

Erkeklerde Osteoporoz

HASTA KILAVUZU

Osteoporozda kemikler zayıf hale gelir ve kırılma olasılığı artar. "Sessiz" durumdayken, bir kemiğiniz kırılana kadar hiçbir belirti göstermez (siz böyle hissedersiniz). Osteoporoz veya osteopeni (orta düzeyde düşük kemik kütlesi) olan kişilerin yaklaşık %20'si erkeklerdir.

Yaşı 50 ve üzeri olan erkeklerde yaşam süresi boyunca osteoporozla bağlı kırık olasılığı %13 ilâ %30 arasındadır. Kırıklar sıklıkla kalça, omurga ve el bileğinde gerçekleşir. Bu kırıklar, özellikle de kalça kırıkları, yaşam kalitesini büyük oranda düşürebilir, hatta erken ölüme yol açabilir. Erkeklerin osteoporoz hastalığından kadınlara kıyasla daha az etkilenmesine karşın, erkeklerin kalça kırığı sonrasında ölüm oranı kadınlara göre iki ilâ üç kat daha fazladır.

Neyse ki osteoporoz önlenabilir. Ancak erkeklerin çoğu bu tehlikeli bozukluğun riski altında olduklarının farkında değildir. Bu kılavuz, Endokrin Topluluğu'nun erkeklerde osteoporozun değerlendirilmesi, tedavisi ve önlenmesine dair hekimlere yönelik uygulama kılavuzlarını temel alır.

OSTEOPOROZ RİSK FAKTÖRLERİ

Kişisel geçmiş ve aile geçmişi

- 70 yaş ve yukarısı
- Zayıf olmak
- Yetişkin yaşlarda, özellikle 50 yaş sonrası eski kırık
- Ergenliğe geç girmiş olma öyküsü
- Ailede osteoporoz öyküsü veya kırık geçirmiş ebeveyn

Yaşam biçimi

- Sigara içmek
- Aşırı alkol kullanımı
- Düşük kalsiyum ve D vitamini alımı
- Fiziksel aktivite yoksunluğu

Sağlık sorunları ve ilaçlar

- Prostat kanseri tedavisi kaynaklı düşük testosteron dahil, testosteron oranının düşük olması (hipogonadizm)
- Kanda (hiperkalsemi) veya idrarda (hiperkalsiüri) kalsiyum seviyelerinin yüksek olması
- D vitamini yoksunluğu
- Hipertiroidizm (aşırı tiroid faaliyeti), hiperprolaktinemi, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, çölyak hastalığı ve bazı kanserler dahil, beden pek çok kısmını etkileyen bozukluklar
- Glikokortikoid kaynaklı osteoporoz adı verilen, 3 aydan uzun süre prednizon ve kortizon gibi steroid ilaçlarının kullanılması

Erkeklerde osteoporoz ne yol açar?

Osteoporoz, bedeniniz eski kemikleri yok ettiği oranda yerine yeni kemik koyamadığında (bu doğal sürece "kemik döngüsü" adı verilir) ortaya çıkar. Bazı nedenler bir erkekte osteoporoz gelişmesi riskini artırırlar.

Erkeklerde osteoporoz tanısı nasıl koyulur?

Doktorunuz tıbbi geçmişinize, risk faktörlerine ve boyunuz, dengizin ve hareket kabiliyetinize de içeren fiziksel muayenenin sonucuna göre osteoporozdan şüphelenebilir.

Osteoporozu saptamanın en yaygın yolu, çift enerjili röntgen absorptometri (DXA veya DEXA) taraması gibi bir kemik yoğunluğu testi yaptırmaktır. Bu test, omurganızın alt kısımları ile kalçalarındaki kemik mineral yoğunluğunu (BMD) ölçer ve T-puanı adı verilen bir puan verir.

-2,5 veya daha düşük T-puanı osteoporozla işaret ederken, -1,0 ilâ -2,5 arasında bir T-puanı ise osteopeniyi gösterir. -1,0'ın üzerindeki değer normaldir.

