

پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان یا استئوپروز به کاهش توده استخوانی و ضعیف و سست شدن بافت استخوان گفته می شود.

این حالت سرانجام به شکستن استخوان منتهی خواهد شد.

نمای ریز استخوان مثل کندوی عسل می باشد که دارای تیغه هایی با فضاهای مشخص است.

هنگامی که پوکی استخوان رخ می دهد فضاهای این تیغه بزرگتر شده و استخوان تو خالی می شود.

بدین ترتیب استخوان ها نازک و شکننده شده با کوچکترین ضربه و یا حتی خودبخود می شکنند.

علائم پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان بیماری خاموش نیز نامیده می شود چرا که در مراحل اولیه علامتی ندارد و همین امر تشخیص را با

مشکل مواجه می کند. در واقع پوکی استخوان با عوارض خود مشخص می شود که عبارتند از:

- شکستگی خود بخودی یا با کمترین ضربه به استخوان ها بویژه در نواحی کمر، لگن و مچ دست
- درد شدید کمر در نقطه ای خاص که می تواند بر شکستگی مهره دلالت کند.
- قوز پشت که موجب انحنای پشت می شود.
- کوتاه شدن قد نسبت به دوران جوانی به میزان بیش از ۲/۵ سانتی متر

چه عواملی سبب ایجاد پوکی استخوان می شوند؟

***عواملی که قابل کنترل و پیشگیری هستند:**

- ۱- وزن : وزن بسیار کم (نسبت به وزن طبیعی برای سن و قد) سبب کاهش استحکام استخوان ها می شود.
- ۲- تحرک : عدم تحرک و فعالیت ، روند کاهش توده استخوانها را تسریع می کند.
- ۳- تغذیه : مصرف ناکافی کلسیم و ویتامین د به تدریج سبب کاهش تراکم استخوانها می شود.
- ۴- دخانیات : مصرف سیگار از جمله عواملی است که نقش آن در بروز پوکی استخوان ثابت شده است.
- ۵- استفاده طولانی از برخی داروها نظیر کورتون ، کاربامازپین (داروی ضد تشنج) و هپارین (جهت رقیق کردن خون و جلوگیری از تشکیل لخته) سبب کاهش تراکم استخوان ها می شوند.

*عواملی که قابل کنترل و پیشگیری نمی باشند:

- ۱- جنسیت : شیوع پوکی استخوان در زنان بیشتر از مردان است. شکستگی ناشی از آن نیز در زنان تقریباً ۴ برابر مردان می باشد. روند کاهش تراکم استخوان در مردان از سرعت کمتری برخوردار است، البته پس از سنین ۷۰-۶۵ سالگی این روند در زنان و مردان برابری شود.
- ۲- سن : با افزایش سن ، احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می شود.
- ۳- یائسگی : در هنگام یائسگی تولید هورمون استروژن از تخمدان ها متوقف می شود. بدین ترتیب پس از یائسگی ، سرعت کاهش توده استخوانی بالا می رود. زنانی که قبل از سن ۴۵ سالگی یائسه می شوند یا کسانی که تخمدانهایشان با جراحی برداشته می شود بیشتر در معرض پوکی استخوان هستند.
- ۴- سابقه خانوادگی : وراثت بر تراکم توده استخوانی و سرعت کاهش آن اثر دارد.
- ۵- نوع استخوان بندی : استخوان بندی ظریف و کوچک ، داشتن قد کوتاه و یا لاغر بودن فرد را مستعد پوکی استخوان می سازد.
- ۶- نژاد : برخی از نژادها مثل ساکنین اروپای شمالی یا آسیای جنوب شرقی بیشتر در معرض پوکی استخوان هستند.
- ۷- ابتلا به برخی از بیماری ها: بیماریهایی نظیر بیماری غده تیروئید (پرکاری تیروئید) ، بیماری غده پاراتیروئید (پرکاری یا کم کاری) بیماری غده جنسی (کم کاری) و بیماری غده فوق کلیوی (کم کاری یا پرکاری) می توانند فرد را در معرض ابتلا به پوکی استخوان قرار دهند.

• پوکی استخوان در زنان :

این یک واقعیت است که زنان بیش تر از مردان در معرض ابتلا به پوکی استخوان قرار دارند. براساس تخمین بنیاد بین المللی استئوپروز ۲۰۰ میلیون زن در سرتاسر جهان از این بیماری رنج می برند. کاهش تراکم استخوان در خانم ها زودتر و با سرعت بیشتری آغاز شده و در نتیجه استئوپروز سریعتر رخ می دهد. عوامل مختلف در ابتلا به این بیماری نقش دارند که از جمله موارد مهم آن می توان به عوامل باروری اشاره کرد.

