

## II. Ulusal Osteoporoz Kongresi Raporu

Türkiye Osteoporoz Derneği tarafından 28 Eylül -02 Ekim 2005 tarihlerinde Uluslar arası Osteoporoz Vakfı (International Osteoporosis Foundation-IOF) desteği ile gerçekleştirilen II. Ulusal Osteoporoz Kongresi Raporu; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Endokrinoloji ve Metabolizma, Kadın Hastalıkları ve Doğum , Ramatoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Pediatri uzmanlık dallarında konusuna birikim ve deneyim sahibi öğretim üyelerinin katkısı ile hazırlanmıştır. Tüm meslektaşlarımıza yararlı olmasını dileriz.

- **Başkan:** Prof. Dr. Nurten Eskiuyurt
- **Onursal Başkan:** Prof. Dr. Tansu Araslı
- **Üyeler:** Prof Dr Merih Sarıdoğan
- Prof Dr Yeşim Gökçe Kutsal
- Prof Dr Gülay Dinçer
- Prof Dr Vesile Sepici
- Prof Dr Sema Öncel
- Prof Dr Berrin Durmaz
- Prof Dr Selçuk Bölükbaşı ( Ortopedi )
- Prof Dr Tümay Sözen ( Endokrinoloji )
- Prof Dr Sevinç Biberoglu ( Endokrinoloji )
- Prof Dr Vedat Hamuryudan ( Romatoloji )
- Prof Dr Kutay Biberoglu ( Kadın Doğum )
- Prof Dr Ülkü Akarırmak (Redaktör )

### Port Royal Otel Beldibi / Antalya 'da Yapılan "2.Ulusal Osteoporoz Kongresi" Raporu

#### Giriş

- "Sessiz epidemik hastalık" adıyla da tanımlayabileceğimiz osteoporoz tüm yönleriyle, çok iyi tanınması, önlenmesi için gereken tedbirlerin alınması ve tedavi yöntemlerinin çok iyi bilinmesi gereken bir hastalıktır. Osteoporoz düşük kemik kütlesi ve kemik mikroyapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığıdır.
- Osteoporoz tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de

de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaş ve her iki cinste görülür.

Raporumuzda bu hastalıkta:

- Tanı koymanın kolay olduğunu
  - Bilgilendirme ve tedbir alınarak önlenilebilir bir hastalık olduğunu
- Erken tanınması durumunda, daha basit şekilde ilaçlarla ve ilaç dışı girişimlerle tedavi şansının olduğunu vurgulamak istiyoruz.
- Postmenopozal ve senil olarak tanımlayabileceğimiz **birincil osteoporozun** yanı sıra çeşitli uzun süreli ilaç kullanımı ve bazı hastalıklara (özellikle endokrin sistem) bağlı olarak **ikincil osteoporoz** da mevcuttur.
  - Birincil osteoporoz tanısı konulmadan önce ikincil osteoporoz nedenlerinin dışlanması gerekir. İkincil osteoporoz nedenleri arasında Endokrin sistem hastalıkları (Hipogonadizm, Hipertiroidizm, Hiperparatiroidizm, Hiperkortizolizm, Akromegali, Diyabetes Mellitus, Vitamin D eksikliği, Hipofosfatem), Hemopoetik sistem hastalıkları, Romatizmal hastalıklar , Renal Bozukluklar, Konnektif doku bozuklukları, Gastrointestinal sistem hastalıkları , Kortikosteroid başta olmak üzere bazı ilaçların kronik kullanımı ve immobilizasyon, organ nakli gibi bazı durumlar sayılabilir.

#### Osteoporozda Klinik Bulgular

##### Ağrı

- Kalça, vertebra ve ön kol kırıkları
- Postürel değişiklikler
- Boy kısalması
- Pulmoner yetmezlik
- GIS yakınmaları
- Psikososyal bozukluklar

- ✓ Kalça kırığı mortalitesi 1 yılda % 20 olarak bildirilmektedir, yaşlılarda morbidite artmakta ve hayat kalitesi bozulmaktadır.

Osteoporozu olan hastaların çoğunda kemik kaybı yavaş yavaş olmakta ve hastalık ilerleyinceye kadar belirti vermemektedir. İlerlemiş osteoporoz klinikte ekstremitelerde kırıkları, vertebra deformiteleri, akut ve kronik ağrı ile karşımıza çıkmaktadır. Bir kez osteoporotik kırık oluştuktan sonra, kişinin tekrar tam sağlığına kavuşması mümkün olmamakta ve yaşam kalitesi belirgin düzeyde azalmaktadır. Oysa ki erken tanı konulursa osteoporozun durdurulması hatta basit bazı girişimlerle kaybın yerin konulması mümkün olabilmektedir. Osteoporotik kırıklar ve bunları neden olduğu özürülük özellikle yaşlı nüfusta çok önemli sağlık sorunları yaratmakta, hastaneye yatış gerektirmekte, rehabilitasyon ve bakım ünitelerine yoğun gereksinim doğurmaktadır. Önümüzdeki yıllarda, dünyanın pek çok bölgesinde olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresi uzayacak, bunun sonucunda da osteoporotik kırıklara maruz kalan kişi sayısında dramatik bir artış gözlenecektir. Ortaya çıkacak büyük ekonomik yük ise açıktır.

