



DR. NÉMETH ENDRE

senior manager



DR. LOVAS PÉTER

manager

**„Az orvos orvosolat,
de a természet az, amely
meggyógyít”**

(latin mondás)

**Ezzel az orvosi cikkel
útmutatást szeretnénk
adni azoknak, akik
gyógynövényekkel, helyes
táplálkozással, valamint
rendszeres mozgással,
fizikai aktivitással segíteni
szeretnének saját maguknak,
hogy megelőzzék
a fokozott csonttörési hajlam
kialakulását.**

A csonttritkulás terjedése

Korábban az orvosok szinte nem is ismerték, ritkaság volt a törékeny és porózus csontozat. A XX. század végére a csonttritkulás kiterjedt népbetegséggé vált. Az úgynevezett fejlett országokban ez egészségügyi katasztrófával fenyeget. Világszerte mintegy 200 millió embert érint ez a betegség. Európában a lakosság közel 10 százaléka, tehát minden tizedik ember tekinthető csonttritkulásos betegnek. Hazánkban is ijesztő a helyzet, legalább 1 millió beteggel kell számolni, és ezek döntő többsége nő.

A csonttritkulás következményei közül a csonttörések és a csigolyakárosodások a legveszélyesebbek. A csípőtáji törések (17 000/év) mellett a hazánkban 40 000 csigolyatest-, 30 000 csukló- és 10 000 felkartörés fordul elő évente. Érdemes megemlíteni, hogy ez a közel 100 000 törés évente nemcsak az azt elszenvető emberek, hanem a családjuk életét is megkeseríti.

A csontrendszer felépülése az anyaméhben indul, s egészen a születés utáni 20. életévig tart. A csontszövet kialakulásában a csontképző és a csontfaló (úgynevezett leépítő) sejtek játszanak szerepet. A képződés és a lebontás állandóan folyik csontjainkban. 10 évente szinte teljesen átépül, kicserélődik a csont állománya.

Csonttritkuláson (osteoporosis) a csontszövet mennyiségének és

tömegének olyan csökkenését értjük – leginkább az ásványianyag-tartalomra vonatkozóan –, amely fokozott törési hajlamot eredményez. Okoz-e fájdalmat ez a folyamat? Sajnos, nem! A fájdalommentesség miatt ez alattomosan fejlődik ki. Valóban megérdemli a néma járvány elnevezést.

A csonttritkulás civilizációs betegség, kialakulásában az egészségügy (bizonyos gyógyszerek adása!), a genetikai adottságok, a környezet és az életmód játszik szerepet. A környezeti és életmódbeli tényezők a legfontosabbak, összességükben 70 százalékban felelősek a megbetegedésért.

Kiknél fokozott a kockázat?

A veszélyeztetettséget kérdőív segítségével lehet felmérni. Többek között ilyen kérdésekkel: Szüleinek, testvéreinek volt-e elesés következtében csípőtáji törése? Volt-e kisebb behatásra, traumára bekövetkező csonttörése? Szedett-e hosszabb ideig szteroidtartalmú gyógyszereket? Csökkent-e a testmagassága legalább 3 cm-rel? Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? Cigarettazik rendszeresen? Gyakran van-e hasmenése? Nőknél még két kérdéssel egészül ki a kérdőív: Mikor került a változókorba? (45 éves kora előtt?) Egy évnél hosszabb ideje szünetel-e a menstruációja? Ha csak egy kérdésre is igen a válasz, akkor fokozott a veszélyeztetettsége.



A megelőzést már fiatal- és csecsemőkorban, sőt már a méhen belül is meg kell kezdeni. A várandós kismama életmódja és táplálkozása adja az alapot a gyermek csontozatához. A csonttömeg jelentős része a serdülőkor végére gyakorlatilag kialakul.

Hazánkban a fiatal korosztály csontozatának szilárdsága nem megfelelő, egyrészt a helytelen táplálkozásból, másfelől a szegény mozgáskultúrából adódóan.

A betegek jelentős része nő, de a férfiak csontozata is folyamatosan gyengül az utóbbi évek adatai alapján. A nőknél felgyorsul a csonttrikulás a menopauza után. Ilyenkor tíz év alatt csontozatuk 25 százalékát is elveszthetik. Az életmód és a lelki egyensúly pozitív, illetve negatív irányba is befolyásolhatja a folyamatot.

Káros szenvedélyek és a csontozat:

A dohányzás káros hatásai között van a korai csonttrikulás kockázata is. Megjegyzendő, hogy a nők jóval érzékenyebbek a nikotin hatásaira, mint a férfiak, és a menopauza is jóval korábban következik be a dohányzó nőknél. Az alkoholtartalmú italok ugyancsak károsítják a csontozatot. Egyrészt közvetlenül, másrészt úgy, hogy fokozzák a kalcium kiürülését a szervezetből.

