

İstanbul İli-Sultanbeyli İlçesinin Kemik Yoğunluğu Tarama Sonuçları

The Results of the Bone Mineral Density Screening of Istanbul-Sultanbeyli

İlknur Aktaş, Kenan Akgün*, Merih Eryavuz Sandoğan*

Saygı Hastanesi ve *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı sosyoekonomik olarak gelişmekte olan bir bölgede osteoporoz taraması yaparak hastaların demografik özelliklerini ve sosyal güvence profilini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İstanbul ili- Sultanbeyli ilçesinde yaşayan toplam 6816 (732 erkek, 6084 kadın) olgu alındı. Kemik mineral yoğunluğu ölçümleri radyografik absorpsiyometri (Metriscan-ALARA) yöntemi ile yapıldı. Demografik özellikler ve sosyal güvence durumu sorgulandı.

Bulgular: Olguların %19,6'u işsiz, %69,6 sı ev kadını, %4,2'si serbest meslek sahibi, %2,7'si emekli, %2,2'si memur, %1,1'i işçi, %0,5'i yönetici konumundaydı. Olguların %44,4'ünün sosyal güvencesi yoktu. Yüzde 6,9 olgu Emekli Sandığı mensubu, %42,3 olgu SSK'lı, %5,4 olgu Bağ-Kur'lu, %1,1 olgu da Yeşil Kart sahibiydi. Yaşlara göre osteoporoz görülme sıklığı; 40-49 yaş grubunda %3,2, 50-59 yaş grubunda %9,5, 60-69 yaş grubunda %32, 70 yaş ve üstünde ise %48 olarak tespit edildi. Tüm olgularda osteoporoz %7,8 oranındaydı ve bunların %31'inin sosyal güvencesi bulunmaktaydı.

Sonuç: Osteoporozla yönelik tedavi maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda sosyal güvenceleri olmayan olguların tedavi olmaları zor gözükmektedir. Sosyoekonomik olarak gelişmekte olan benzer bölgelerin sayısının çokluğu osteoporozdan korunma ile ilgili çalışmaların önemini bir kat daha artırmaktadır. (*Osteoporoz Dünyasından 2006;12: 47-9*)

Anahtar kelimeler: Osteoporoz, sosyoekonomik düzey, radyografik absorpsiyometri

Summary

Aim: Our aim of this study is to determine demographic characteristics and social insurance profile of the patients by doing osteoporosis screening in the socioeconomic developing territory.

Material and Method: Six thousand eight hundred sixteen cases enrolled in this study, who were living in Istanbul-Sultanbeyli. Bone mineral density was measured by using radiographic absorbsiometry (Metriscan-ALARA). Demographic characteristics and social insurance profile are interrogated.

Results: Of the total cases, 19.6% were unemployed, 69.6% were housewife, 4.2% were self-employed, 2.7% were retired, 2.2% were officials, 1.1% were workers, 0.5% were managers. There were not social guaranty on 44.4% of the cases. Of the other cases, 6.9% were members of Emekli Sandığı, 42.3% were members of SSK, 5.4% were members of Bağ-Kur, 1.1% were members of Yeşil Kart. According to the age of the people occurrence of osteoporosis; in 40-49 age group 3.2%, in 50-59 age group 9.5%, in 60-69 age group 32%, in 70 years old and over it was calculated as %48. The overall occurrence of the osteoporosis were 7.8% and 31% of them had not social guaranty.

Conclusion: When the cost of the osteoporosis treatment is considered, it seems difficult to have treatment for the cases haven't social insurance. The majority of the same kinds of socioeconomicly developing territories increases the importance of the studies about how to prevent osteoporosis twice as much. (*Osteoporoz Dünyasından 2006;12:47-9*)

Key words: Osteoporosis, socioeconomic level, radiographic absorbsiometry

Giriş

Osteoporoz kırık oluşmadan semptom vermemesi nedeniyle tanı konulması zor, tedavi süreci uzun ve pahalı bir hastalıktır (1). Yaşlanan toplumla beraber ileri yaşlarda görülen hastalıklar ve bu hastalıklarla ilgili sorunlar daha çok gündeme gelmektedir. Osteoporoz da ileri yaş grubunda en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Osteoporoz nedeniyle oluşan fonksiyonel yetersizlik, komplikasyonların topluma getirdiği ekonomik kayıp ve tedavi maliyetleri ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların çoğu batı toplumlarını temsil etmektedir (2,3,4,5,6). Kendi verilerimizi gösteren çalışmaların az olması ve kayıt yöntemlerinin yeterince iyi olmaması nedeniyle bizim toplumumuza ait veriler kısıtlıdır.

