

## **Οστεοπόρωση και παιδιά. Μπορεί ένα παιδί να έχει οστεοπόρωση;**

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτό: medlab.gr

Η οστεοπόρωση αποτελεί το πλέον συχνό νόσημα των οστών και συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα στην τρίτη ηλικία. Οπότε ακούγεται παράξενο πως μια πάθηση που αφορά ενήλικους είναι πιθανόν να επηρεάζει και παιδιά!

Τα οστά από την γέννηση μας και μετά διαρκώς μεταβάλλονται. Τα οστά από την γέννησή μας συνεχώς μεταβάλλονται. Η παιδική και εφηβική ηλικία είναι πολύ σημαντική στιγμή για τον σκελετό μας, καθώς κατά την διάρκεια αυτής της

περιόδου συμβαίνει ραγδαία ανάπτυξη των οστών και παρατηρείται τόσο αύξηση στο μέγεθος όσο και στην αντοχή τους.

Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση οστεοπόρωσης ταυτίζονται ουσιαστικά με όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν με οποιοδήποτε μηχανισμό και σε οποιαδήποτε ηλικία, την επίτευξη της μέγιστης οστικής πυκνότητας. Επομένως, αν ένα άτομο δεν επιτύχει τη μέγιστη οστική πυκνότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία είναι πιο πιθανό να πάσχει μελλοντικά από οστεοπόρωση. Γενικά, οστεοπόρωση σε παιδιά ή εφήβους είναι μια ασυνήθιστη κατάσταση. Η μέγιστη οστική πυκνότητα εξαρτάται κατά κύριο λόγο από γενετικούς παράγοντες, σε ποσοστό που πλησιάζει το 70-80%. Παρόλα αυτά μια σειρά περιβαλλοντικών και ορμονικών παραγόντων επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην επίτευξη της μέγιστης οστικής πυκνότητας και η κατάλληλη τροποποίησή τους στα κρίσιμα χρόνια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή της οστεοπόρωσης στο μέλλον. Ενδεικτικά η οστεοπόρωση στα παιδιά αναφέρεται συχνά είτε ως αποτέλεσμα κάποιων παθήσεων, είτε από φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία αυτών όπως τα κορτικοστεροειδή. Ωστόσο σε σπάνιες περιπτώσεις όταν δεν υπάρχει υποκείμενη ασθένεια ή δεν εντοπίζεται ασθένεια, η διάγνωση είναι η ιδιοπαθής νεανική οστεοπόρωση. Η οστεοπόρωση που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας άλλης ασθένειας ονομάζεται δευτεροπαθής οστεοπόρωση. Αιτίες δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης σε παιδιά περιλαμβάνουν:

- Παθήσεις όπως η νεανική αρθρίτιδα ή νόσο του Crohn (Φλεγμονές).
- Η νευρογενής ανορεξία.
- Μακροπρόθεσμα, όταν σε υψηλές δόσεις υπάρχει λήψη από του στόματος θεραπεία με κορτικοστεροειδή (χρησιμοποιούνται συχνά για παθήσεις όπως το άσθμα ή η αρθρίτιδα).
- Ατελής Οστεογένεση: μια γενετική διαταραχή που επηρεάζει το κολλαγόνο, σημαντικό στοιχείο των οστών.
- Παθήσεις που προκαλούν ακινησία (όπως εγκεφαλική παράλυση ή βλάβη του νωτιαίου μυελού).
- Ιδιοπαθής νεανική οστεοπόρωση. Όπου παρατηρείται απώλεια οστικής πυκνότητας σε κατά τα άλλα υγιές παιδί ή έφηβο που φαίνεται να έχει συμβεί για μη εμφανή λόγο. Ιδιοπαθής νεανική οστεοπόρωση τείνει να εμφανιστεί σε παιδιά ηλικίας επτά ως δέκα ετών και είναι εξαιρετικά σπάνια.

Τα συμπτώματα που βιώνουν τα παιδιά με οστεοπόρωση διαφέρουν από παιδί σε παιδί, αλλά τα κοινά συμπτώματα είναι:

- Πόνο των οστών συχνά στα ισχία, πλάτη, πόδια.

- Δυσκολία στο περπάτημα.
- Κατάγματα (σπασμένα οστά), στα μακρά οστά του σκελετού και στη σπονδυλική στήλη.
- Κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης, ή μια απώλεια ύψους, όπου τα οστά της σπονδυλικής στήλης έχουν συμπιεστεί ή παραμορφωθεί εξαιτίας μικροκαταγμάτων.

Εξετάζοντας το θέμα αυτό από το θέμα της διατροφής , ας δούμε πως μέσω της διατροφής μπορούμε είτε να προλάβουμε την εμφάνιση είτε να ενισχύσουμε θεραπευτικά σχήματα. Η σωστή διατροφή , αυτή δηλαδή που μπορεί να εξασφαλίσει επαρκή και ισορροπημένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες για την αύξηση όλων των ιστών, άρα και των οστών. Ιδιαίτερη αξία για την σωστή ανάπτυξη της οστικής μάζας έχει κυρίως, η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D.

Τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο είναι τα γαλακτοκομικά (γάλα, γιαούρτι, τυρί), λαχανικά όπως το σπανάκι και το μπρόκολο, ψάρια που τρώγονται με το κόκαλο, θαλασσινά, καθώς και ξηροί καρποί όπως τα αμύγδαλα. Η πιο ενδεδειγμένη όμως πηγή ασβεστίου είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, λόγω της υψηλής βιοδιαθεσιμότητας του ασβεστίου σε αυτά αλλά και της υψηλής τους περιεκτικότητας σε άλλα πολύτιμα για τα οστά μέταλλα όπως , φώσφορο, ψευδάργυρο και μαγνήσιο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι 3 μερίδες γαλακτοκομικών την ημέρα καλύπτουν τις αυξημένες ανάγκες του εφήβου σε ασβέστιο την ημέρα.

Ένας από τους ρόλους της βιταμίνης D είναι η συνέργια αυτή ς και με του ασβεστίου με αποτέλεσμα να σχηματιστούν και να διατηρηθούν υγιή οστά. Συμβάλλει στην απορρόφηση του ασβεστίου και σε όλη τη διαδικασία ανάπτυξης του σκελετού. Αν και οι διατροφικές πηγές της είναι σχετικά περιορισμένες, αναφέρεται ότι βρίσκεται σε μικρές ποσότητες στα γαλακτοκομικά , σε κάποια οστρακοειδή και στα αυγά. Η επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα παράγει σημαντικά ποσά βιταμίνης D. Γι'αυτό και συχνά συστήνεται ο συνδυασμός μιας καλής διατροφής με ποικιλία τροφών και μιας σύντομης έκθεσης στον ήλιο κάθε ημέρα, έτσι ώστε να εξασφαλίζονται επαρκή επίπεδα βιταμίνης D σε παιδιά και εφήβους.

Κάποιες άλλες διατροφικές συστάσεις που αξίζουν προσοχή για την επίτευξη της μέγιστης οστικής πυκνότητας είναι η αποφυγή υπερβολική πρόσληψη ς, αλατιού ,αναψυκτικών και καφεΐνης, που συνήθως παρατηρούνται σε αυτές τις ηλικίες. Η υπερκατανάλωσή τους σε αυτές τις ηλικίες έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν τελικά σε χαμηλότερη οστική πυκνότητα και θα πρέπει να αποφεύγονται ή τουλάχιστον

να συνοδεύονται από υψηλότερη πρόσληψη ασβεστίου.

Μια τελευταία αλλά εξίσου σημαντική παράμετρος είναι και η τακτική φυσική δραστηριότητα κυρίως στην παιδική και εφηβική ηλικία ,δηλαδή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Αν και φαίνεται ότι επηρεάζει σε χαμηλό ποσοστό την οστική πυκνότητα, η τακτική φυσική δραστηριότητα και η υιοθέτησή της φαίνεται ότι είναι σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη της οστεοπόρωσης στο μέλλον. Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις δίνεται βαρύτητα στον τύπο της φυσικής δραστηριότητας πως αυτός επιδρά στην οστική ανάπτυξη. Επίσης πρέπει να αναφερθεί πως και η εξουθενωτική άσκηση, ιδιαίτερα σε προεφηβικό στάδιο, έχει το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα αφού επιδρά αρνητικά στην ορμονική λειτουργία των κοριτσιών με επακόλουθο την απώλεια της οστικής μάζας, οπότε και θα πρέπει να αποφεύγεται.

Παραπάνω έγινε αναφορά σε παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην επίτευξη της ομαλής οστικής ανάπτυξης και θα ήταν παράλειψη να μην επιστήσουμε την προσοχή και σε μια συχνά αναφερόμενη επιθυμία, κυρίως από έφηβα κορίτσια ( λιγότερο απαντάται σε αγόρια), το πολύ χαμηλό σωματικό βάρος. Κάτι που τείνει να γίνει λανθασμένα βέβαια και επικίνδυνο πρότυπο για πολλούς εφήβους. Το χαμηλό σωματικό βάρος καθώς και η απότομη απώλεια βάρους έχει συσχετισθεί με χαμηλή οστική πυκνότητα. Ιδιαίτερα όταν αυτό παρουσιάζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία ο κίνδυνος για χαμηλή οστική πυκνότητα κατά την ενηλικίωση αυξάνει ακόμα περισσότερο.

Βέβαια δεν θα πρέπει να ξεχάσουμε και την συνήθεια πολλών ενηλίκων αλλά κυρίως και εφήβων το κάπνισμα. Μια συνήθεια που επιδρά αρνητικά και στην επίτευξη της μέγιστης οστικής πυκνότητας, εκτός όλων των άλλων πτυχών της υγείας . Επιδρώντας στα επίπεδα των ορμονών, αλλά και άμεσα στη λειτουργία των κυττάρων των οστών, συμβάλλει στη μη φυσιολογική ανάπτυξη της οστικής μάζας.

Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση της παιδικής οστεοπόρωσης μπορεί να

βοηθήσει στην σκελετική ανάπτυξη του παιδιού χωρίς προβλήματα, στο ύψος και την ποιότητα του οστού.

Είναι λοιπόν ξεκάθαρο ότι τα θεμέλια- βάσεις για ένα γερό σκελετό, που θα αντέξει στη φθορά του χρόνου και θα αποφύγει την οστεοπόρωση, πρέπει να αρχίσουν να μπαίνουν πριν την ενήλικη ζωή, στην παιδική και εφηβική ηλικία, όταν η ανάπτυξη του σώματος είναι μέγιστη.

Χριστίνα Τασούκα Διαιτολόγος Διατροφολόγος

Πηγή: [diatrofi.gr](http://diatrofi.gr)