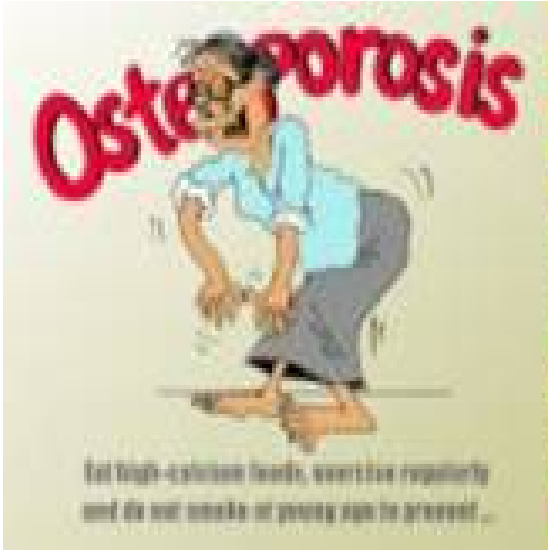


Bệnh Loãng Xương



Bệnh LOÃNG XƯƠNG được ví như những tên ăn cắp vặt, mỗi ngày một chút, chúng lấy dần các khoáng chất quý báu trong ngân hàng xương của mỗi chúng ta. Lúc đầu, thường không có biểu hiện gì, nhưng khi có các dấu hiệu rõ ràng, khối lượng xương thường đã mất tới trên 1/3 (35%).

Hậu quả gãy xương do loãng xương thường khá nặng nề với sức khỏe người có tuổi vì xương đã bị loãng rất lâu liền, người bệnh phải nằm lâu ngày nên rất dễ bị bội nhiễm (viêm phổi, viêm đường tiết niệu, loét mục...).

Điều trị loãng xương thường khá tốn kém, đặc biệt khi đã có các biến chứng nặng nề như gãy xương, gãy lún cột sống... Hiệu quả nhất, kinh tế nhất là phòng bệnh, phòng bệnh từ khi còn nhỏ, từ khi còn trẻ, từ các thế hệ trước... để khối lượng khoáng chất đỉnh của bộ xương đạt con số cao nhất lúc tuổi trưởng thành, đồng thời duy trì một nếp sống và sinh hoạt lành mạnh, giảm tối đa các yếu tố nguy cơ của bệnh.

1- Phân loại

1.1 Tất cả chúng ta, đến lúc có tuổi (trên 65 tuổi) ai cũng bị loãng xương. Đây là hiện tượng loãng xương tiên phát còn gọi loãng xương người già hay loãng xương loại II, một tất yếu của quá trình phát triển. Lúc này các tế bào sinh xương (osteoblast) bị lão hóa, sự hấp thu calci và vitamin D ở ruột bị hạn chế và có sự suy giảm tất yếu các hormon sinh dục (nữ và nam).

Loãng xương tiên phát tăng quá trình hủy xương, giảm quá trình tạo xương Bệnh thường xuất hiện trễ, diễn biến chậm, tăng từ từ và ít có những biến chứng nặng nề như gãy xương hay lún xẹp các đốt sống.

1.2 Quá trình loãng xương xảy ra sớm hơn, tiến triển nhanh hơn, gây nhiều hậu quả nặng nề như gãy, xẹp đốt sống, gãy cổ xương đùi, gãy đầu dưới xương quay (xương cổ tay)... được gọi là loãng xương thứ phát hay loãng xương loại I khi có thêm các nguyên nhân:

Kém phát triển thể chất từ khi còn nhỏ, đặc biệt là Còi xương, Suy dinh dưỡng, chế độ ăn thiếu protein thiếu Calci hoặc tỷ lệ Calci /Phospho trong chế độ ăn không hợp lý, thiếu vitamin D hoặc cơ thể không hấp thu được vitamin D

Phụ nữ sau khi mãn kinh, hoạt động của buồng trứng ngưng lại, vì không có oestrogen nên các tế bào hủy xương tăng hoạt tính (oestrogen có tác dụng ức chế hoạt động của các tế bào hủy xương). Khối lượng xương sẽ mất đi từ 2 - 4% mỗi năm trong suốt 10 đến 15 năm đầu sau mãn kinh.

