



Σακχαρώδης διαβήτης και οστεοπόρωση συχνά συνυπάρχουν

Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) και οστεοπόρωση συχνά συνυπάρχουν, ειδικά με την πάροδο της ηλικίας. Ακόμα σημαντικότερα, ο καταγματικός κίνδυνος είναι αυξημένος σε άτομα με ΣΔ. Πράγματι, ο σχετικός κίνδυνος κατάγματος ισχίου έχει βρεθεί 2 με 3 φορές πολλαπλάσιος σε γυναίκες και άνδρες με ΣΔ. Στους ασθενείς με ΣΔ υπάρχει μειωμένη ποιότητα οστών, λόγω διαταραγμένης μικροαρχιτεκτονικής τους, που μάλιστα δεν αντικατοπτρίζεται πάντα στη μέτρηση οστικής πυκνότητας. Αυτό αποδίδεται κυρίως σε συσσώρευση προϊόντων προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (AGEs), ως αποτέλεσμα της υπεργλυκαιμίας. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά είναι η παρουσία νεφρικής νόσου, η ανεπάρκεια βιταμίνης D, πιθανός συνυπάρχων υπογοναδισμός και η συστηματική χαμηλού βαθμού φλεγμονή, που αθροιστικά μειώνουν την ποιότητα και αντοχή των οστών. Επιπλοκές του ΣΔ, όπως αμφιβλο-



στροειδοπάθεια και απώλεια της όρασης καθώς και περιφερική νευροπάθεια, αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο πτώσεων και συνεπώς την πιθανότητα καταγμάτων.

Σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες, τα άτομα με ΣΔ τύπου 2 πρέπει να ελέγχονται με μέτρηση της οστικής πυκνότητας στα 65

έτη ή μετά τα 50 έτη αν συνυπάρχουν άλλοι παράγοντες, όπως κατάγμα του ίδιου ατόμου ή κατάγμα ισχίου του γονέα, κατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα. Τα άτομα με ΣΔ τύπου 1 συνήθως χρειάζεται να ελέγχονται νωρίτερα.

Διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους, μεσογειακή διατροφή πλούσια σε ακόρεστα, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και ξηρούς καρπούς, επαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, περιορισμένη πρόσληψη αλκοόλ και άλατος είναι παρεμβάσεις που προάγουν ταυτόχρονα τη σωστή γλυκαιμική ρύθμιση και την οστική υγεία. Εντονο περπάτημα τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα θα μπορούσε να συνδυάσει ιδανικά τον αερόβιο τύπο άσκησης μέτριας έντασης που ενδείκνυται για τον ΣΔ και την άσκηση που ενδείκνυται για την πρόληψη και αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Η διακοπή του καπνίσματος είναι ιδιαίτερος σημαντική και για τις δύο καταστάσεις.

Σχετικά με την αντιδιαβητική αγωγή, η πιογλιταζόνη και η καναγλιφλοζίνη έχουν συσχετιστεί με αυξημένο καταγματικό κίνδυνο. Η ινσουλίνη θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή, για να αποφευχθούν υπογλυκαιμίες. Η φυσιολογική όραση με ετήσια τουλάχιστον εξέταση με βυθοσκόπηση, καθώς και η αξιολόγηση παρουσίας πιθανής νευροπάθειας είναι επίσης σημαντικά μέτρα για την αποφυγή πτώσεων και επακόλουθων καταγμάτων. Η θεραπεία και η παρακολούθηση της οστεοπόρωσης δεν απαιτούν ιδιαίτερες τροποποιήσεις λόγω της παρουσίας ΣΔ.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώην του ΕΚΠΑ