DXA aynı zamanda omurga kırıklarını (omurganızı oluşturan kemiklerdeki kırıkları) da gösterebilir. Omurga kırığı olan kişilerin tekrar kırık riski yüksek olduğundan, omurga kırığı değerlendirmesi önemli klinik sonuçlar vermektedir.

DXA taramanızda osteoporoz çıkıyorsa, kan ve idrar testleri gibi diğer laboratuvar testlerine gerek olabilir. Bu testlerle kemik sağlığınızın kötü olmasına yol açabilecek kronik sağlık sorunları aranır. Kan testlerinde aynı zamanda kemiklerin zayıf hale gelmesine neden olan anormal kalsiyum ve D vitamini seviyeleri kontrol edilebilir.

Kimler DXA testi yaptırmalıdır?

Osteoporoz riski yüksek erkeklerin kemik mineral yoğunluklarını (BMD) ölçtürmeleri gerekir. Diğer osteoporoz risk faktörlerine (birinci sayfadaki kutucuğa bakın) sahip olan 50 ilâ 69 yaş arasındaki erkekler bunlara dahildir. Doktorlar yaşı 70 ve yukarısı olan erkeklerin başka risk faktörleri olmasa dahi bir kemik mineral yoğunluğu (BMD) testi yaptırmalarını önerebilirler.

Doktorunuz BMD testi öneriyorsa, omurga ve kalça bölgesinde DXA yaptırmalısınız. Ancak, omurga DXA uygulamasının yorumlanması yaşlı erkeklerde güç olabilir. Bu durumda doktorunuz önkol bölgesinde BMD ölçümü yaptırmayı düşünebilir.

Kemik yoğunluğu sonuçlarınıza, kırıklara yönelik diğer risk faktörlerine ve size uygulanmakta olan tedavilere göre, başka kemik kaybı olup olmadığını veya tedaviye yanıt verme durumunuzu kontrol etmek için bir ilâ üç yıl içinde yeniden DXA taraması yaptırmanız gerekebilir.

Kimlere tedavi uygulanmalıdır?

Osteoporoz tedavisinin sizin için gerekip gerekmediği, ileride bir kemiğinizin kırılması olasılığına bağlıdır.

Kırık riski hesaplama araçları kırık riskinizi tahmin etmenizde size yardımcı olabilir. Bu web tabanlı araçlar yaşınız, kilonuz, geçmiş kırıklarınız ve BMD değeriniz gibi bilgilerinizi girdikten sonra tahmini riskinizi hesaplarlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün Kırık Riski Değerlendirme Aracı (FRAX) ve Garvan Tıbbi Araştırmalar Enstitüsü'nün aracı (Garvan Kırık Riski Hesaplama Aracı) bunlara dahildir.

Doktorlar aşağıdaki özelliklere sahip yetişkin erkeklerde ilaç tedavisini düşüneceklerdir:

- Büyük bir travma olmaksızın kalça veya omurga kırığı olan
- Omurga veya kalça bölgesi DXA T-puanı -2,5 veya daha düşük olan
- Yüksek kırık riski ile birlikte DXA T-puanı -1 ilâ -2,5 arasında olan
- Uzun süreli glikokortikoid tedavisi uygulanan
- Yüksek kırık riski ile birlikte prostat kanserine yönelik androjen yoksunluk tedavisi (ADT) uygulanan

Osteoporozun tedavisi nedir?

Osteoporozda en iyi ilaç türü, bireyin kendisine bağlıdır. Doktorunuz DXA T-puanınızı, ilerideki kırık oluşması riskinizi, geçmişte yaşadığınız kırık durumlarını ve sizde bulunabilecek tüm diğer sağlık sorunlarını dikkate alacaktır. İlaç maliyeti ve diğer etmenler de yapacağınız seçimi etkileyebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Türkiye'de erkeklerde osteoporoz tedavisi için onaylı dört ilaç bulunmaktadır.

