση περιεκτικότητα σε βιτ. D ($\mu\text{g}/100\text{g}$)
Ψάρια	16,1
Ρέγγα (ψητή)	7,8
Σολομός (ψητός)	8,5
Σκουμπρί (ψητό)	5,1
Σαρδέλες (ψητές)	3,3
Σαρδέλες (κονσέρβα)	3,1
Τόνος (ψητός)	1,1
Τόνος (κονσέρβα)	
Αυγά	3,2
Αυγό (ολόκληρο, βραστό)	12,6
Αυγό (κρόκος, βραστός)	
Κρέας	
Μοσχάρι	0,7

Κίνδυνο για ανεπάρκεια βιταμίνης D έχουν άτομα με μικρή έκθεση στον ήλιο, π.χ. μωρά, ηλικιωμένοι, όσοι καλύπτουν το δέρμα τους για θρησκευτικούς λόγους, άτομα με σκούρο δέρμα και εγκυμονούσες ή θηλάζουσες γυναίκες που έχουν αυξημένες ανάγκες σε ασβέστιο. Επιπλέον, ασθένειες του ήπατος και των νεφρών

μπορούν να παρεμποδίσουν την παραγωγή της βιταμίνης D, καθώς η ενεργοποίησή της συμβαίνει στα συγκεκριμένα όργανα. Οργανισμοί όπως η Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων (EFSA) και το Ινστιτούτο Ιατρικής στην Αμερική (Institute of Medicine), έχουν οριοθετήσει την 30 τιμή της 25(OH)D>50nmol/L να είναι επαρκής και ευεργετική στη μείωση του κινδύνου κατάγματος, ενώ τιμές <30 nmol/L ορίζουν την ανεπάρκεια.

Συνεχίζεται... εδώ!

Μοιράσου το άρθρο



Visit Us

Share



Tweet