Osteoporozun nedenlerinin anlaşılması, osteoporozlu hastanın değerlendirilmesi, tanı yöntemleri ve tedavi konularında son yıllarda çok önemli bilgi birikimi oluşmasına rağmen hala pek çok hastaya tanı konulmamış ve uygun tedavilerine başlanamamış durumdadır. Sağlık politikalarını oluşturan hükümetler, hatta sağlıktan sorumlu kurumlar, maalesef bu sorunu birincil öncelikli sorunlar arasında görmemektedirler.

### Tanıya Yaklaşım

Öncelikle risk faktörlerinin sorgulanması ve değerlendirilmesi gereklidir. Kemik mineral yoğunluğu kırık riskini değerlendirmede, osteoporoz tanısını doğrulamada ve tedavinin etkinliğinin takibinde kullanılır. Kemiğe özgü alkalin fosfataz, osteokalsin gibi yapım, piridinolin, deokspiridinolin, N ve C-terminal teleopeptidler (cross-laps) gibi yıkım göstergeleri de metabolik kemik döngüsünün değerlendirilmesinde görüntüleme yöntemlerinden daha önce ve daha duyarlı sonuç veren laboratuvar yöntemleridir. Ayrıca tanıda sekonder nedenlerin dışlanması için rutin laboratuvar testlerin önemi de unutulmamalıdır. Biokimyasal belirleyiciler özellikle kemik döngüsünün hızlı olduğu durumlarda osteoporozda erken tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi için yararlıdır. Kemik kaybının erken dönemde belirlenmesi, kötü sonuçların önlenmesi ve buna bağlı sağlık giderlerinin azalmasına yol açar.

### Osteoporoz Risk Faktörleri

65 yaş üstünde olmak  
Vertebrada kompresyon kırığı  
40 yaş üzerinde düşük enerjili kırık  
Ailede osteoporotik kırık hikayesi (özellikle annede düşük darbe ile kalça kırığı)  
Değişik ilaçların uzun süreli kullanımı ( steroidler, antikonvülsanlar, heparin vb )  
Düşmeye eğilim  
Direkt grafilerde saptanan osteopeni  
Erken menopoza (45 yaş altında)  
Çok sayıda doğum (3'den fazla)  
25 yaşındaki vücut ağırlığının % 10'undan fazla kilo kaybı  
Aşırı alkol alımı  
Sigara kullanımı  
Aşırı kahve tüketimi  
Güneşten yararlanmama  
Kalsiyumdan fakir beslenme.

### Kemik Yoğunluk Ölçümü Endikasyonları

65 yaş üstü olmak  
65 yaş altı risk faktörü varlığı  
Cinsiyet hormonları eksik olanlar (birincil amenore, hipogonadizm, menopoza)  
Radiografide osteopeni, osteoporoz, osteoporotik vertebra kırığı saptanması  
Osteoporoz tedavisi gören hastaların takibi  
İkincil Osteoporoz riski taşıyan kişiler  
Kırık riski taşıyanlar

### Erkek Osteoporozu

Özellikle postmenopozal osteoporoz tedavilerinin etkinliği ile ilgili pek çok kontrollü randomize araştırmalar yayınlanmış olmasına rağmen erkek osteoporozu ile ilgili çalışmalar çok kısıtlıdır. Oysaki osteoporoz erkeklerde de belirgin mortalite nedenidir. Erkek osteoporozunda

- İkincil osteoporoz nedenleri dışlanmalı
- Hormon eksikliği varsa yerine koyma tedavisi yapılmalı
- Raloksifen dışındaki ilaçlar erkek OP tedavisinde kullanılabilir.

### Çocuk Osteoporozu

Türkiye'de Doğu Anadolu'da %15-20 , Batı Anadolu'da %5 oranında D vitamini eksikliğine bağ-

lı raşitizm görülmektedir. Süt çocuklarına yaz aylarında 400 IU/gün, kış aylarında 800 IU /gün Vitamin D verilmesi gerekmektedir ve direkt güneş ışığında yararlanmaları, düzenli egzersiz yapmaları önerilmelidir. Okullarda kemik sağlığında kalsiyumun önemi anlatılarak süt kampanyalarının devamı sağlanmalı, aşırı protein, tuz, kola, sigara, alkol, vb.nin zararları anlatılmalı, çocukların ve ailelerin eğitimlerine çalışılmalıdır. Sağlıklı bir nesil için kırığı olan çocuklarda idiopatik juvenil osteoporoz düşünülmesi, kromozomal, genetik, endokrinolojik, hematolojik, onkolojik, kronik hastalığı olan çocuklar ile, kortikosteroid, kemoterapötik, antikönsan ilaç kullananlar osteoporoz yönünden de incelenip gerekli önlemler alınmalıdır.