Khối lượng xương của đa số phụ nữ (65 tuổi giảm từ 30 đến 50%, có người chỉ còn không tới 30% khối lượng xương. Chính vì vậy, ở phụ nữ tuổi (65 thường gặp các biến chứng nặng của loãng xương như gãy lún đốt sống, gãy cổ xương đùi, gãy đầu dưới xương cẳng tay... hơn hẳn nam giới cùng tuổi.

Sinh đẻ nhiều lần, nuôi con bằng sữa mẹ mà không ăn uống đủ chất đặc biệt là protien và calci để bù đắp lại.

Bất động quá lâu ngày do bệnh tật (chấn thương cột sống, phải bất động), do nghề nghiệp (những người du hành vũ trụ khi ở trong tàu vũ trụ đi ra ngoài không gian)... vì khi bất động lâu ngày các tế bào hủy xương tăng hoạt tính.

Ít hoạt động thể lực (hoạt động thể lực thường xuyên sẽ giúp cho cơ thể đạt được khối lượng xương cao nhất lúc trưởng thành), ít hoạt động ngoài trời (các tiền vitamin D nên ảnh hưởng tới việc hấp thu calci

Bị các bệnh mãn tính đường tiêu hoá (dạ dày, ruột...) làm hạn chế hấp thu calci, vitamin D, protein...

Bị các bệnh nội tiết: cường tuyến giáp, cường tuyến cận giáp, cường tuyến vỏ thượng thận, tiểu đường... và đặc biệt là suy giảm chức năng của các tuyến sinh dục (buồng trứng với nữ và tinh hoàn đối với nam). Bị bệnh suy thận mãn hoặc phải chạy thận nhân tạo lâu ngày gây mất nhiều calci qua đường tiết niệu.

Mắc các bệnh xương khớp mãn tính khác đặc biệt là viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp

Do sử dụng một số thuốc: chống đông kinh (dihydan), thuốc chữa bệnh tiểu đường (insulin), thuốc chống đông (heparin) và đặc biệt là các thuốc kháng viêm nhóm corticosteroid (corticosteroid một mặt ức chế trực tiếp quá trình tạo xương, mặt khác làm giảm hấp thu calci ở ruột, tăng bài xuất calci ở thận và làm tăng quá trình hủy xương).

Có thói quen sử dụng nhiều rượu, bia, cà phê, thuốc lá... làm tăng thải calci qua đường thận và giảm hấp thu calci ở đường tiêu hóa.

2. Hậu quả của bệnh loãng xương ra sao ?

Gãy xương khi bị những chấn thương nhẹ là hậu quả cuối cùng của bệnh loãng xương. Gãy xương do loãng xương thường gặp ở các vị trí chịu lực của cơ thể như cột sống, thắt lưng và cổ xương đùi.

Với người có tuổi, thường có nhiều bệnh lý của tuổi tác đi kèm như tim mạch, huyết áp, tiểu đường... và đặc biệt với tình trạng loãng xương nặng (thiếu chất khoáng và protein của xương) thì việc liền xương thường rất khó khăn, đa số người bệnh phải nằm tại chỗ nhiều ngày, thậm chí phải nằm điều trị dài ngày trong bệnh viện.

Việc nằm tại chỗ dài ngày khi gãy xương không những làm tình trạng loãng xương càng nặng lên mà còn kéo theo nhiều nguy cơ rất bất lợi cho sức khỏe người có tuổi như bội nhiễm đường hô hấp, đường tiết niệu, loét mưng ở các điểm tỳ đè...

Đây cũng là một nguyên nhân chính gây tàn phế và giảm tuổi thọ cho người có tuổi (theo thống kê ở các nước phát triển có đến 20% người có tuổi bị gãy cổ xương đùi sẽ tử vong trong vòng 6 tháng đầu vì các biến chứng do nằm lâu nêu trên).

3- Làm sao phát hiện sớm bệnh loãng xương?

Bệnh loãng xương (LOÃNG XƯƠNG) diễn biến từ từ và thầm lặng. Người bị LOÃNG XƯƠNG thường không biết mình bị bệnh, cho đến khi bị biến chứng gãy xương.

