



OSTEOPOROZ

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Osteoporoz, kemik dokusunun, kütleğinde azalma ve mikro-mimari yapısında bozulma sonucu, kemik kırılabilirliği ve kırık olasılığının artmasıyla tanımlanır.

Primer osteoporoz

En sık görülen tiptir. Menopoz sonrası osteoporoz, 70 yaş üstündekileri etkileyen yaşa bağlı senil osteoporoz ve menopoz öncesi kadınlarla orta yaşlı erkekleri etkileyen idiyopatik osteoporoz gibi alt tipleri vardır.

Sekonder osteoporoz

İlaç kullanımı, kortikosteroid fazlalığı, enflamatuvar eklem hastalıkları (romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi), kemik yapısını etkileyen endokrin hastalıklar nedeniyle gelişir.

Risk faktörleri

- Diyetle yetersiz kalsiyum, D vitamini ve aşırı miktarda protein alımı
- Aile öyküsü
- 45 yaşın altındaki menopoz, cerrahi menopoz
- Geç menarş (>16 yaş)
- İleri yaş (>65 yaş)
- Hipogonadizm
- İmmobilizasyon ve sedanter yaşam
- Aşırı sigara, alkol ve kafein tüketimi
- Yetersiz güneş ışığına maruz kalma (örneğin; kapalı giyinme)
- Kısa boy ve ince vücut yapısı
- Cinsiyet: Kadınlarda erkeklerden daha sıktır.

Belirti ve bulgular

Sırt ağrısı (akut/kronik), travma olmaksızın veya minimal travma ile oluşan kırıklar (vertebra, önkol distali, femur proksimali, pubis ve kosta), torakal kifoz, skolyoz ve boyda kısalma.

Tanı

Hastada risk faktörlerinin varlığı, fizik muayenede postür değişiklikleri ve boy kısalması osteoporozu düşündüren bulgulardır. Seksen yaşın üstünde ve travmaya bağlı olmadan kırık gelişen hastalarda başka bir tetkik yapmadan osteoporoz tedavisine başlanmalıdır.

Tedavi

Tedaviden çok korunma önemlidir. Maksimum kemik kütlesi otuzlu yaşlara kadar olduğundan, çocukluk ve gençlik döneminde yeterli kalsiyum ve *D vitamini* alımı, çok önemlidir.

Profilaktik ilaç uygulamasının etkisi yoktur.

Tedavide hastaya göre yaklaşım önerilir.

Tablo : Yaşlara göre günlük kalsiyum gereksinimi (mg/gün).

Yaş	Gereksinim (mg/gün)	Yaş	Gereksinim (mg/gün)
0-5 ay	400	18-50 yaş	1.000
6 ay- 1 yaş	600	50-64 yaş	1.200
1-8 yaş	500-800	65 yaş ve üstü	1.500
8-18 yaş	1.300	Gebelik ve laktasyon	1.300

Korunma

- Yeterli kalsiyum alımı (Tablo): Risk faktörleri olanlarda 1.000-1.500 mg/gün kalsiyum alımı sağlanmalıdır. Diyetle yeterli kalsiyum alımının sağlanamadığı durumlarda ağızdan kalsiyum preparatları, tercihen akşam verilebilir. Bir su bardağı süt veya 1 kase yoğurt veya 100 g beyaz peynir yaklaşık 250 mg kalsiyum içerir.
- Yeterli *D vitamini* alımı: Yeterince güneşe maruz kalmayan kişiler ve yaşlılarda 400-800 iü/gün *D vitamini* ağız yoluyla verilebilir.
- Düzenli fiziksel aktivite: Haftada 3-4 gün 1 saat, yüz, kol ve bacaklar doğrudan güneş ışığına maruz kalacak şekilde, yürüyüş, koşu gibi kemiğe yük bindirici egzersizler yararlıdır.
- Sigara içilmemesi, aşırı alkol ve kafein tüketilmemesi önerilmelidir.
- Düşmelerin engellenmesi için önlem alınmalıdır. Hastalar kırık oluşturabilecek düşme risk faktörleri (örneğin genel düşkünlük hali, denge ve görme bozukluğu, sedatif kullanımı gibi) açısından uyarılmalıdır.

Sevk

- İki ve daha fazla risk faktörü olan, menopoz sonrası dönemdeki kadınlar
 - Radyografide ileri derecede osteopeni (kemik yoğunluğunda azalma) saptananlar
 - Sekonder osteoporoza yol açabilecek hastalığı olanlar
 - Osteoporoza ilişkin semptom belirten hastalar
- sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Delaney MF, LeBoff MS. Metabolic Bone Diseases. Ruddy S, Harris ED, Sledge CB, ed. Kelley's Textbook of Rheumatology. Philadelphia: Saunders 2001;1635-52.
2. Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. NIH Consensus Statement. March 27-29; 2000; 17(1):1-36.
3. Lane JM, Nydick M. Osteoporosis: Current Modes of Prevention and Treatment. J Am Acad Orthop Surg. 1999;7:19-31.
4. Sambrook PN, Dequeker J, Rasp HH. Osteoporosis. Klippel JH, Dieppe PA, ed. Rheumatology. London: Mosby; 1998; 8.36.1 – 8.41.11.
5. Hahn BH. Osteopenic Bone Diseases. Koopman WJ ed. Arthritis and Allied Conditions. Baltimore: Williams and Wilkins; 1997;2203-31.
6. Yılmaz C. Tüm Yönleriyle Osteoporoz. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1997.
7. Riggs BL, Melton LJ. The Prevention and Treatment of Osteoporosis. N Engl J Med. 1992;327:620-7.