Bunlar

- Alendronat (günlük veya haftalık alınan tablet)
- Risedronat (günlük, haftalık veya aylık tablet)
- Zoledronik asit (yılda bir kez damar içine uygulama)
- Teriparatid (günde bir kez deri altına enjeksiyon)

Bu ilaçların ilk üçü, bisfosfonatlar adı verilen ilaç sınıfına aittir. Bu ilaçlar kemik kaybını yavaşlatır ve kemik kütlelerini hafifçe artırır. Risedronat ve zoledronik asit aynı zamanda Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından glikokortikoid ilaç alan erkeklerde osteoporozu önleme konusunda onaylıdır.

Buna karşılık, teriparatid yeni kemik oluşumunu uyandır. Günlük enjeksiyon gerektirdiğinden ve pahalı olduğundan, doktorlar genellikle yalnızca şiddetli osteoporozu olan erkekler için önerir.

EDITÖRLER:

Dr. Robert A. Adler, McGuire Veterans Affairs Tıp Merkezi • Dr. Joel Finkelstein, Massachusetts Genel Hastanesi

Bu faaliyet, Amgen tarafından sağlanan eğitim başlığıyla desteklenmiştir.

Sağlık çalışanlarına not: Bu hasta kılavuzu, Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını (www.endocrine.org/guidelines/index.cfm adresinde mevcuttur) temel alır ve bu kılavuzlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Prostat kanserine yönelik ADT uygulaması gören, kırık riski yüksek erkekler için denosumab adlı yeni bir ilaç seçeneği de mevcuttur. Deri altına enjeksiyon şeklinde verilen bu ilaç kemik yoğunluğunu artırır.

Testosteron tedavisi bu erkeklik hormonunun düşük (desilitre başına 200 nanogram veya ng/dl değerinin altında) olduğu erkeklerde BMD değerini artırır görünmektedir ancak kırıklar üzerindeki etkisi çalışılmamıştır. Bu nedenle, kemik sağlığı dışında testosteron tedavisine açıkça gereksinim göstermeyen erkeklerde FDA onaylı bir osteoporoz ilacı genellikle ilk tercihtir. Kırık riski yüksek olduğunda bu özellikle geçerlidir.

Hangi tedavinin sizin için en iyisi olduğunu ve tedavinin faydaları ile riskleri hakkında doktorunuzdan bilgi alın.

Osteoporozu önlemek ve iyileştirmek için ne yapabilirsiniz?

Beslenme biçiminizde ve yaşam tarzınızda değişiklikler yaparak osteoporozun önlenmesine yardımcı olabilirsiniz. Osteoporoz riski taşıyan bir erkekseniz, şunları yapmanız gerekir

- Gıda maddeleri (kalsiyum oranı arttırmış yiyecek ve içecekler dahil) aracılığıyla günlük 1.000 ilâ 1.200 mg arası kalsiyum tüketin ve gerekirse, kalsiyum takviyeleri alın.
- Kandaki D vitamini seviyeniz düşükse (30 mg/ml'nin altında) günlük D vitamini takviyeleri (1.000 ilâ 2.000 Uluslararası Ünite [IU] veya doktorunuz söylese daha fazla) alın.
- Yürüme, koşma ve ağırlık kaldırma gibi ağırlık taşıma içeren faaliyetleri her biri 30 ilâ 40 dakikadan haftada üç veya dört kez yapın.
- Haftada 10'dan fazla alkollü içecek içmeyin (ABD'de 1 içecek = 12 ons bira, 5 ons şarap veya 1,5 ons sert içki; Birleşik Krallık veya Avustralya'da = 1/4 litre bira, 1 küçük bardak şarap veya tek ölçü içki)
- Sigarayı bırakın.

Halihazırda osteoporozunuz varsa, günde 1.000 ilâ 1.200 mg kalsiyum, ve doktorunuzun önerdiği miktarda D vitamini almalısınız. Aynı zamanda, diğer ilaçlarınızı belirtilen dozlarda alın, doktorunuzla gerektiği gibi görüşün ve tavsiye edilen şekilde DXA taraması yaptırın. Bu, tedavinizin başarıya ulaşmasına ve kemiklerinizin sağlıklı olmasına yardımcı olacaktır.