Osteoporoz, boyutları gittikçe artan çok yönlü bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Osteoporozun uzun dönem sonuçlarına bağlı ortaya çıkan morbidite, mortalite artışı yanında ilaç maliyetlerinin oldukça yüksek olması bunun en büyük nedenlerindedir. İlaç maliyetlerinin fazlalığı tüm dünya tarafından kabul edilmiş bir gerçektir (7). Toplumun sosyal güvence profili de sağlık hizmetlerinden faydalanma oranında çok önemli bir faktör olmaktadır. Bu çalışmanın amacı da Türk toplumunu temsil ettiğini düşündüğümüz sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede olguların sosyal güvence durumunu araştırarak osteoporoz tanısı almış bireylerin tedavi olabilme şansını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2005 yılı Ağustos-Ekim ayları arasında, İstanbul ili- Sultanbeyli ilçesinde yerleşik yaşayan 30 yaş üstü toplam 6816 kişi üzerinde yapıldı. Taramanın yapılacağı, afişler ve yerel medya kanalıyla bölge halkına duyuruldu. Kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümleri dominant olmayan elde, 2.,3.,4. parmakların radyografik absorpsiyometri (RA) (Metriscan-ALARA) yöntemi ile yapıldı. KMY ölçüm sonuçları osteopeni için $-1 < T$ skoru, $< -2,5$, osteoporoz için T skoru $< -2,5$ ve normal $0 < T$ skoru < -1 olarak değerlendirildi. Olguların maruz kaldıkları radyasyon düzeyi < 0.001 mrem düzeyindeydi. Demografik özellikler ve sosyal güvence durumu sorgulandı.

Tablo 1. Yaşa ve cinsiyete göre osteoporoz görülme sıklığı

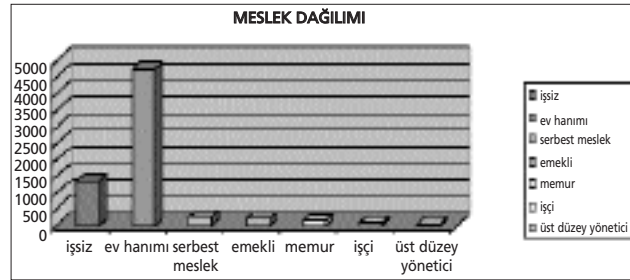
	Normal		Osteopeni		Osteoporoz	
	N	%	N	%	N	%
YAŞ						
30-39	1982	86,9	220	10,3	60	2,8
40-49	2025	83,7	315	13,0	78	3,2
50-59	879	61,9	407	28,6	135	9,5
60-69	234	43,7	130	24,3	171	32,0
70+	40	22,3	53	29,6	86	48,0
Tüm olgular	5160	75,7	1125	16,5	530	7,8
CİNSİYET						
Erkek	653	89,2	45	6,1	34	4,6
Kadın	4507	74,1	1080	17,8	497	8,2

