



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

**İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı**

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

OSTEOPOROZ

Düşük kemik kütlesi ve kemik mikro yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığıdır.

Osteoporoz en sık görülen kemik hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 raporuna göre Osteoporoz; Avrupa, Japonya ve Amerika'da 75 milyondan fazla insanı etkiler ve yalnız Avrupa ve Amerika'da yılda 2.3 milyon kırığa sebep olur. Yaşam süresince kalça, omurga ve ön kol kırık riski koroner arter hastalıkları ile benzer olarak %40'dır.

OSTEOPOROZ KİMLERDE GÖRÜLÜR?

Yeterince uzun yaşayan herkes için osteoporoz kaçınılmaz bir süreçtir.

Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha fazla görülmeyle beraber erkeklerde ve genç erişkinlerde de görülebilir.

Kemik yoğunluğundaki kayıplar yaşın ilerlemesi ile artar. Bir birey, tepe kemik kitlesine 30'lu yaşlarda ulaşır. Bu dönemden sonra kemik kayıpları başlar. Kemik kaybı menapoz öncesi 2-3 yılda hızlanır, bu hızlanma menapoz sonrası 3-4 yıl sürer. Menapozun başlangıç yıllarındaki kemik kaybının hızı %2 oranındayken bu oran daha sonra %1-1.5'a düşer. 80 yaşında tepe kemik kitlesinin yaklaşık %30'u kaybedilmiş olur .

Nüfusunun yaşlanmasına bağlı olarak osteoporoz sıklığı ve osteoporoza bağlı kırık riski artmaktadır.

Menapoz sonrası dönemde kadınlarda osteoporoza bağlı omurga kırıkları görülme sıklığı %25, kalça kırığı riski %28' dir. Yaşam kalitesinde ve ruh sağlığında bozulma nedeni olarak gösterilen önemli hastalıklardan biridir.

OSTEOPOROZUN NEDENİ NEDİR?

Osteoporoz birincil olabileceği gibi bazı hastalıklara ikincil olarak da gelişebilir. Birincil osteoporoz menapoz sonrası ve yaşlılığa bağlı olarak iki tipidir. Hormonal hastalıklar, mide barsak sistemi

hastalıkları, bağı dokusu hastalıkları, kanser, hareketsizlik, beslenme bozuklukları, bazı ilaç kullanımları ikincil osteoporozun nedenleridir.

KİMLER RİSK ALTINDADIR?

Osteoporoz gelişebileceğini gösteren risk faktörleri vardır. Bu risk faktörlerinin bir kısmı önlenemez risk faktörleridir.

1. Önlenemeyenler:
 - Yaşlılık
 - Kadın cinsiyet
 - Menapoz
 - Erken menapoz veya yumurtalıkların erken alınması nedeniyle cerrahi menapoz
 - Irk (Beyaz ırkta daha sık)
 - Kalıtsal faktörler
 - Önceden kırık geçirmiş olmak
 - Yakın akrabalarda kırık varlığı
2. Kısmen önlenebilenler:
 - Yetersiz beslenme (Kalsiyum ve D vitamininden fakir beslenme)
 - Fiziksel aktivitenin, egzersizin az olması,
 - Sigara, alkol, kafein tüketiminin fazla olması,
 - Bazı ilaçların uzun süreli kullanımı (Kortikosteroidler, lityum, antiasitler, antikonvülzanlar, antikoagülanlar, tiroid ilaçları, bazı kanser ilaçları)
 - Bazı hastalıklar (Şeker hastalığı, tiroid veya paratiroid bezinin fazla çalışması, diğer bazı hormonal hastalıklar, bazı romatizmal hastalıklar, uzun süren hareketsizlik vb)

KIRIK RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı araştırmaya göre FRAX adı verilen bir 10 yıllık osteoporotik kırık risk değerlendirme platformu oluşturulmuş. FRAX ile kırık riski değerlendirilirken göz önünde bulundurulacak parametreler şunlardır;

- Yaş (50-90) (>50 yaş, 7-8 yılda 2 kat artar)
- Cinsiyet
- Boy, kilo
- Femur (Kalça kemiği) boynu kemik yoğunluk ölçümünün düşük olması
- Düşük şiddette zorlanma ile oluşan kırık öyküsü
- Ailede kalça kırığı öyküsü
- Sigara içmek
- Uzun süreli glukokortikoid ilaç kullanımı
- Romatoid artrit
- İkincil osteoporozun diğer nedenleri
- Alkol kullanımı (Günde 2 bardağın üstünde)

POSTMENAPOZAL OSTEOPOROZ YÖNÜNDEN KİMLER DEĞERLENDİRMEYE ALINMALIDIR

- Risk faktörü olmaksızın 65 yaş üstü kadınlar
- Yaşa bakılmaksızın kemik kaybına sebep olan tıbbi durumu olan postmenopozal kadınlar
- Ek risk faktörleri olan 50 yaş üstü kadınlar
 - Menopoz sonrası kırık öyküsü (kafa ve yüz kemikleri, ayak bileği, el ve ayak parmakları dışında)

- Zayıflık (< 57.7 kg veya Vücut kitle indeksi<21kg/m²)
- Anne veya babada kalça kırığı öyküsü olması
- Sigara kullanımı
- Romatoid artrit
- Alkol kullanımı (Günde 2 kadehin üstü)
- Düşük şiddette zorlanma ile oluşan kırık olan postmenapozal kadınlar

BELİRTİLERİ NELERDİR?

Osteoporoz erken dönemde hiç bir bulgu vermeyebilir. Ani başlayan, şiddetli bel veya sırt ağrısı omurga kırıklarının belirtisi olabilir. Ancak omurga kırıklarının 1/3'nün herhangi bir belirti vermediği de bilinmektedir. Kalça, el bileği, kaburga ve diğer kemiklerde görülen kırıklar gelişebilir. Boy kısalması ve kamburluk osteoporozla bağlı olabilir. Boy kısalmasıyla gelişen karın ve göğüs boşluğunda daralma, buna bağlı olarak ortaya çıkan nefes darlığı ve hazımsızlık belirtileri görülebilir.

TANI YÖNTEMLERİ

Hastanın klinik, aile öyküsü yol gösterici olur. Fizik muayenede duruş değerlendirmesi, boy ve kilo kontrolü yapılır. Tetkik olarak kan ve idrar tahlilleri, kemik mineral yoğunluğu ölçümü, sırt ve bel omurlarının direk grafileri tanıda yardımcı yöntemlerdir.

OSTEOPOROZDA TEDAVİNİN AMACI ?

- Kemik kütleini maksimuma çıkarmak ve onu idame ettirmek. Temel yaklaşım beslenme, fiziksel aktivite ve risk faktörlerinden korunmayı içermektedir.
- Yaşlanma ve/veya menapoz ile birlikte oluşan kemik kaybının azaltılması. Bu aşamada ilaç tedavisi önemli yer tutar.
- Düşmenin önlenmesi (egzersiz, yardımcı cihaz, yaşam alanlarının düzeltilmesi, aydınlatma, halı)

TEDAVİ BASAMAKLARI NELERDİR?

- Hasta ve yakınlarının eğitimi.
- Ağrının giderilmesi.
- İlaç tedavisi.
- Beslenmenin düzenlenmesi.
- Egzersiz programının düzenlenmesi.
- Düşmenin önlenmesi.