

پوکی استخوان

پوکی استخوان یا استئوپورز طبق تعریف انجمن ملی بهداشت (هیات ایجاد اتفاق نظر برای پیشگیری از استئوپروز)، یک اختلال اسکلتی است که ویژگی بارز آن کاهش استحکام استخوان بوده و فرد را در معرض خطر شکستگی قرار می‌دهد.

همه گیرشناسی

در ایالات متحده، ۵/۱ میلیون شکستگی ناشی از استئوپروز در سال دیده می‌شود که هفتصد هزار مورد آن در مهره‌ها، دویست و پنجاه هزار مورد در استخوان رادیوس، دویست و پنجاه هزار مورد در لگن و سیصد هزار مورد در سایر استخوان‌ها رخ می‌دهند. شکستگی‌های لگن وخیم‌ترین عارضه استئوپروز بوده و میزان مرگ و میر آن در سال اول بیش از ۲۰٪ است. بیش از ۵۰٪ بیماران مبتلا به شکستگی لگن قادر به بازگشت به حالت ایستاده قبلی نبوده و تقریباً ۱۰٪ آنان نیاز به تسهیلات مراقبتی دراز مدت خواهند داشت. سه چهارم شکستگی‌های لگن در زنان رخ می‌دهد. بعد از سن ۵۰ سالگی، خطر بروز شکستگی لگن در طول زندگی برای زنان سفیدپوست ۱۷٪ و برای مردان سفیدپوست ۶٪ می‌باشد. اگر سنجش تراکم مواد معدنی استخوان را ملاک قضاوت قرار دهیم، ۱۳ الی ۱۷ میلیون زن دچار کاهش توده استخوانی در گردن استخوان ران بوده و ۴ الی ۶ میلیون زن سفیدپوست یا نژاد مبتلا به استئوپروز می‌باشند. هرچند میزان عوارض (موربیدیت) در شکستگی‌های مهره‌ای کمتر است، اما میزان مرگ و میر آنها به دلیل خطر بیماری‌های ریوی و قلبی-عروقی بیشتر است. فقط یک سوم از شکستگی‌های مهره‌ای که در پرتونگاری تشخیص داده می‌شوند، تحت مراقبت طبی قرار می‌گیرند. در زن‌ها پوکی استخوان در سن ۳۵ سالگی آغاز می‌گردد.

علل بیماری

این بیماری در دوران یائسگی زنان بسیار شایع است زیرا در این دوران استروژن بسیار در بدن زنان کم می‌شود. همچنین کمبود مواد معدنی مانند کلسیم، پروتئین و ویتامین دی و استعمال دخانیات مانند سیگار باعث پوکی استخوان می‌شود. در شرایط کمبود مواد معدنی در رژیم غذایی، بدن این کمبود را از بافت‌های استخوانی می‌گیرد و این کار در طول زمان باعث فقر استخوان‌ها از لحاظ مواد معدنی و در نتیجه پوکی استخوان می‌گردد. همچنین با بالا رفتن سن تخریب بافت استخوانی بیش از ساخت آن می‌شود و با گذشت زمان و در دوران کهنسالی این عارضه بروز می‌کند.



اشعه ایکس یک شکستگی در مهرهای کمر را نشان می‌دهد

برخی از بیماری‌ها مثل پرکاری تیروئید، کم کاری غدد جنسی، آرتریت روماتوئید، بیماری کوشینگ و دیابت و مصرف برخی داروها مثل کورتن و لووتیروکسین، فورزماید، هپارین، فنی‌توئین نیز در طول زمان باعث پوکی استخوان می‌گردند. عوامل دیگری نیز مثل کم تحرکی یا کمبود وزن بیش از ۱۰٪ نسبت به وزن دوران جوانی یا بی‌ام‌آی کمتر از ۱۹، عوامل وراثتی و اعتیاد به الکل باعث پوکی استخوان هستند. باور بر این بود که مصرف بیش از اندازه کافئین از فاکتورهای خطر است اما تحقیقات تازه نشان می‌دهد ارتباط زیادی بین استئوپروزی و مصرف کافئین وجود ندارد.