• سن شروع قاعدگی :

سن شروع قاعدگی با تراکم استخوان ارتباط دارد بطوری که اگر قاعدگی در سنین بالاتری اتفاق بیافتد به نسبت تراکم استخوانی کاهش می یابد. هر چه سن قاعدگی پائین تر باشد، بدن برای مدت طولانی تری در معرض استروژن که یک فاکتور محافظتی در برابر استئوپروز می باشد خواهد بود و بدین ترتیب تراکم استخوان افزایش می یابد.

• بارداری :

بارداری از جمله مواردی می باشد که تحت کنترل کیفیت زندگی فرد قرار دارد. در صورتی که تعداد بارداری بیش از دو باشد و فرد در دوران بارداری از تغذیه خوبی برخوردار نباشد میزان کلسیم مورد نیاز

برای جنین تامین نمی شود و در این شرایط جنین از کلسیم استخوان های مادری برداشت کرده و لذا میزان تراکم استخوانی مادر کاهش می یابد. بدین ترتیب با افزایش تعداد بارداری ، تراکم استخوانی به شدت کاهش می یابد . لذا تغذیه مناسب با میزان کافی کلسیم و ویتامین د در زمان بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است . به طور کلی روزانه ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم و ۶۰۰ واحد ویتامین د برای زنان باردار مورد نیاز است تا بتواند از کاهش تراکم استخوانی احتمالی بکاهد.

• شیردهی :

قابل ذکر است در دوران شیردهی میزان تراکم استخوانی مادر کاهش می یابد که البته پس از اتمام این دوران تراکم استخوانی به وضعیت قبل باز می گردد. در این دوران نیز در صورتی که کلسیم کافی در رژیم غذایی مادر وجود نداشته باشد برداشت کلسیم از استخوان های مادر رخ می دهد.

• استفاده از قرص های پیشگیری :

مصرف قرص های پیشگیری از بارداری " ال دی و اچ دی " می تواند اثر محافظتی برای استخوان ها داشته باشد و بدین ترتیب خطر ابتلا به استئوپروز را کاهش می دهد. به نظر می رسد هورمون استروژن موجود در این قرص ها اثر محافظتی بر کاهش تراکم استخوان دارد.

• درمان جایگزینی هورمونی HRT:

درمان جایگزینی هورمون که شامل استروژن می باشد نقش اساسی در پیشگیری از استئوپروز و شکستگی در افراد منوپوز دارد. البته این درمان برای علائم دیگر منوپوز همانند گرفتگی کاربرد دارد.

دو روش عمده درمان جایگزینی هورمونی وجود دارد. در روش اول تنها از استروژن استفاده می شود که مطالعات نشان داده اند که این روش در کاهش میزان بروز شکستگی موثر بوده و همچنین می تواند از کاهش تراکم استخوان پیشگیری کند. که البته قابل ذکر است این روش با عوارضی همچون افزایش سرطان رحم همراه می باشد.

روش دوم درمان جایگزینی هورمونی ترکیبی شامل استروژن و پروژسترون می باشد. این روش به سبب حضور پروژسترون می تواند عوارض استروژن همانند سرطان رحم را کاهش دهد.

مطالعات نشان داده اند که HRT می تواند تراکم استخوان را در استخوان های کمری ، لگنی بهبود بخشد و همین طور میزان شکستگی را کاهش دهد.

• یائسگی :

پوکی استخوان در زنان چهار برابر مردان مشاهده می شود. بطوریکه از هر هشت مرد بالای ۵۰ سال یک نفر و از هر دو زن بالای ۵۰ سال یک نفر و به استئوپروز مبتلا می باشد. هرچه یائسگی در سنین پایین تری رخ دهد خطر ابتلا به پوکی استخوان بیشتر خواهد شد . به عبارت دیگر زنان مبتلا به یائسگی زودرس (قبل از ۴۵ سالگی) و نیز خانم هایی

که در سنین پایین تخمدان هایشان با جراحی برداشته شده است بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند. به همین دلیل است که افرادی که مبتلا به یائسگی زودرس شده اند از درمان جایگزینی هورمونی (HRT) بهره می برند.