

Osteoporozu Olan Türk Kadınlarında Karakteristik Özellikler: Çok Merkezli Çalışma*

Properties of Turkish Osteoporotic Women According to Risk Factor Assesment: A Multicenter Study

**Eryavuz M, Akyüz G, Kutsal YG, Ardıç F, Ardiçoğlu Ö, Cantürk F, Dinçer G
Hepgüler S, Kayhan Ö, Oğuz H, Saraç J, Şenel K, Tan K, Tuncer T, Yurtkuran M
Eskiyurt N, Türkiye Osteoporoz Derneği**

ÖZET

Osteoporoz (OP) ; düşük kemik kütlesi, kemik yapısında bozulma sonucu kırılabilirliğinde artma ve kırıklar ile karakterize bir hastalıktır. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, bu hastalığa daha çok insanın yakalanmasına yol açmaktadır. Değişik ülkelerde yapılan hasta sorgulamalarında kültürel, yöresel, etnik farklılıklar olduğu, tek bir formdan söz edilemeyeceği anlaşılmıştır. Bu nedenle ülkemizde, hormon replasman tedavisi (HRT) dışında osteoporoz tedavisi gören postmenopozal kadınların hastalık hakkında ne bildikleri, değişik bölgelerde yöresel farklılıklar olup olmadığı, risk faktörlerinin Türk toplumdaki önemini araştırmak amacıyla bir sorgulama formu hazırlanmıştır. Araştırma toplam 26 merkezde, 6 ayda gerçekleştirilmiştir; Hastaların ortalama yaşı 62±9 (31-88) 'dir. Hastaların % 60'ı OP'un sonuçlarını bildiklerini; % 35'i bilmediklerini belirtmişlerdir. OP semptomları içerisinde en iyi bilinen semptomun fraktür (% 33) olduğu, sırtta eğrilme ve bel ağrısının % 23 ile onu takip ettiği görülmüştür. OP tanısı koyan hekim % 86

ABSTRACT

Osteoporosis is a metabolic bone disease characterized by a decreased bone mass and a deterioration in bone microarchitecture which causes an enhanced fragility of the skeleton and creates a greater susceptibility to fractures. With increases in life expectancy and in the number of elderly people bone loss and fractures are becoming more common in the all over the world. The purpose of this study is to determine characteristics and risk factors of Turkish osteoporotic women and to assess the effect of different geographic areas on risk factors. Nine hundred and five osteoporotic women who have lived 6 different geographic areas were included in this study. The study was completed in 26 different centers and its duration was 6 months. The mean age of patients were 62±9 years. Although sixty percent of those patients believed that they knew consequences of osteoporosis 35% did not know. The most known symptoms of osteoporosis were fractures (33%), kyphosis and low back pain (23%). Most of the physicians who diagnosed osteoporosis for the first time were psychiatrists

(*) 7-9 Aralık 2000 tarihinde Belçika, Liege'de yapılan "Second International Meeting on Social and Economica Aspects of Osteoporosis and Bone Diseases" toplantısında oral sunulmuştur.
Türkiye Osteoporoz Derneği

gibi çok yüksek oranda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hekimi'dir. Branşımızı çok ilgilendiren bu hastalıkta bizlere çok iş düşmektedir. Türkiye'deki bölgesel farklılıklardan dolayı ülkemizde OP'un karakteristik özelliklerini saptamak ancak çok sayıda hastaya ulaşmakla mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: Osteoporoz, risk faktörleri

(86%). Being a physiatrist, we have a great deal of responsibilities in osteoporosis. Finally, we suggest that to determine the characteristics of Turkish osteoporotic women which depend on many factors such as differences of geographic factors, only will be possible by evaluation of great number of osteoporotic women.