Bệnh LOÃNG XƯƠNG: dễ chẩn đoán, khi đã bị LOÃNG XƯƠNG, điều trị có thể làm giảm 50% nguy cơ gãy xương. Nhưng, điều quan trọng là phải chẩn đoán sớm và điều trị sớm để ngăn ngừa không cho gãy xương do LOÃNG XƯƠNG xảy ra.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh loãng xương:

- Đau mỗi mơ hồ cột sống, đau dọc các xương dài (đặc biệt xương cẳng chân), đau mỗi cơ bắp, ớn lạnh, hay bị chuột rút (vọp bẻ) các cơ...
- Đau thực sự cột sống, đau lan theo khoanh liên sườn, đau khi ngồi lâu, khi thay đổi tư thế. Có thể đau mãn tính hoặc cấp tính sau chấn thương (gãy xương cổ tay, gãy lún đốt sống, gãy cổ xương đùi...)
- Đầy bụng chậm tiêu, nặng ngực khó thở
- Gù lưng, giảm chiều cao

Bệnh LOÃNG XƯƠNG là bệnh diễn biến âm thầm, người ta thường ví bệnh giống như một tên ăn cắp thầm lặng, hằng ngày cứ lấy dần calci trong ngân hàng dự trữ xương của cơ thể con người. Khi có dấu hiệu lâm sàng, thường là lúc đã có biến chứng, cơ thể đã bị mất tới 30% khối lượng xương. Do đó người bệnh cần phát hiện các yếu tố nguy cơ gây LOÃNG XƯƠNG thứ phát (đã nêu trên), đi khám bệnh sớm ngay khi có các dấu hiệu đau mỗi mơ hồ ở cột sống, ở hệ thống xương khớp, dọc các xương dài (đặc biệt xương cẳng chân), đau mỗi cơ bắp, vọp bẻ... khám bệnh và theo dõi định kỳ (tuỳ mức độ bệnh).

4. Bệnh loãng xương có chữa được không ?

Bệnh loãng xương có thể được cải thiện nhờ một chế độ ăn uống sinh hoạt và thuốc men hợp lý. Các nghiên cứu theo dõi dài hạn cho thấy việc điều trị đã làm tăng được khối lượng khoáng chất của xương, giảm đau đớn, phòng ngừa được gãy xương, giảm các nguy cơ gãy xương... cải thiện chất lượng cuộc sống cho người có tuổi.

Chế độ ăn uống, sinh hoạt:

Cần duy trì một chế độ ăn uống đầy đủ, đa dạng, hợp lý phù hợp với nhu cầu của cơ thể trong từng giai đoạn, từng lứa tuổi, từng thói quen sinh hoạt.

Theo các nghiên cứu gần đây nói chung chế độ ăn thiếu calci. Sữa và các sản phẩm từ sữa (bơ, phomat..) giàu calci chỉ chiếm một vị trí rất khiêm nhường trong khẩu phần ăn của đa số dân Việt Nam ta.

Ở người có tuổi cần đặc biệt quan tâm đến các thành phần khoáng chất (đặc biệt là calci) và protein trong khẩu phần ăn vì ở người có tuổi khả năng ăn uống và hấp thu các chất dinh dưỡng và khoáng chất đều bị hạn chế. Chính vì vậy sữa là một loại thức ăn lý tưởng để cung cấp cả calci và protein cho người có tuổi. Lượng sữa cần thiết mỗi ngày từ 500 đến 1.000 ml (có thể là sữa tươi, sữa chua hoặc sữa pha từ sữa bột).

Cần duy trì một chế độ sinh hoạt đa dạng, năng động: vận động thể lực đều đặn, vừa sức, tăng cường các hoạt động thể lực ở ngoài trời. Việc vận động thường xuyên vừa có ích cho toàn cơ thể (hệ tim mạch, hệ hô hấp, hệ thống tiêu hóa...) vừa tác dụng tốt trực tiếp cho hệ thống xương cơ khớp, chống thoái hóa và chống loãng xương (do tăng cường hoạt động của tế bào sinh xương, tăng cường hấp thu calci và protein).

Đối với người lớn tuổi cần hết sức tránh bị té ngã vì khi xương đã bị loãng, gãy xương sẽ rất dễ xảy ra, khi gãy lại rất khó liền. Việc bất động để điều trị gãy xương không những làm cho loãng xương nặng thêm mà còn là nguy cơ của nhiều bệnh lý do nằm lâu.

