

Bölüm 4

OSTEOMALAZİ

Merve Çağla KORKMAZ
Esin AVŞAR

Osteomalazi, erişkinde kemik matriksin normal mineralizasyonunda bozulma sonucu ortaya çıkan ve yaygın ağrıyla karakterize olan metabolik bir kemik hastalığıdır. Osteomalazi epifiz plaklarının kapanmasından sonra gelişen matür kemiğin hastalığı olup genellikle yaşlılarda ve orta yaş kadınlarda görülür. Çocuklardaki karşılığı Ricketstir.

D vitamini kalsiyum hemostazı ve kemik metabolizması üzerinde önemli bir role sahiptir. Osteomalazi D vitamini eksikliği ve metabolizması ile ilgili bozukluklarda ortaya çıkar. D vitamini eksikliği, genel popülasyonda yüksek oranda görülen bir durumdur. Güneş ışığına yetersiz maruziyet sonucu D vitamini sentezinin azalması, deride pigmentasyon artışı, vitamin D'den fakir diyetle beslenme, çölyak hastalığı gibi malabsorbsiyona yol açan durumlar ve antikonvülan, steroid gibi ilaç kullanımı D vitamini eksikliğinin başlıca sebeplerindedir.

PATOGENEZ

Kemiğin yeniden yapılanmasına remodeling denilir. Remodelingde, önce osteoklastlar yaşlanmış osteositleri fagosite ederek kemik yüzeyde kavite açar, sonra aktive osteoblastlar, bu kaviteyi doldurur. Osteoblastların organik matriksi osteosit denilen kemik hücrelerini oluşturduktan sonra matrikste olgunlaşma süreci başlar. Bu peryot yaklaşık 2 hafta sürer. Olgunlaşan osteositlerin, etrafını kalsiyum fosfat mineralleri sararak kemiğin şekillenmesini ve sertleşmesini sağlar böylelikle; mineralizasyon tamamlanmış olur.

D vitamini vücutta önemli görevleri olan yağda çözünen bir vitamindir. Çok az yiyecek doğal olarak D vitamini içerir. Bu nedenle ciltteki sentezi vücuttaki en büyük D vitamini kaynağını oluşturur. Provitamin şekli kalsiferol (D2 vitamini)

TEDAVİ

Osteomalazinin tedavisi altta yatan nedene yönelik olmalıdır. Tedavinin amacı klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguların iyileşmesini sağlamaktır. D vitamini eksikliği, hipofosfatemisi, hipokalsemi ve imkanı varsa malabsorbsiyon düzeltilmelidir.

Sağlıklı kemik için 25(OH) vitamin D düzeyi > 30ng/ml olmalıdır. Serum 25(OH) vitamin D düzeyi < 20ng/ml ise bu D vitamini eksikliğidir ve 50 000 IU ergokalsiferol (D2) veya kolekalsiferol (D3) haftada 1 kere, 6-8 hafta süre ile veya Osteomalazi düzelinceye kadar verilmelidir. Bütün hastalar, en az 1000 mg/gun kalsiyum almalıdır, çünkü yetersiz alım, Osteomalazi gelişimine yardım eder.

Vitamin oral ya da intramuskuler olarak uygulanabilir. Osteomalazi iyileşirken idrar Ca atılımı ve kemik dansitesi artar. Hiperkalsemi yönünden plazma Ca konsantrasyonu ve idrarla kalsiyum atılımı takip edilmelidir.

Hedef bu iki parametrenin normale gelmesidir. Doz, hiperkalsiüri veya hiperkalsemiyi önleyecek şekilde ayarlanmalıdır. Tedavi ile öncelikle kas güçsüzlüğü ve kemik ağrıları iyileşir, sonrasında ise kemik kitlesi ve kemik gücünde düzelme görülür. Osteoporozu olan hastalarda osteomalazi tedavi edilmeden osteoporoz tedavisi verilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Kocaelli H, Tanokol R, Yaltrık M, Sülün T, Bilgiç B. Ektodermal displazi ve ağır osteomalazisi olan hastaya multidisipliner yaklaşım: bir olgu sunumu. İÜ Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 2010;44: 27-32
2. Nakipoğlu GF, Karamercan A, Karagöz A, Özgirgin N. Spondiloartropati özellikleri gösteren bir osteomalazi olgusu. Romatizma, 2003;18: 32-6
3. Sözen.T. (Ed.). Metabolik kemik hastalıkları. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2013 Ankara, 154-65.
4. Hekimsoy Z. Osteomalazi. Sözen T, Yavuz DÇ (Ed.). Metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.2014, Ankara, 23-6.
5. Öztürk GT, Uzun MK, Öztürk Y, İnanır A. D vitamini eksikliği olan hastalarda kas performansının değerlendirilmesi: ön çalışma. Türk Osteoporoz Dergisi. 2013;19:17-9.
6. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMED) Klavuzu