

Bölüm 2

OSTEOPOROZ

Ebru SARI

Osteoporoz terimi ilk kez Fransız patolog Jean Martin Lobstein tarafından 1833 yılında kemiğin patolojik bir durumu olarak tanımlanmıştır. Bu terim, osteon (kemik) ve poroz (gözenekli) olmak üzere iki yunanca kelimenin birleşimi kullanılarak türetilmiştir. Ancak osteoporoz terimi, tıbbi kelime dağarcığına 20.yy'da ünlü Amerikalı Endokrinolog Fuller Albright (1941) tarafından dahil edilmiştir.

Osteoporoz, kemik dokusunun mikro mimarisinde bozulma ve düşük kemik kütlesi ile karakterize olup kemik kırılabilirliğinde artışa sebep olan ilerleyici bir metabolik kemik hastalığıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Dual Enerji X-Ray Absorbsiyometri (DXA) yöntemi ile taranan kemik mineral yoğunluğu (KMY) değeri ve kırık durumuna göre osteoporozu şu şekilde tanımlamaktadır:

Normal: T skoru genç erişkin ortalamasına göre -1 standart sapmaya (SS) kadar olan KMY değerleri (T skor \geq -1).

Osteopeni: T skoru genç erişkin ortalamasına göre -1 ile -2.5 SS arasında olan KMY değerleri (T skor $<$ -1 ve $>$ -2.5).

Osteoporoz: T skoru genç erişkin ortalamasına göre -2.5 SS veya altında olan KMY değerleri (T skor \leq -2.5).

Ciddi ya da Yerleşmiş Osteoporoz: T skoru genç erişkin ortalamasına göre -2.5 SS veya altında olan KMY değerleri ve bir veya daha fazla frajilite kırığı (T skor \leq -2.5).

Osteoporozlu bireyler özellikle yapmaması gereken hareket ve egzersizler konusunda bilgilendirilmelidir. Yapılabilecek egzersizler mutlaka bir sağlık profesyoneli kontrolünde belirlenmelidir. Gerekirse onların gözetiminde yapılmalıdır. Bu konulara dikkat edilmezse istenmeyen durumların (yaralanma ve kırık gibi) oluşabileceği unutulmamalıdır (Resim 6).

Osteoporozu olan veya osteoporoz gelişme riski taşıyan bireyler için erken dönemde tanı konulması çok önemlidir. Bunun için KMY ölçümü ile taramalar yapılmalıdır. Taramalar; postmenopozal tüm kadınlar ve 70 yaş üzerindeki tüm erkeklerde 2 yılda bir, osteoporoz tedavisi alanlarda yılda bir şeklinde yapılmalıdır.

Osteoporoz açısından yüksek riskli olan bireylerin osteoporoz ve düşme riski açısından farkındalıklarının olması özellikle önemlidir. Osteoporozla bağlı kırıkların oluşmaması için düşme riski önlenmelidir. Bunun için de bazı önlemler almak gerekmektedir. Kaygan zeminler, banyo ve tuvalette tutacakların olmaması, halılar, kapı eşikleri, basamaklar, uygun olmayan ayakkabı ve terlik kullanımı ve aydınlatmanın yetersiz olması gibi çevresel faktörler düşme riskini arttırabilir. Bu nedenle yaşlı bireyin fiziksel çevresi ona uygun şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca bireyin kronik hastalıkları, kullandığı ilaçları veya görme bozukluğu gibi durumlar bireyin düşme riskini arttırabilir. Bu durumda da uygun tedavi alması, ilaçların yan etkileri açısından değerlendirilmesi ya da uygun gözlük kullanımı gibi konularda bireye destek olunmalıdır. Düşme riski olan bireylerde kalça koruyucuları mutlaka kullanılmalıdır. Kalça koruyucuları, düşmenin etkisini azaltıp düşme meydana geldiğinde kemiği koruyup kırık riskini önlemek için geliştirilmiştir. Kalça koruyucularının kullanılması ile düşme meydana gelmiş olsa bile ortaya çıkabilecek olumsuzluklar en aza indirilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alexander, I.M. and Knight, K.A. *100 Questions and Answers About Osteoporosis and Osteopenia*. Second Edition. United States of America: Jones and Bartlett Publishers, 2011.
2. Bartl, R. and Bartl, C. *The Osteoporosis Manual Prevention, Diagnosis and Management*. Switzerland: Springer, 2019.
3. Eyvazov, K., Ataoğlu, M.B., Ayanoğlu, T., Aydemir, Ö., Eyvazov, B., ve Eren, T.K. Uzun Dönem Oral Varfarin Sodyum Tedavisinin Kemik Mineral Yoğunluğu Değerleri ve Sagittal Omurga Dizilimi Üzerindeki Etkisi. *Turkish Journal of Osteoporosis*, 22(1) 2016.
4. Gogas, D.Y. (2013). Erkek osteoporozu. T. Sözen ve D.Y. Gogas. (Editörler). *Metabolik kemik hastalıkları*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
5. Gündüz, N.E., ve Akalın, E. (2019). Osteoporoz Patofizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon-Özel Konular*, 12(1), 6-16.
6. Işık, M., Cankurtaran, M. (2006). Senil Osteoporoz ve tedavisi. S. Arıoğlu. (Editör). *Geriatri ve gerontoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri, 735-52.

7. İnternet: Aktif Yaşam Derneği. Yetişkinler için fiziksel aktivite rehberi. Aktif yaşam derneği.URL:<http://www.aktifyasam.org.tr/static/upload/file/yetiskinler.pdf> adresinden 25.09.2020'de alınmıştır, 2020.
8. İnternet: International Osteoporosis Foundation. IOF One-Minute Osteoporosis Risk Test. URL: http://www.osteofound.org/osteoporosis/risk_test.html adresinden 25.09.2020'de alınmıştır, 2020.
9. Kahraman, B.B. Osteoporoz ve hemşirelik bakımı. N. Bilgili ve Y. Kitiş. (Editörler). Yaşlılık ve yaşlı sağlığı yaşlı bakımı alanında hizmet veren profesyoneller için. Ankara. Vize Basın Yayın,156-1662017.
10. Kırdı, N., Erbağçeli, F., Uyanık, M. ve Ayhan, Ç. (2006). Yaşlılık ve egzersiz. S. Arıoğul. (Editör). *Geriatri ve gerontoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri 2006; 763-79.
11. Kutsal Y.G., Özdemir, O. ve Ersan, Ö. *Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Osteoporoz Bilinmesi Gereklener*. Türk Geriatri Derneği, 2020.
12. Lyritis, G., and Rizou, S. A revision in the definition of osteoporosis. *J Frailty Sarcopenia Falls*, 2016. 1, 1-3.
13. Lord, S.R. Close, J.C.T. and Sherrington, C. Non-Pharmacological Treatments for Falls and Fractures., Duque, G. and Kiel, D.P. *Osteoporosis in Older Persons Pathophysiology and Therapeutic Approach*. London: Springer, 2009.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. (Yayın No: 940). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2014..
15. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Erişkin için kronik hastalıklarda fiziksel aktivite rehberi*. (Yayın No: 1088). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2014.
16. J. A. Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. *Osteoporosis International*, 2012, 23(3), 949-955.
17. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Osteoporoz Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
18. Ünsar, S.). Osteoporoz ve bakım. Z. Durna. (Editör). *Kronik hastalıklar ve bakım*. Nobel Tıp Kitabevleri, s 423-39, 2012.
19. World Health Organization. *Prevention and management of osteoporosis*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2003.
20. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2010.
21. World Health Organization. *Basic Documents Forty-eighth edition*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1-18. 2014.