Chế độ thuốc men:

Thuốc giảm đau chỉ dùng khi cần thiết, tùy mức độ có thể dùng các thuốc giảm đau đơn thuần (Paracetamol, Idrac...) hay dùng Calcitonine thuốc vừa có tác dụng ức chế hoạt động của các tế bào hủy xương vừa có tác dụng giảm đau do hiện tượng loãng xương. Tránh dùng các thuốc kháng viêm giảm đau đặc biệt nhóm thuốc kháng viêm chứa Corticosteroides.

Cung cấp calci theo nhu cầu của cơ thể ở từng lứa tuổi, từng trạng thái cơ thể... để bổ sung cho những thiếu hụt mà khẩu phần ăn hàng ngày chưa đáp ứng đủ (Ở người có tuổi, nhu cầu về calci tăng mà khả năng hấp thu calci ở ruột lại bị giảm sút, ở phụ nữ có thai, cho con bú, sau mãn kinh... nhu cầu calci đều tăng...). Cung cấp vitamin D hoặc chất chuyển hóa của vitamin D (Calcitriol - Rocaltrol) để tăng cường khả năng hấp thu và sử dụng calci của cơ thể.

Dùng các thuốc để ức chế hoạt động của các tế bào hủy xương: Liệu pháp hormon thay thế (hormon sinh dục nữ cho phụ nữ sau mãn kinh), Calcitonine... theo chỉ định và theo dõi của thầy thuốc.

Dùng các thuốc để kích thích hoạt động của các tế bào sinh xương: Các chất làm tăng đồng hóa (Durabolin, Deca-Durabolin), hormon sinh dục nam (cho nam giới nếu có thiếu hụt cần bổ sung), muối Fluoride... theo chỉ định và theo dõi của thầy thuốc.

Để có kết quả, việc điều trị loãng xương cần toàn diện, liên tục và lâu dài. Thời gian điều trị bệnh loãng xương phải được tính bằng năm chứ không tính được bằng tháng (để đánh giá kết quả điều trị, thường phải sau 2 năm) nên chi phí thường quá cao. Chính vì vậy việc phòng ngừa bệnh có ý nghĩa rất lớn, cả về hai mặt hiệu quả và kinh tế.

Làm thế nào để biết điều trị có hiệu quả ?

Bệnh loãng xương cần được điều trị toàn diện, liên tục và lâu dài. Có thể đánh giá kết quả điều trị cần dựa vào triệu chứng lâm sàng và sự cải thiện về tỷ lệ khoáng chất (BMD) và khối lượng bộ xương (BMC) so với trước khi điều trị :

Về mặt Lâm sàng:

Người bệnh bớt đau nhức.

Tăng khả năng vận động.

Giảm tỷ lệ bị gãy xương (cổ xương đùi, cổ tay, xương sườn và cột sống).

Tăng tỷ lệ khoáng chất của xương:

Có thể được đo bằng các phương pháp:

- CT scan (chụp cắt lớp điện toán), MRI (chụp cộng hưởng từ hạt nhân) hệ thống xương để đánh giá mức độ loãng xương trước và sau một thời gian điều trị.

- DEXA (quét và đo độ hấp thu proton của xương) để theo dõi sự cải thiện của tỷ lệ khoáng chất (BMD) và khối lượng xương (BMC) sau một thời gian điều trị.

5. Có cách gì để phòng ngừa bệnh loãng xương ?

Việc đầu tiên và quan trọng nhất là bảo đảm khối lượng khoáng chất đỉnh của bộ xương cao nhất lúc trưởng thành bằng cách:

- Bảo đảm một chế độ dinh dưỡng đầy đủ cho các bà mẹ khi mang thai (để em bé có bộ xương "vốn liếng" tốt nhất), khi cho con bú (để đủ calci cho sự phát triển của bộ xương ngay từ đầu).

- Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và vận động cho trẻ em để đạt mức phát triển cơ thể tốt nhất.

- Duy trì một chế độ dinh dưỡng hợp lý, một nếp sống lành mạnh, năng động, kết hợp hài hòa giữa công việc hàng ngày, hoạt động thể lực, giải trí... ngay từ khi còn nhỏ, ngay từ khi còn trẻ, tránh các thói quen gây ảnh hưởng xấu tới chuyển hóa calci như: uống nhiều rượu, bia, cafe, hút thuốc, ăn kiêng quá mức, thụ động, ít vận động thể lực...