Key words: Osteoporosis, risk factors

GİRİŞ

Günümüzde en geçerli tanımı ile osteoporoz (OP); kemik mineral ve matriksinin eşit oranda azalarak normal değerinin altına inmesi ve bunun sonucunda kemik kalitesinde bozulma ve kemik kırılabilirliğinde artış ile karakterize metabolik bir kemik hastalığıdır (1,2). Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte insanların ileri yaşta sahip oldukları kronik hastalıklar önem kazanmıştır (3). Dünya nüfusunun 2100 – 2150 yıllarında 11 milyara ulaşacağı, bu artan nüfusun % 95'inin gelişmiş ülkelerde olacağı ve çoğunluğun 45 yaş üzerindeki kadınlardan oluşacağı tahmin edilmektedir (4). Ülkemizde ortalama ömür kadınlarda 67, erkeklerde 65 yaş civarında olup OP giderek daha sık görülmektedir. Yaşam kalitesi ve sosyo ekonomik yönden ülkemizde de önem kazanmaya başlayan OP hakkında bir sorgulamanın özellikle tedavi gören kişilerdeki profili görmek açısından önemli olacağını düşündük (5). Bu nedenle Türkiye'deki osteoporotik hastaların özelliklerini belirlemek ve risk faktörlerinin listesini yapabilmek amacıyla hormon replasman tedavisi (HRT) almayan hastalar üzerinde bu araştırmayı gerçekleştirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Türkiye'nin değişik illerindeki Tıp Fakültelerinin OP poliklinikleri tarafından OP tanısı konmuş ve tedaviye alınmış olan hastalar dahil edildi. Bu hastalara hep aynı

hekimler tarafından bir kaç bölümden oluşan OP Sorgulama Formu'ndaki sorular yöneltildi. Sorular, 4 bölümden oluşuyordu. Buna göre ilk bölüm "OP hakkında Genel Bilgiler"; ikinci bölüm "Risk Faktörleri ve Fonksiyonellik"; üçüncü bölüm "Farmakoekonomik Sorgulama" ve son bölüm "Tedavi Seçenekleri" hakkındaydı.

Bu araştırma, 26 merkezde 6 ayda gerçekleştirildi. Marmara Bölgesinden 9, İç Anadolu Bölgesinden 11, Karadeniz Bölgesinden 3, Doğu Anadolu Bölgesinden 2, Güney Doğu Anadolu Bölgesinden 2, Akdeniz Bölgesinden 2 ve Ege Bölgesinden 3 olmak üzere toplam 32 hekim anketör olarak seçildi. Hekimlerin belirlenmesinde deneyim ve OP konusunda aktif çalışıyor olmak kriter olarak alındı. Rastgele yöntemle randomize olarak HRT almayıp Alendronat, D vitamini veya Calcitonin kullanan hastalar arasından kimlerin seçileceğine karar verildi ve araştırma toplam 995 hasta üzerinde yapıldı. İlk bölümde hastalara OP'un nasıl bir hastalık olduğu, tanı ve tedavi amacıyla hangi hekime başvurdıkları, bu hastalığın semptomları ve sonuçları hakkında ne bildikleri soruldu. Sonuçlar yüzde olarak hesaplandı ve dağılım incelendi.

SONUÇLAR

Öncelikle hastaların yaş grupları ve yaşadıkları bölgelere göre dağılımı belirlenmiş; buna göre en büyük grubun 50-70 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (Tablo: 1).

Türkiye'nin bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu Bölgeleri toplam % 35 ile başta yer almakta; onu Marmara Bölgesi % 33 ile izlemekte, Ege ve Karadeniz Bölgeleri'nde oran % 12 ile aynı bulunurken Akdeniz Bölgesi'nde % 5 ve İç Anadolu Bölgesi'nde % 3 gibi düşük oranlar tespit edilmiştir. Hasta sayısındaki bu dağılım bölgelerden çalışmaya katılan hekim sayısı ile ilişkili olmayıp gerçek dağılımı yansıtmaktadır.

Hastalara OP hakkında ne bildikleri sorulduğunda % 80 oranında hastalığın bilinmediği anlaşılmıştır (Tablo: 2).

