

POSTMENOPOZAL OSTEOPOROZ

Prof Dr Serdar Özşener

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı

Bornova-İzmir

Osteoporoz

- Osteoporoz düşük kemik kütlesine mikro-mimaride bozulma, kemiklerde frajilitenin eşlik ettiği ve kırık riskinde artış ile sonuçlanan bir durumdur

- ABD'de tam olarak 10 milyon vaka mevcut olup, bu popülasyonun %80'i kadındır

Cinsiyetler arası bu farklılık temel olarak:

Pik kemik kütlesinin kadınlarda daha az olması,
Menapozda gelişen hipo-östrojenik ortama bağlı kemik kaybında hızlanmaya bağlıdır

Kırık Neden Önemlidir?

- ◆ Kalça kırığı oluştuktan sonraki 1 yıl içinde olguların %25'i yaşamını yitirir
- ◆ %25 olgu uzun dönem bakıma gereksinim gösterirken, kalan %50'sinde uzun süreli hareket kısıtlılığı olmaktadır

Osteoporozaya Bağlı Kırıklarda Risk Faktörleri

Deęiřtirilemez

- Kırık öyküsü
- Birinci derece akrabada kırık öyküsü
- ırk
- İleri yaş

Deęiřtirilebilir

- Halen sigara içimi
- Zayıflık
- **Östrojen eksiklięi**
- Düşük kalsiyum alımı

IOF-NOF Osteoporoz 2008 kılavuzu

- Tanı, kemik mineral dansitesinin nicel ölçümüne dayanır: **DXA**
- KMY, kemik gücünün en önemli belirleyicisidir
- **DXA kullanımıyla**
 - Erken dönemde osteoporoz tanısının konması
 - Tedavi kararının verilmesi
 - Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi

Osteoporoz tanısı için santral ölçümlere gereksinim vardır

Osteoporoz için WHO kriterleri*

Tanısal Kategori

- Normal
- Osteopeni
- Osteoporoz
- Saptanmış osteoporoz

T-skor _____

- > -1
- 1 ile -2.5 arası
- < -2.5 (kırıksız)
- < -2.5 (kırıklı)

WHO Osteoporosis Study Group, Geneva 1994

*Beyaz kadınlar için geçerlidir

Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society

Menopause, Vol. 17, No. 1, 2010

NAMS recommends that BMD be measured in the following populations:

- All women age 65 and over, regardless of clinical risk factors
- Postmenopausal women with medical causes of bone loss (eg, steroid use, hyperparathyroidism), regardless of age
- Postmenopausal women age 50 and over with additional risk factors (see below)
- Postmenopausal women with a fragility fracture (eg, fracture from a fall from standing height)

Testing should be considered for postmenopausal women age 50 and over when one or more of the following risk factors for fracture have been identified:

- Fracture (other than skull, facial bone, ankle, finger, and toe) after menopause
- Thinness (body weight <127 lb [57.7 kg] or BMI <21 kg/m²)
- History of hip fracture in a parent
- Current smoker
- Rheumatoid arthritis
- Alcohol intake of more than two units per day (one unit is 12 oz of beer, 4 oz of wine, or 1 oz of liquor)

Osteoporoz Önleme

- Yeterli Kalsiyum alımı
- Yeterli Vitamin D
- Alkol alımı azaltılmalı
- Kafein alımı azaltılmalı
- Sigara bırakılmalı
- Günlük 30 dk egzersiz önerilmeli

Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

- Östrojen uzun süredir osteoporoz ve kırıkların engellenmesinde etkin bir anti-resorbtif ajan olarak bilinmektedir. WHI çalışmasına ait datalar bu durumu desteklemektedir
- Tüm iskelet bölgelerinde kemik kaybına karşı koruyucudur ve vertebral ve non-vertebral kırıkları azaltmaktadır. Sistemik menopozal semptomları da önlediği için terapötik eşdeğeri bulunmamaktadır

Tedavi

- İlk seçenek
 - Alendronat, Risendronat, zolendronik asit, Denosumab
- İkinci seçenek
 - İbandronate
- İkinci, üçüncü seçenek
 - Raloksifen
- Dördüncü seçenek
 - Kalsitonin
- Teriparatit: Tedaviye yanıt yok veya çoklu kırık
- Kombine tedavi yeterli veri yok

SGK -BUT

- KMY: Yılda bir kez DEXA
- 75 yaş üstü ve osteoporotik kırık varsa rapor şartı yok
- Patolojik kırık varsa T skor: -1
- Kırık yok ise 65 yaş üstü: -2.5
- Kırık yok ise 65 yaş altı: -3
 - Romatoid Artrit
 - Çölyak
 - Kronik ülseratif barsak hastalığı
 - Steroid kullanımı
 - Hipogonadizm
 - Troid hastalıkları