- Từ tuổi 40, hoạt động của các tế bào hủy xương bắt đầu trội hơn các tế bào sinh xương vì vậy chúng ta nên tính toán cụ thể và bổ xung đủ lượng calci cần thiết bằng chế độ ăn uống hàng ngày và tăng cường các hoạt động thể lực ngoài trời.

- Phát hiện và điều trị các bệnh kèm theo. Điều chỉnh và kiểm soát chặt chẽ các thuốc điều trị.

Nếu cần sử dụng lâu dài các thuốc chống co giật (Phenytoin, Barbiturate...), bổ xung thêm vitamin D vì các thuốc này ảnh hưởng đến chuyển hoá của vitamin D.

Nếu cần sử dụng lâu dài Corticosteroid, bổ xung thêm calci, vitamin D và chất kích thích tạo xương vì Corticosteroid vừa ức chế trực tiếp sự tạo xương, vừa giảm hấp thu vitamin D, vừa tăng thải calci qua nước tiểu.

- Ở phụ nữ mãn kinh một mặt tăng cường bổ xung calci, vitamin D, khuyến khích hoạt động thể lực và tập luyện ngoài trời, khuyến khích tham gia công tác và giao tiếp xã hội, mặt khác động viên và hướng dẫn chị em áp dụng Liệu pháp hormon thay thế nếu có chỉ định và có điều kiện (Điều kiện theo dõi, điều kiện kinh tế).

Tốc độ mất xương sẽ cao nhất sau mãn kinh từ 5 đến 7 năm, vì vậy liệu pháp hormon thay thế rất cần được áp dụng sớm để ngăn ngừa loãng xương sau mãn kinh. Đây là nguyên nhân quan trọng nhất, mang lại hậu quả nặng nề nhất cho nhiều phụ nữ lớn tuổi.

Ghi chú

1- Các thuốc điều trị loãng xương

1.1 Các thuốc chống hủy xương:

Là nhóm thuốc quan trọng nhất trong điều trị LOÃNG XƯƠNG vì làm giảm hoạt tính của tế bào hủy xương (Osteoclast) và làm giảm chu chuyển xương.

Nhóm hormon sinh dục nữ (Oestrogen và các giống hormon) dùng để phòng ngừa và điều trị LOÃNG XƯƠNG cho phụ nữ sau mãn kinh (menopause):

Estrogen (Premarin), estrogen phối hợp với progesteron (prempak C) hoặc thuốc tương tự hormone tibolol (Livial). Đây là các thuốc dùng trong trị liệu hormone. Thay thế để phòng ngừa và điều trị cho phụ nữ sau mãn kinh. Cần cân nhắc thật kỹ, dùng liều thấp trong thời gian ngắn các thuốc loại này và cần theo dõi để phòng

nguy cơ ung thư nội mạc tử cung, ung thư tuyến vú.

Thuốc điều hòa chọn lọc thực thể estrogen (selective Estrogen Receptor Modulators, viết tắt SERMS). Điển hình là Raloxifene (Evista). Đây là thuốc được quan tâm nghiên cứu sử dụng nhiều trong liệu pháp hormone thay thế vì nó chỉ tác động vào các thụ thể của hormone estrogen chứ không tác động như một hormone.

Lợi điểm là không ảnh hưởng đến nội mạc tử cung, bảo vệ tuyến vú (do chống lại estrogen ở các mô này) nhưng lại có tác dụng bảo vệ xương, tăng khối lượng xương (do có tác dụng giống như estrogen ở mô xương). Nếu phụ nữ mãn kinh không dùng được estrogen sẽ dùng được SERMS.

Nhóm hormon sinh dục nam (Androgen) dùng để phòng ngừa và điều trị LOÃNG XƯƠNG cho nam giới sau tắt dục (andropause) : Testosterone (Biệt dược Andriol)

Nhóm Bisphosphonates: Đây là nhóm thuốc mới được sử dụng từ đầu những năm 1990. Hai thuốc được dùng rộng rãi là alendronat (Fosamax) và risedronat (Actonel). Thực chất nhóm bisphosphonat là các dẫn chất (chất có cấu trúc hóa học tương tự) hợp chất pyrophosphat, vì vậy, khi đưa vào trong cơ thể, các bisphosphonat sẽ gắn chặt vào vi cấu trúc của xương.