Fokozzák a kalcium kiürülését még a koffein, a kávé, a tea, a kóla, a kakaó, a csokoládé és bizonyos fájdalomcsillapító gyógyszerek is. Az átlagos kávéfogyasztás önmagában kismértékben hajtja ki a kalciumot a szervezetből. A gond az, ha a kávéfogyasztás társul dohányzással,

stresszel, mozgásszegény életmóddal, mert így együttesen igen erős a csontkárosító, csonttörést elősegítő hatás.

Az kétségtelen, hogy az **ásványi anyagok** valóban fontosak ahhoz, hogy csontozatunk erős, törhetetlen legyen, de a tudósok már megtanulták, hogy az ásványi anyagok önmagukban nem elegendők. Az egészséges csont igényli, hogy legyen kalcium, foszfor és magnézium, valamint nyomelemek. Nagyon fontos még a megfelelő mennyiségű és szerkezetű fehérje, valamint K- és C-vitamin. Szükség van még két másik csonterősítő tényezőre (talán jobban, mint a kalciumra): a *D-vitaminra* (ez felelős a kalcium felszívódásáért) és a rendszeres napi *mozgásra* (mert ez serkenti a csontépítő sejteket). Tehát mozogjunk, s ezek együttesen megszüntethetik a kalciumparadoxont. Mi is a kalciumparadoxon? Ha csak a kalciumbevitelre koncentrálnak, és nem figyelünk a többi tényezőre, akkor nem érünk el eredményt! Sőt! Hiába fogyasztunk egyre több tejet és tejterméket, a csonttörések száma 10 évente megduplázódik, és a veszélyeztetettek száma növekszik. Ez nagy kudarc lehet.

A magas fehérjebevitel szinte spongyaként szívja ki szervezetünkben a kalciumot. Érdekes, hogy a tejfehérje is csak igen kis mennyiségben hasznos, míg nagyobb mennyiségben károsítja a kalcium-anyagcserét.

De a **kalcium** nemcsak az erős csontozat felépítésében játszik szerepet, hanem a **1.** az

idegimpulzusok átvitelében, **2.** az izom-összehúzódnásban (pl.: szívritmus-szabályozás), **3.** az enzimek aktiválásában, **4.** a hormonképződés serkentésében, **5.** a vastagbélrák kockázatának csökkentésében is.

Hazánkban kb. a lakosság fele fogyaszt elegendő kalciumot, a másik fele nem.

A napi **kalciumszükséglet:** általában 1000 mg/nap, 51 éves kor felett 1200 mg/nap, serdülőkorban 1300 mg/nap, áldott állapotban és szoptatásban 1200 mg/nap

A napi **magnéziumszükséglet** 420 mg/nap férfiaknál és 320 mg/nap a nőknél. Hazánkban a lakosság közel 2/3-a nem fogyaszt elegendő magnéziumot.

A **nyomelemekből** igen kis mennyiségre van szükségünk, de egy sem hiányozhat, ha erős csontozatot akarunk. Szerepük van még az oxigénszállításban, a véralvadásban és bizonyos betegségek megelőzésében. Számos nyomelem hiánya negatív irányú génmódosulásokat eredményezhet. Napjainkban tömeges mértékű az ilyen „éhezés”, azaz a tápanyaghiányos állapot (ez főleg a nyomelemeket érinti). Tehát olyan tápanyag-kiegészítőt használjunk, amelyben sok nyomelem van.

A **D-vitamin** segíti a kalcium felszívódását és beépülését a csontszövetbe.

A **napi szükséglet** férfiaknál és nőknél egyaránt: 31–50 év között 200 i.u./nap, 51–70 év között 400 i.u./nap (i.u. = nemzetközi egység). Kellő mennyiség bejuttatásával csökken a törési hajlam.



Az ajánlottnál nagyobb adagú D-vitamin bevétele, például 1000 i.u./nap segít megelőzni a vastagbél-, az emlő- és petefészekrák kialakulását is.

A D-vitamin részben a táplálékkal jut be a szervezetbe, részben a napfény hatására – a bőrben kezd képződni – a folyamat a májon és a vesén keresztül fejeződik be. A nyári napfény idején ajánlott 5-10 perc napoztatás, heti 2-3 alkalommal, az alkart és a lábszárt érintve, természetesen fedetlenül. De télen ezzel gond van. Kevés a napfény, szennyezett a levegő, és a hidegben nem járunk fedetlenül. Ilyenkor használjunk D-vitamin-tartalmú táplálék-kiegészítő készítményt.