Osteoporoz hakkında fikir sahibi olan kişilere

Tablo 1: Hastaların yaş dağılımı (n=995)

Yaş Aralığı	%
• 30-39	1
• 40-49	7
• 50-59	28
• 60-69	43
• 70-79	18
• 80-89	2
• Yanıtsız	1
Ortalama Yaş	: 62.0 ± 9
Minimum	: 31
Maksimum	: 88

Tablo 2: Hastaların OP'un nasıl bir hastalık olduğu hakkında hastaların ne kadar bilgi sahibi olduğuna dair veriler

Bilgi Seviyesi	Hasta sayısı (%)
• İyi	19
• Yeterli değil	37
• Hiç bir şey	43
• Yanıtsız	1

Tablo 3: Osteoporozun sonuçlarının bilinme oranı

• Sonuçlarını biliyorum	60 %
• Sonuçlarını bilmiyorum	35 %
• Belirtilmemiş	5 %

Tablo 4: Osteoporozun semptomlarının bilinme oranları

Semptom	Bilinme oranı (%)
• Fraktür	30
• Sırtta eğrilme	23
• Bel ağrısı	23
• Boy kısalığı	20
• Diğer semptomlar	4

hastalığın semptomlarına dair ne bildikleri sorulduğunda % 60'ının semptomlardan haberdar olduğu, geri kalan % 35 hastanın herhangi bir bilgisi olmadığı anlaşılmıştır (Tablo: 3)

Semptomları bildiğini söyleyen hastalardan bu belirtileri tanımlamaları istendiğinde en sık görülen belirti olarak fraktür (% 30) dendiği; ikinci sıranın % 23 ile bel ağrısı ve sırtta eğrilme arasında paylaşıldığı; onları boy kısalığının (% 20) izlediği öğrenilmiştir (Tablo: 4). Diğer semptomların içinde en büyük korkunun yatağa bağımlı olmak, sakat kalmak olduğu anlaşılmaktadır.

Hastaların eğitim durumları sorgulandığında eğitim görmeyen % 33 kişiye karşılık sadece okuma-yazma bilen % 8 kişi olduğu ortaya çıkmış, orta öğretim gören kişi sayısı % 38; üniversite eğitimi alan kişi sayısı ise % 11 olarak saptanmıştır (Tablo: 5).

Hastalara OP tanısını hangi hekimin koyduğu sorulmuş; çoğunluğun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hekimi olduğu anlaşılmıştır (Tablo: 6). Hastaların vücut kitle indeksi değerlendirildiğinde; çoğunluğun kilolu (% 39) ve şişman (% 22) grubunda yer aldığı, normal kilolu kişilerin % 26 ile bu grupları izlediği, zayıf ya da aşırı kilolu kadınların çok az sayıda olduğu tespit edilmiştir (Tablo: 7).

Tablo 5: Hastaların eğitim durumu

Eğitim Durumu	Dağılım (%)
• Eğitim görmemiş	33 %
• Sadece okuma yazma biliyor	8 %
• İlkokul bitirmiş	31 %
• Ortaokul bitirmiş	7 %
• Lise bitirmiş	9 %
• Üniversite bitirmiş	11 %
• Yanıtsız	1 %

Tablo 6: Osteoporoz tanısı koyan hekimin uzmanlık alanı

Hekimin Uzmanlık Alanı	%
• Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	86
• Jinekolojist	5
• Ortopedist	3
• Endokrinolojist	1
• Diğer bölümler	4
• Yanıtsız	1

Hastaların hekime yönlendirme şekli sorulduğunda genellikle diğer hekimler olduğu öğrenilmiş, ikinci sırayı ise komşu ve arkadaşın aldığı öğrenilmiştir (Tablo: 8).

Hastaların OP dışında özgeçmişlerinde özellikle risk faktörü oluşturabilecek hastalıklar ve ilaç kullanımları sorgulanmış; 208 hastada başka hastalıklar ve değişik ilaç kullanımı saptanmıştır. Hastalık dağılımı incelendiğinde ise ilk üç sırada hipertansiyon, diyabet ve tiroidit 'in yer aldığı görülmüştür (Tablo: 9).

Aynı hastaların kullandığı ilaçlara bakıldığında; % 86 oranında ilaç kullanan hasta olduğu, % 11 hastanın ilaç kullanmadığı ve % 3'ünün düzenli ilaç almadığı öğrenilmiştir. İlaç alan bu hastaların en çok antihipertansif ilaçlar kullandığı görülmüştür. Analjezik kullanımının hiç az olmadığı dikkati çekmektedir (Tablo: 10).

99 hastanın 154'ünde OP ile ilgili olabilecek operasyonlar tespit edilmiş; en sık görülen operasyon tipinin ise histerektomi (% 40) olduğu anlaşılmıştır (Tablo: 11).