Thuốc có tác dụng chống hủy xương bằng cách ức chế hoạt động các tế bào hủy xương trong khi quá trình tạo xương vẫn xảy ra bình thường. Thuốc được dùng để điều trị và phòng ngừa loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh, đặc biệt, loãng xương do dùng glucocorticoid kéo dài. Sử dụng thuốc bisphosphonat phải lưu ý cách dùng thuốc phải thật đúng, bởi vì khi uống, thuốc hấp thu kém (thức ăn thức uống cản trở sự hấp thu của thuốc vào máu) và dễ gây tác dụng phụ (khó tiêu, viêm loét thực quản).

Cách uống thuốc đúng như sau: uống nguyên cả viên thuốc (không nhai) với ly nước đầy vào lúc bụng trống; không được ăn uống thức uống gì khác 30 phút sau khi uống thuốc kể cả uống thuốc bổ sung calci; không được nằm mà phải ngồi thẳng lưng hoặc đứng ở tư thế thẳng đứng trong vòng 30 phút sau khi uống thuốc. Lý do không được nằm trong vòng 30 phút như thế để uống thuốc không bị đọng lại ở thực quản hoặc tránh có tình trạng trào ngược dạ dày - thực quản thuốc sẽ làm hại niêm mạc thực quản. Không được uống cùng với các thuốc chống acid, vitamin D và canxi. (Các thuốc bổ sung canxi, thuốc chống acid... có thể ảnh hưởng đến sự hấp thu alendronate.

Sau khi uống nó ít nhất là nửa giờ mới được uống các thuốc trên). Cách uống khó khăn như thế nên alendronat có loại viên 5mg và 10mg uống hằng ngày và loại alendronat 35mg và 70mg uống 1 lần cho mỗi 7 ngày.

Calcitonin: Calcitonin là một chuỗi các acid amin từ cá hồi, có tác dụng chống hủy xương, giảm đau do hủy xương và làm giảm chu chuyển xương. Cơ chế tác dụng : Gắn kết với các thụ thể đặc hiệu trên hủy cốt bào, làm giảm số lượng và hoạt động của hủy cốt bào, hiệu quả của thuốc: giảm tỷ lệ gãy xương và giảm đau do hủy xương.

Thuốc Calcitonin dùng đường tiêm hoặc xịt mũi. Đường tiêm dùng cách ngày một lần, phiên toái nên ít dùng. Dùng thuốc dạng xịt 200 UI/ngày, thuận tiện, ít tác dụng phụ. Thuốc có nhiều biệt dược với calcitonin người, cá chình, lợn như calcinil, calcitar, calsyn, menocal...

Tuy nhiên, nếu tiêm cần thử test phản ứng. Dạng xịt có thể gây khô mũi, phù nề, sung huyết, hắt hơi, dị ứng, viêm họng, mệt mỏi, rối loạn vị giác, kích ứng, loét, sần đỏ, viêm xoang, chảy máu cam...

1.2 Các thuốc tăng tạo xương

Parathyroid Hormon: Được công nhận là thuốc giúp tăng đồng hóa đồng thời giúp tạo xương đang được nghiên cứu để trị loãng xương. Tác dụng của PTH là giúp tăng sự hấp thụ calci ở thận và sự hấp thu calci ở ruột để vào máu. Sản phẩm PTH do người điều chế từ công nghệ sinh học có tên teriparatide (biệt dược Parathar) đã ra đời nhưng chưa được sử dụng rộng rãi.

Calcium và vitamin D: để cung cấp "nguyên liệu " cho việc tạo xương mới, kích thích hoạt động của tế bào sinh xương (Osteoblast)

Calci: Đây được xem là nguyên liệu tạo xương mới. Thuốc được dùng ở dạng muối: carbonat, lactat, gluconat, citrat. Liều dùng 500-1000mg/ngày, nên uống cùng với bữa ăn.

Vitamin D và các chất chuyển hóa vitamin này: Đây là thuốc thường được kết hợp dùng chung với calci. Liều dùng 400-800 IU/ngày. Vitamin D giúp sự hấp thu calci qua niêm mạc ruột vào máu, giúp sự sử dụng calci hiệu quả hơn.