Sonuçlar

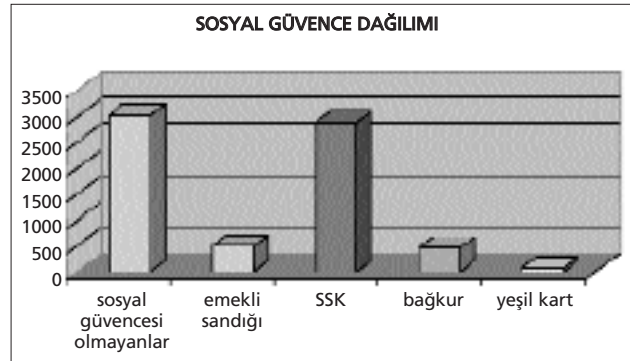
Çalışmaya alınan olguların 732 si erkek, 6084'ü kadındı. Yaşlara göre osteoporoz görülme sıklığına bakıldığında; beklenildiği gibi yaşla beraber oranın arttığı görüldü (Tablo1). Olguların %19,6'u işsiz, %69,6 sı ev kadını, %4,2'si serbest meslek sahibi, %2,7'si emekli, %2,2'si memur, %1,1'i işçi, %0,5'i yönetici konumundaydı (Şekil 1). Sosyal güvence sorgulamasında %44,4 olgunun sosyal güvencesi yoktu, % 6,9 olgu Emekli Sandığı mensubu, %42,3 olgu SSK'lı, %5,4 olgu Bağ-Kur'lu, %1,1 olgu da Yeşil Kart sahibiydi (Şekil 2). KMY sonuçları değerlendirildiğinde %7,8 oranında osteoporoz bulundu (Tablo 1). Osteoporoz olarak değerlendirilen olguların %31'inin sosyal güvencesi yoktu (Şekil 3).

Tartışma

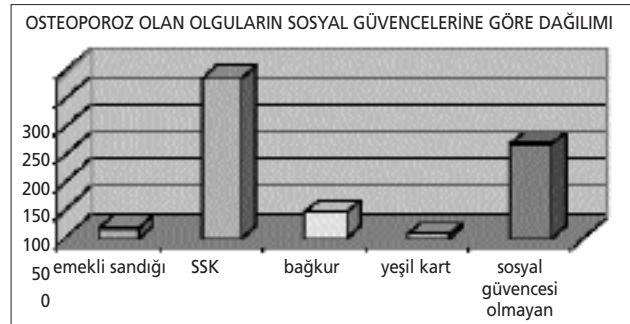
Toplumumuzda osteoporozun sosyoekonomik boyutlarını ortaya koymayı amaçlarken düşük KMY'ye sahip riskli olguları belirlemede; teknik donanım gerektirmeyen, dü-



Şekil 1. Olguların meslek dağılımı



Şekil 2. Sosyal güvencelerine göre olguların dağılımı



Şekil 3. Osteoporoz olan olguların sosyal güvencelerine göre dağılımı

şük maliyetli, taşınabilir, kolay uygulanabilir, daha önce yapılmış çalışmalarda önerilen bir tarama yöntemi olan RA kullandık (8,9,10).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; 30 yaş üstünde %7,8 oranında osteoporoz olduğu tespit edildi. Sultanbeyli ilçesinde rastgele örneklem oluşturacak veri tabanı olmadığı için afiş ve medya kanalıyla duyuru yöntemi kullanılmasına rağmen bizim çalışmamızda 40 yaş üzeri olgularda bu oran %14,7 olarak tespit edildi. Yaşlara göre osteoporoz dağılımında; 60-69 yaş grubunda olguların %32'sinde, 70 yaş ve üstü yaş grubunda %48 oranında osteoporoz görülmesi ve kadınlarda erkelerden daha sık görülmesi literatür ile uyumlu sonuçlardı (Tablo 1) (11,12).

Meslek sorgulamasında ekonomik olarak geliri olmayan grubu bulmak amacıyla; işsizler (%19,6) ile ev kadını olan grubu (%69,6) birleştirdiğimizde elde edilen %89,2'lik oran toplumsal problemin büyüklüğünü bir kez daha ortaya koymaktadır.

Osteoporoz olarak değerlendirilen olguların %31'nin sosyal güvencesinin olmaması, ilaç ve osteoporozla ait komplikasyonların yüksek tedavi maliyetleri düşünüldüğünde oldukça kaygı verici bir durum ortaya çıkmaktadır. Osteoporoz tedavisine uyumun %50 oranında düşük olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (13). Tedavi sürecinin uzunluğu da düşünüldüğünde bu profildeki toplum kesitinde öngörülen tedaviyi sürdürmek oldukça zor görülmektedir. Ayrıca osteoporoz ve komplikasyonlarına bağlı yaşam kalitesindeki azalmanın ekonomik verimliliğe olumsuz etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır (14,15,16,17).