Tablo 7: Hastaların vücut kitle indeksine göre dağılımı

Vücut kitle indeksi oranı	%
• < 18	1
• 18-24 Normal	26
• 25-29 Kilolu	39
• 30-35 Obes	22
• > 35 Aşırı obes	5
• Belirtilmemiş	7

Tablo 8: Hastaların hekime yönlendirme şekli

Hekime yönlendiren sebep	%
Hekimler	78
Komşu veya arkadaş	16
Medya	3
Kendi Kendine	1
Başka nedenler	1
Belirtilmemiş	1

Tablo 9: Birlikte görülen hastalıklar (n=208)

Hastalık (n=208)	%
• Diyabet	16
• Hipertansiyon	47
• Tiroidit	11
• Peptik ülser	2
• Diğerleri	24

Menstruasyon başlama yaşı sorgulandığında % 23 hastanın yaşı 13'ün altı, 13-14 yaş % 47, 14 yaş üstü % 27 olarak bulunmuş; % 3 oranında hatırlamayan ve yanıtız bırakanlar olmuştur. Hastaların yarıya yakın grubunun 13 veya 14 yaşında adet görmeye başladığı görülmektedir.

Menapoz yaşının 46+6 olduğu anlaşılmış; doğum sayısının % 51 ile 3 'ün üzerinde olduğu, 1 ile 3 çocuk sahibi olan kadınların % 40 olduğu, hiç doğum yapmamış kadınların % 9 gibi az bir oranda kaldığı tespit edilmiştir.

Total emzirme süresine bakıldığında hiç süt veremeyen kadın oranının % 4 bulunmasına karşın 2 yılın üzerinde süt vermenin oldukça yüksek (% 43) olduğu tespit edilmiştir (Tablo: 12).

Kadınların menopoz sonrası hormon replasman tedavisi (HRT) görüp görmedikleri sorulmuş; kadınların % 77'si hiç HRT almadıklarını ifade etmiş, % 14'ü olumlu yanıt vermiş, % 9'u ise anımsamamıştır. HRT alan kadınlarda ise bu sürenin ortalama 19+12 ay (1-120 ay) civarında olduğu görülmüştür.

Tablo 10: OP'un yanı sıra bulunan hastalıklarda ilaç kullanımı

İlaç kullanımı (n=208)	%
Antihipertansifler	30
Basit analjezikler	18
Kortikosteroidler	13
Antiasidler	13
Antitiroid ilaçları	6
Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar	5
Antidiabetikler	6
Vitaminler	6
Antipsikotikler	3
İlaç kullanmıyor	11
Belirtilmemiş	3

Tablo 11: Hastaların daha önce geçirdiği OP ile ilgili operasyonlar

Operasyon Tipi (n=154)	%
Histerektomi	40
Tiroidektomi	23
Histerektomi+Ooforektomi	16
Unilateral ooforektomi	2
Bilateral ooforektomi	7
Gastrektomi	11
Diğerleri	1

Hayat boyu süt içme incelendiğinde bu miktarın gençlik yıllarından itibaren alışkanlığı olanlarda ileri yaşlarda da devam ettiği, az süt içenlerin daha sonra bu miktardan da vaz geçebildiği dikkati çekmektedir (Tablo: 13).

Kahve, çay, kola ve alkol tüketimi ise değişik oranlarda bulunmuştur (Tablo: 14).

Sigara içme alışkanlığı sorulduğunda hastaların % 77'sinin hayatları boyunca hiç sigara içmediği, % 12'sinin daha önce içtiği, % 6'sının halen sigara kullandığı tespit edilmiştir. Bir kısım hasta (% 5) ise soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Hastaların giyim tarzı araştırılmış ve geleneksel giyimin yaygınlığı öğrenilmek istenmiştir. Uzun etek ve gömlek giyip başını örten kadınların % 41 oranı ile oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Tamamen kapalı giyim veya çarşaf kullanımının ise % 31 ile ikinci sıklıkta yer aldığı, modern giyim dediğimiz kol ve bacakların açıkta bırakılarak, başın örtülmediği hastaların % 27 oranında olduğu tespit edilmiştir (Tablo: 15).