Például, ha egy tableta 1250 mg kalciumot, 100 mg magnéziumot, 100 i.u. D-vitamint tartalmaz, akkor ez optimális arányt képvisel. Tehát a jó arány: kalcium 2,5 mg, magnézium 1 mg. Ha a fenti példában szereplő adagokat négygyel megszorozzuk akkor meg is kaptuk a napi bevitelhez szükséges mennyiséget.

Tehát a **napi szükséglet:** 1000 mg kalcium, 400 mg magnézium, 400 i.u. D-vitamin. A **D-vitamin hiánya** kisgyermeknél „angolkórt”, felnőttél csontlágylást okozhat, valamint fokozza a hajlamot a rák kialakulására (vastagbél-, emlő- és petefészekrák). Hazai felmérések szerint az idős lakosság 40 százalékára jellemző a D-vitamin-hiányos állapot.

A **C-vitamin** fontos antioxidáns, közsímtartalmú és jelentősége. A csontképződésben is nélkülözhetetlen. Segíti az arányos kalcium-magnézium-

és nyomelem-felszívódást. Lehetőleg ne szintetikus, hanem természetes C-vitamint válasszunk, mert az jobban szívódik fel, a szervezet „jobban ismeri”. Ha pedig felszívódása még el is húzódik (pl. a zabkorpába ágyazott készítmények ilyenek!), akkor a hatás nem marad el!

A **K-vitamin** is nélkülözhetetlen a csontképződésben, de fontos szerepe van a vérárvadásban is. Hiánya vérzékenységhez is vezethet. A napi igény férfiaknál 120 mcg/nap, nőknél 90 mcg/nap. A K-vitaminhoz egyrészt a táplálékon keresztül jutunk, másrészt a barátságos bélbaktériumok termelik (akár a napi szükséglet felét is!).

Olyan barátságos bélbaktériumpótlókat (**probiotikumok**) használjunk, amelyek minimum tartalmazzák a következő baktériumokat: L. acidophilus, B. longum, B. lactis, L. rhamnosus, L. bulgaricus, L. plantarum! A kapszulák oldódjanak a vékonybélben! Kiválóak azok a készítmények, amelyek már hűtés nélkül is szállíthatók és tárolhatók!

K-vitamin-tartalmú táplálékok: zöldség-levél, tarackbúzalevél, lucernalevél, nyers saláta, káposzta, uborka, brokkoli, gyermekláncfű.

Jól használhatóak a hidegen sajtolt tabletták, amelyek zöldség-, tarackbúza- és lucernalevelet tartalmaznak!

A leghasznosabb kalciumforrásaink közé nem mindig azok az élelmiszerek és táplálék-kiegészítők tartoznak, amelyek a legtöbb kalciumot tartalmazzák, hanem azok a többfunkciós táplálékok, amelyek a legjobb arányban hordozzák a kalcium mellett a csontépítő

anyagokat és szinergenseket (segítőket). A napi rendszeres mozgás mellett tehát a fentiekben leírt ásványi anyagokat, nyomelemeket, vitaminokat és növényi bioaktív anyagokat jól tudjuk használni ahhoz, hogy csontozatunk erős és törhetetlen legyen, és egyéb komoly betegségeket is megelőzhessünk.

„Az orvos orvosolgat, de a természet az, amely meggyógyít!”



Kiadja:

Forever Living Products
Magyarország Kft.

Szerkesztőség:

FLP Magyarország Kft.
1067 Budapest, Szondi u. 34.
Telefon: (36-1) 269-5373
Fax: (36-1) 312-8455

Főszerkesztő:

Dr. Miliesz Sándor

Szerkesztők:

Kismárton Valéria, Petróczy Zsuzsanna,
Pósa Kálmán, Rókás Sándor

Nyomdai előkészítés:

TIPOFILL 2002 Kft.

Tervezőszerkesztők:

Teszár Richárd, Buzássy Gábor

Nyomtatás:

Veszprémi nyomda Zrt.
Készült 48 250 példányban

Címlap- és hátsó borító fotó:

Dr. Miliesz Sándor

A cikkek tartalmáért
a szerzők vállalják a felelősséget!
Minden jog fenntartva!

Fordítók, lektorok:

Albán: Dr. Marsel Nallbani
Horvát: Aničić Darinka,
Anić Antić Žarko
Szerb: Tóth-Kása Ottília,
Molnár Balázs, Meseldžija Dragana
Szlovén: Novak Császár Jolanda,
Eurotranslate Ljubljana