Hiện nay hay dùng calcitriol là dạng chuyển hóa của vitamin D (vitamin D khi vào cơ thể sẽ được chuyển hóa thành dạng cuối cùng là calcitriol là dạng có hoạt tính, dùng thuốc là calcitriol cơ thể không phải mất công chuyển hóa, tuy nhiên, phải lưu ý theo dõi calci máu và calci niệu vì thuốc có nguy cơ gây tăng calci máu, nếu thấy tăng phải hạ liều thuốc).

Người già hấp thụ canxi kém, cần dùng thức ăn giàu canxi. Khi bị loãng xương, phải dùng canxi với liều cao, mỗi ngày 800-1.200mg (trung bình là 1.000mg). Nếu chỉ dùng sữa giàu canxi thì phải uống khá nhiều. Cả một hộp sữa Anlene 400g chỉ có 2.400mg canxi, mỗi lần uống khoảng 4 thìa, pha trong 200ml nước, chứ không thể uống gần nửa hộp để đủ liều được.

Hơn nữa, nếu uống quá nhiều sẽ gây mất cân đối giữa sữa và các thức ăn khác. Do đó, phải dùng thuốc. Thuốc có dạng chứa chất canxi vô cơ (canxi carbonat, canxi photat) hoặc chứa chất canxi hữu cơ (canxi gluconat). Nên chọn dùng loại chứa chất canxi hữu cơ. Phải xem kỹ hàm lượng: ví dụ mỗi ống thuốc có loại chứa tới 1.000mg nhưng cũng có loại chỉ chứa 100mg canxi.

Ở phụ nữ lớn tuổi và người có khả năng hấp thụ canxi kém, với liều dùng trên, canxi làm chậm tốc độ hủy xương, làm giảm tần suất gãy xương. Thuốc có thể gây một số tác dụng phụ như táo bón, nhưng không gây sạn thận, không tăng canxi niệu. Ít khi chỉ dùng canxi đơn độc mà phải dùng kèm với vitamin D. Nghiên cứu trong 3 năm trên 3.270 phụ nữ sống tại các nhà dưỡng lão dùng mỗi ngày 1.200mg canxi kết hợp với 800 IU vitamin D nhận thấy: "Xác suất gãy xương khớp háng giảm 29% và gãy xương ngoài đốt sống giảm 24% so với dùng giả dược". Vitamin D dùng ở liều này là an toàn. Nếu không tiện dùng hằng ngày thì có thể tiêm hai năm một lần với liều 150.000-300.000 IU.

Calcitriol: Là dẫn chất vitamin D3, làm tăng hấp thu canxi và phospho ở mô xương, điều hòa canxi huyết do loạn dưỡng canxi, nhuyễn xương nhờ vitamin D. Cần chú ý tránh dùng quá liều gây tăng canxi và phospho máu, đường niệu. Không dùng phối hợp với các thuốc có vitamin D khác.

Thuốc tăng đồng hoá (anabolic agents): Thuốc như nandrolon (Durabolin, Deca-durabolin) ngoài tác dụng tăng đồng hoá tổng hợp chất đạm còn có tác dụng kích thích sự tạo xương (Deca-durabolin dùng liều 50mg/mỗi 3 tuần).

Trên đây là các loại thuốc điều trị loãng xương. Để điều trị có hiệu quả cần đến bác sĩ chuyên khoa khám để được chẩn đoán đúng bệnh, để xem có cần thiết dùng đến thuốc và nếu dùng thuốc sẽ dùng thuốc loại nào và thường là phải phối hợp thuốc.

Có nhiều kiểu phối hợp thuốc chống hủy xương và thuốc giúp tạo xương mà chỉ có bác sĩ mới giúp được sự chọn lựa tốt như

Calcitonin + calci và vitamin D;

Hormone thay thế + calci và vitamin D;

Bisphosphonat + calci và vitamin D;

Bisphosphonat + hormone thay thế + calci và vitamin D v.v...

2- Vitamin D và bệnh loãng xương

Vitamin D thường được xem là vitamin "trời cho" vì loại sinh tố đặc biệt này được cơ thể tổng hợp qua da nhờ tác động của ánh nắng mặt trời. Chính bởi vậy, nhiều chuyên gia y khoa và dinh dưỡng cho rằng vitamin D vừa là một loại sinh tố, lại vừa là một hormone.