### **OSTEOPOROZDAN KORUNMAK İÇİN ÖNLEMLER**

- Önceliklidir.
- Kemik sağlığına doğum öncesinden itibaren dikkat edilmeli
- Ana çocuk sağlığı birimleri de dahil olmak üzere bu konuda eğitimlere ağırlık verilmeli
- Özellikle beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalı
- Toplumumuzda yetersiz olan egzersiz alışkanlığı küçük yaşlardan itibaren verilmeye çalışılmalı

### **Tedavi Önerileri**

### **OSTEOPOROZ, TEDAVİSİ ZORUNLU OLAN BİR HASTALIKTIR:**

#### **Osteoporoz tedavisinde amaçlar:**

1. Kırıkların önlenmesi
2. Kemik yoğunluğunun korunması veya artırılması
3. Kırıklara ve deformitelere bağlı semptomların azaltılması
4. Fiziksel fonksiyonun artırılması ve
5. Özellikle yaşlılık süresince yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

#### **Tedavi adayları:**

1. Postmenapozal osteoporozlu kadınlar:
  - Osteoporotik kırık öyküsü olan kadınlar
  - T skoru- 2,5 ve altında olan kadınlar
  - T skoru-1,5 altında olan, ve risk faktörleri olan kadınlar
2. Çocuk osteoporozu
3. Erkek osteoporozu
4. Sekonder osteoporoz

Tüm hastalara **kalsiyum ve D vitamini** desteği sağlanmalıdır. Özellikle ileri yaş hastalarda ve steroid osteoporozunda aktif D vitamini metabolitlerine yer verilmelidir. Son yayınlarda düşme riskinin azaltılmasında da aktif D vitamini metabolitlerinin etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Hormon Yerine Koyma tedavisi

**HRT** osteoporoz tedavisinde 1. seçenek değildir, klimakterik semptomların varlığında etkin olan en düşük dozda ve kısa sürede (en fazla 5 yıl) kullanılmalıdır.

Alfabetik sıraya göre ilaç tedavisi seçenekleri

1. Bifosfonatlar
2. Kalsitonin
3. Raloksifen
4. Stronsiyum ranelat
5. Teriparatid

#### **Vertebra kırığı önlemede etkisi kanıtlanmış ilaçlar**

Bifosfonatlar  
Kalsitonin  
Raloksifen  
HRT  
PTH

Stronsiyum ranelat

#### **Nonvertebral kırık önlemede etkisi kanıtlanmış ilaçlar**

Bifosfonatlar  
PTH  
Stronsiyum ranelat  
HRT

#### **Kalça kırığı önlemede etkisi kanıtlanmış ilaçlar**

Bifosfonatlar  
PTH  
Stronsiyum ranelat

*Kaynak: Consensus Statement (Belgian Bone Club) Osteoporos Int 2005;16: 239-254.*

#### **Bifosfonatlar**

Vertebra ve kalça kırıkları üzerine etkinlikleri kanıtlanmıştır.

#### **Kalsitonin**

Vertebral kırık riskini azalttığı RKÇ ile kanıtlanmıştır. Kalça kırığı riski üzerine etkisi posthoc analizlerle sınırlıdır. Analjezik etkileri nedeniyle vertebra kırığı sonrası akut ağrıda yararlı bir seçenek olabilir.

#### **Raloksifen**

Kırıksız veya kırıklı vertebral osteoporozda diğer bir seçenektir.

Vertebra dışı kırıklar üzerine etkinlik posthoc analizlerle sınırlıdır. Kemik dışı dokularda (meme, kalp, genel mortalite) yararlı etkileri saptanmıştır.

### **Stronsiyum Ranelat**

Osteopeni, osteoporoz ve kırıklı osteoporozda vertebral ve vertebra dışı kırıkları azaltmaktadır. Femur KMY düşük olan yaşlılarda, vertebra dışı kırıkları ve kalça kırıklarını azalttığı gösterilmiştir.

### **Teriparatid**

KMY düşük ve vertebra kırığı olan kişilerde vertebral ve vertebra dışı kırık riskini azaltır.

Kullanımı yüksek riskli popülasyonla sınırlıdır.

### **İlaç dışı tedavi yöntemleri**

- Hastanın bilgilendirilmesi
- Beslenme
- Yaşam tarzının düzenlenmesi
- Günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi

- Fiziksel aktivite
- Düşme risk faktörlerinin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi
- Psikososyal destek
- Yaşam kalitesinin yükseltilmesi .

Osteoporozdan korunmak için öngörülen tüm uygulamalar tedavi süresi için de geçerlidir. Ancak tedavide korunmadan daha yoğun ilaç kullanımına gereksinim vardır. Bu kongrede ilaç tedavisi seçenekleri kanıta dayalı tıp görüşü gereği randomize kontrollü çalışmalara dayanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca pek çok ilacın gelecekteki açılımlarına yönelik ümit verici yeni gelişmeler de söz konusudur.