Güneş ışığına maruz kalma sorgulandığında, hiç güneş ışığı almayan hasta oranının % 35, yılda 1 aydan az güneş görenlerin % 26 olduğu öğrenilmiş; buna karşın yılda 1 aydan uzun bir süre güneş banyosu alanların % 15 olduğu görülmüştür. Yüksek bir oranda ise % 24- soruya yanıt verilmemiştir.

Tablo 12: Laktasyon süresi

Laktasyon süresi	%
Laktasyon yok	4
< 6 ay	16
12 ay	16
24 ay	22
> 24 ay	43

Tablo 12: Yaşa göre süt alımı

Süt Alımı	<14	25-50	>50
3 bardak/gün	% 3	% 2	% 4
1-2 bardak/gün	% 15	% 16	% 36
1-2 bardak/hafta	% 34	% 44	% 34
< 1 bardak/hafta	% 41	% 34	% 18
Yanıtsız	% 7	% 5	% 8

SON SÖZ

Ülkemizde OP'u olan hastaların karakteristik özellikleri, yaşam stili, alışkanlıkları ile risk faktörleri üzerine tarama çalışmaları bir süredir yapılmaktadır. Elde edilen sonuçlar bölgesel farklılıkların çok fazla olduğunu, araştırmalara mutlaka kemik mineral yoğunluğu değerlendirilmelerinin eklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Yapılan anketlerle birlikte kemik yoğunluklarını birlikte değerlendirme fırsatımızın olmaması nedeni ile bu hasta özelliklerinin hangisinin risk faktörü olduğunu söylememiz mümkün olamamıştır. Bu nedenle bu kişisel özellikler literatürle tartışma olasılığımızı da ortadan kaldırmıştır.

Sonuçlarımız ön bildirim olup daha fazla sayıda hastayı kapsayan çalışmalara devam etmekteyiz.

Tablo 14: Kahve, çay, kola ve alkol tüketimi

Alışkanlık	%
Kahve (> 3 fincan/gün)	
Evet	2
Hayır	97
Yanıtsız	1
Çay (bardak/gün)	
1-3	41
4-10	44
> 10	6
Çay içmiyor	9
Kola (>4 bardak/gün)	
Evet	2
Hayır	97
Yanıtsız	1
Alkol alımı	
Evet	20
Hayır	80

Tablo 15: Hastaların giyim şekli

Giyim şekli	%
Uzun etek, uzun kollu gömlek, başörtüsü	41
Tamamen kapalı giyim/çarşaf	31
Modern giyim (baş,kol ve bacaklar açık)	27
Yanıtsız	1

KAYNAKLAR

1. Akyüz G, Ofloğlu D: Osteoporozda ağrı ve yaşam kalitesi. : Y Gökçe Kutsal (Ed); Osteoporoz., Modern Tıp Seminerleri, 19, Ed, Güneş Kitabevi, Ankara, 2001, s:204-211
2. Eskiurt N, Akyüz G: Osteoporoz: Genel bir değerlendirme. Y Karaaslan, G Akyüz, (Ed) Osteoporoz Top 40. MD Yayıncılık, Ankara, 2002 , s:1-22
3. Eryavuz Sarıdoğan M Osteoporoz epidemiyolojisi. Y Gökçe Kutsal (Ed); Osteoporoz. Modern Tıp Seminerleri, 19, Ed: , Güneş Kitabevi, Ankara, 2001, s: 6-21
4. Gür A, Nas K, Kayhan Ö, Atay MB, Akyüz G, Sindel D, Akşit R, Öncel S, Dilşen G, Çevik R, Gündüz OH, Ersoy Y, Altay Z, Öztürk C, Akkuş S, Şenocak Ö, Kavuncu V, Kırnar M, Tekeoğlu İ, Erdoğan F, Demiralp L, Demirkesen A, Adam M. The relationship between tooth loss and bone loss in postmenopausal osteoporotic women. Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi 2001; 12(1):7-11
5. Yalman A: Osteoporozun sosyal ve ekonomik boyutu. Osteoporoz. Y Gökçe Kutsal (Ed); Modern Tıp Seminerleri, 19, Ed, Güneş Kitabevi, Ankara, 2001, s:197-203