علائم

برخلاف بسیاری از بیماری‌های مزمن دیگر که علائم و نشانه‌های متعددی دارند، استئوپروز یک بیماری خاموش و بدون علامت است تا زمانی که یک شکستگی ایجاد شود. که هفتصد هزار مورد آن در مهره‌ها، دویست و پنجاه هزار مورد در استخوان رادیوس، دویست و پنجاه هزار مورد در لگن و سیصد هزار مورد در سایر استخوان‌ها رخ می‌دهند. شکستگی‌های لگن وخیم‌ترین عارضه استئوپروز بوده و میزان مرگ و میر آن در سال اول بیش از ۲۰٪ است. شکستگی‌های ناشی از استئوپروز، شکستگی‌های هستند که به طور معمول در آن موقعیت‌ها در افراد سالم شکستگی استخوان رخ نمی‌دهد. که این شکستگی‌ها به عنوان شکستگی ناشی از شکنندگی در نظر گرفته می‌شوند. شکستگی‌های لگن پس از سقوط رخ می‌دهند، اما دو سوم

شکستگی‌های مهره‌ای به صورت خاموش بوده و با یک فشار مختصر مانند بلند کردن یک جسم، عطسه کردن و خم شدن رخ می‌دهند.



خمیدگی پشت که اغلب ناشی از پوکی استخوان است.

شکستگی‌ها

شاخص‌های خطر

عوامل خطر برای شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان را می‌توان به دو گروه قابل کنترل و غیرقابل کنترل تقسیم کرد. علاوه بر این بیماری‌هایی خاص و اختلالاتی نیز وجود دارند که پوکی استخوان در آنها بعنوان یک عارضه شناخته می‌شود. استفاده از داروها بطور تئوریک یک عامل خطر قابل کنترل است اگرچه در اغلب موارد افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان بر اثر دارودرمانی اجتناب ناپذیر است. البته کافئین خطر ابتلا به پوکی استخوان را بالا نمی‌برد.

شاخص‌های غیرقابل کنترل

از مهم ترین عوامل غیرقابل کنترل در افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان می توان به افزایش سن(در مردان و زنان)، جنسیت مونث، کمبود استروژن پس از یائسگی که باعث کاهش حجم مواد معدنی در استخوان می‌شود، اشاره کرد. البته در مردان کاهش سطح تستوسترون منجر به پوکی استخوان می‌شود. در حالی که پوکی استخوان در همه نژادهای بشری رخ می‌دهد اروپایی‌ها و آسیایی‌ها در ابتلا به پوکی استخوان مستعدترند.

تشخیص

تشخیص استئوپروز معمولاً به دنبال یک شکستگی بالینی حاد یا انجام تست تراکم استخوان مسجل می‌شود. رادیوگرافی‌ها می‌توانند شکستگی فشاری مهره‌ها را نشان دهند، ولی شواهد پرتونگاری کاهش توده استخوانی تا هنگامی که ۳۰٪ از توده استخوان تحلیل نرفته، ایجاد نمی‌شود. عکس‌های پرتونگاری شاخص خوبی برای تشخیص استئوپروز نیستند زیرا نفوذ کم یا بیش از حد اشعه در فیلم عکاسی روی کیفیت آن تاثیر می‌گذارد، از این رو رادیوگرافی‌ها راهنماهای خوبی برای پی بردن به استئوپروز نیستند و غالباً تشخیص براساس سنجش تراکم مواد معدنی استخوان مسجل می‌گردد.

درمان

بیس فسفونات‌ها

آگونسیت - آنتاگونسیت‌های استروژن

هورمون درمانی جایگزین (HRT)

در پژوهشی به نام <<پیشگامان سلامت زنان>> که یک کارآزمایی بزرگ، تصادفی شده، کنترل‌شده با دارونما و چند مرکزی برای ارزیابی هورمون درمانی جایگزین بوده‌است، محققان گزارش کرده‌اند که شکستگی‌های گردن ران و مهره‌ها پس از ۵٫۲ سال، ۳۶٪ کاهش یافته‌اند. علاوه بر افزایش توده استخوانی، بهبود وضعیت لیپیدها، کاهش سرطان کولون و کاهش علائم یائسگی فواید دیگر این روش درمانی هستند. با این حال به دلیل خطرات احتمالی HRT من جمله وقایع قلبی-عروقی، سرطان پستان، ترومبوز وریدی

عمقی، آمبولی ریوی و مشکلات کیسه صفرا توصیه می‌شود این روش فقط باید برای تخفیف علائم یائسگی به کار رود و برای پیشگیری یا درمان استئوپروز از درمان‌های دیگری استفاده شود.

کلسی‌تونین

هورمون پاراتیروئید

درمان‌های آینده

جراحی ترمیمی مهره‌ها(کیفوپلاستی)