Khoảng 90-95% vitamin D trong cơ thể con người được hình thành từ quá trình tổng hợp dưới sự tác động của ánh nắng mặt trời và chỉ khoảng 5-10% là do nguồn thực phẩm. Vitamin D hiện diện rất ít trong thực phẩm (chủ yếu có trong các loại cá giàu chất dầu như: cá hồi, cá tuyết, cá thu, cá trích..., trong một số loại nấm và rau có màu xanh đậm...).

Mặc dù chức năng chính của vitamin D không phải là bảo vệ xương, chống các loại bệnh về xương nhưng sinh tố này (khi được kết hợp với hormone tuyến cận giáp) có thể làm cho tỷ trọng canxi trong máu của con người ổn định.

Việc thiếu hụt calci và vitamin D thường gây ra những rối loạn xương, đặc biệt là chứng loãng xương và nhuyễn xương ở phụ nữ. Hơn thế, vitamin D còn được coi là một loại hormone, có mặt hầu hết các tế bào. Do đó, không chỉ ảnh hưởng trực tiếp tới các bệnh về xương khớp, vitamin D còn ảnh hưởng đến hàng loạt các chứng bệnh thời hiện đại khác, bao gồm cả các bệnh về tim mạch, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, đái tháo đường, các bệnh truyền nhiễm, viêm nhiễm, nhiễm trùng hay bệnh lao phổi...

Phòng thiếu hụt vitamin D

Vì vitamin D được sản xuất từ ánh nắng mặt trời, người ta thường lầm tưởng rằng ở những nước nhiệt đới (như Việt Nam) thì không có vấn đề thiếu vitamin D. Nhưng sự thật thì ngược lại: một tỉ lệ lớn dân số trên thế giới, kể cả các nước nhiệt đới, thiếu vitamin D. Tại Thái Lan và Malayxia, tỷ lệ thiếu hụt cũng là 50% dân số. Còn ở Nhật Bản - đất nước mặt trời mọc - tỉ lệ thiếu vitamin D có thời kỳ lên đến 80-90%!

Cách tốt nhất, theo các chuyên gia y tế, là phụ nữ từ 35-50 tuổi cần phải phòng ngừa loãng xương bằng cách: Đi kiểm tra mật độ xương định kỳ 3-6 tháng/lần, có chế độ năng vận động, tập luyện ngoài trời và dùng các chế phẩm bổ sung hàng ngày để đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể.

Trong trường hợp không thể áp dụng các phương pháp tổng hợp vitamin D tự nhiên, bạn cần lựa chọn các sản phẩm bổ sung cả calci và vitamin D hơn là chỉ bổ sung calci đơn thuần để đảm bảo khả năng hấp thụ của cơ thể.

3- Vì sao nữ hay bị loãng xương hơn nam?

Lý do dẫn tới hiện tượng này chính là sự khác biệt về đặc điểm giải phẫu và sinh lý của hai giới. Đó là một phần quan trọng trong bản báo cáo "Mãn kinh, liệu pháp hoóc môn thay thế và loãng xương" do Tiến sĩ Takeshi Aso, Đại học Y-Nha khoa Tokyo (Nhật),.

Theo Tiến sĩ Takeshi Aso, 3 nguyên nhân chính khiến nữ dễ bị loãng xương hơn nam là:

- Nam giới có khối lượng xương lớn hơn nữ giới. Vì vậy, khi mất cùng một lượng xương, nữ sẽ chóng bị loãng xương hơn nam.
- Nam giới có nhiều cơ hơn, mà các cơ này lại đóng vai trò quan trọng trong chuyển hóa xương. Chúng tạo ra áp lực liên tục lên hệ xương, giúp kích thích quá trình tạo xương.
- Vào tuổi xế chiều, nồng độ testosterone (hoóc môn giúp củng cố hệ xương) trong huyết thanh ở nam giới chỉ giảm từ từ chứ không nhanh như nữ giới.

Bài đọc thêm

[Bệnh Loãng Xương](#)

[Bệnh loãng xương đối với đàn ông](#)

[Bệnh loãng xương đối với phụ nữ](#)

[Điều bạn cần biết thêm về bệnh loãng xương](#)

[Gãy xương nơi người lớn tuổi](#)