Ülkemizin gerçekleri göz önünde bulundurulduğunda önleyici yaklaşımların kısa ve uzun vadede birçok sorunun en aza indirilmesini sağlayacağı açıktır. Doruk kemik kütesinin büyüme çağına yüksek düzeye çıkarılması, beslenme, egzersiz, osteoporozla neden olabilecek ilaçların ve hastalıkların iyi kontrolü, sigara ve alkolden uzak durulması gibi basit ama önemli yaklaşımlar ön plana çıkartılmalı, çeşitli yayın organları ile toplumsal eğitim, risk altındaki olguların daha iyi değerlendirilmesinin önemi vurgulanmalıdır (18,19).

Sonuç olarak ülkemizde sosyoekonomik olarak gelişmekte olan benzer bölgelerin sayısının çokluğu osteoporozdan korunma ile ilgili çalışmaların önemini bir kat daha artırmaktadır.

Özellikle gelişmekte olan ve ekonomik problemler yaşayan ülkemizde bu yaklaşım ileriki yıllarda daha sağlıklı bir toplum kazanmamızı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Delmas PD. Osteoporosis: The under-recognized disease? A symposium in conjunction with the 2nd International meeting on Social and Economic Aspects of Osteoporosis and Bone Disease, Liege, Belgium, 7 December 2000.
2. Cummings SR, Kelsey JL, et al. Epidemiology of osteoporosis and osteoporotic fractures. *Epidemiol Rev* 1985;7:178-208.
3. Pfister AK, Welch CA, et al. Cost-effectiveness strategies to treat osteoporosis in elderly women. *South Med J*. 2006;99:123-31.
4. Mullins CD, Ohsfeldt RL. Modeling the annual costs of postmenopausal prevention therapy: raloxifene, alendronate, or estrogen-progestin therapy. *J Manag Care Pharm*. 2003;9:150-8.
5. Mobley LR, Hoerger TJ, et al. Cost-effectiveness of osteoporosis screening and treatment with hormone replacement therapy, raloxifene, or alendronate. *Med Decis Making*. 2006;26:194-206.
6. Cummings SR, Rubin SM, et al. The future of hip fractures in the United States: numbers, costs and potential effects of postmenopausal estrogen. *Clin Orthop* 1990;252:163-6.
7. Stevenson M, Lloyd Jones M, et al. A systematic review and economic evaluation of alendronate, etidronate, risedronate, raloxifene and teriparatide for the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis. *Health Technol Assess*. 2005;9:1-160.
8. Yang SO, Hagiwara S, et al. Radiographic absorptiometry for bone mineral measurement of the phalanges: precision and accuracy study. *Radiology*. 1994;192:857-9.
9. Cosman F, Herrington B, et al. Radiographic absorptiometry: a simple method for determination of bone mass. *Osteoporos Int*. 1991;2:34-8.
10. Boonen S, Nijs J, et al. Identifying postmenopausal women with osteoporosis by calcaneal ultrasound, metacarpal digital X-ray radiogrammetry and phalangeal radiographic absorptiometry: a comparative study. *Osteoporos Int*. 2005;16:93-100.
11. Neuner JM, Binkley N, et al. Bone density testing in older women and its association with patient age. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:485-9.
12. Lane NE. Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194:3-11.
13. Krappweis J, Rentsch A, et al. Outpatient costs of osteoporosis in a national health insurance population. *Clin Ther*. 1999;21:2001-2014.
14. Sindel D, Dilşen G, Kubat A: Postmenopozal osteoporozda yaşam kalitesi sonuçları. *Romatol Tib Rehab* 1995;6(3):144-148.
15. Gold DT. The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures: Psychological and social outcomes. *Rheum Dis Clin North Am*. 2001;27:255-262.
16. Martin AR, Sornay-Rendu E, et al. The impact of osteoporosis on quality-of-life: the OFELY cohort. *Bone*. 2002;31:32-6.
17. Lips P, Cooper C, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: Validation of the quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). *Osteoporos Int*. 1999;10:150-60.
18. Akyüz G: Osteoporozun sosyal ve ekonomik boyutu. *Türkiye Klinikleri Osteoporoz Özel Sayısı: Prof. Dr. Y. Gökçe Kutşal, Nisan* 2002;2:96-8.
19. Cosman F. The prevention and treatment of osteoporosis: a review. *MedGenMed*. 2005;11;7:73.