

دو بیماری خاموش سنین بالای ۵۰ سال

تهران (پانا) - نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با بیان علایم و شیوه‌های پیشگیری از بیماری پوکی استخوان و سارکوپنی گفت: این دو اختلال اسکلتی عضلانی عامل بسیاری از مرگ و میرها و ناتوانی‌ها در سنین بالا هستند و بیماران باید ضمن تشخیص زودهنگام، فرایند درمان خود را برای پیشگیری از عوارض این بیماری‌ها کامل کنند.

دکتر باقر لاریجانی در سمپوزیم تازه‌های استئوپروز که در روز گذشته در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، با اشاره به شیوع بالای پوکی استخوان در افراد بالای ۵۰ سال در ایران و بیان اینکه ژنتیک و تغذیه دو عامل مهم ابتلا به پوکی استخوان در ایران است، گفت: مطالعات ما در پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران چندین عامل مستعد کننده ژنتیکی برای پوکی استخوان در ایران را نشان داده و کمبود ویتامین D مهم‌ترین عامل تغذیه‌ای است که می‌تواند در خصوص این بیماری در کشور نام برد.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت به مطالعات صورت گرفته در خصوص الگوهای ژنتیکی ابتلا به پوکی استخوان اشاره کرد و گفت: این گروه مطالعات در پژوهشگاه علوم غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز صورت گرفته و ارتباط گروه‌های ژنوتیپی مختلف با پوکی استخوان در جمعیت ایرانی بررسی شده است.

وی به مطالعاتی که در زمینه کمبود ویتامین D در ایران صورت گرفته اشاره و گفت: بیماری پوکی استخوان بار ناتوانی زیادی را به همراه دارد؛ به نحوی که خطر سالانه شکستگی ناشی از پوکی استخوان از خطر بسیاری از بیماری‌های دیگر فراتر رفته و بروز پوکی استخوان بسیار بیشتر از سکته قلبی، سکته مغزی و سرطان پستان است.

لاریجانی با بیان اینکه با افزایش امید به زندگی در سطح جهان تعداد افراد سالخورده در هر منطقه جغرافیایی رو به افزایش است، گفت: پیش بینی می‌شود که افراد سالخورده جهان به بیش از ۱ میلیارد و ۵۵۵ میلیون نفر برسند و طبیعتاً یکی از معضلات در این جمعیت بحث پوکی استخوان و شکستگی‌های ناشی از آن است.

وی افزود: بدون شک این بیماری در این تعداد بالای جمعیت بار مالی بسیار زیادی را به اقتصاد جهانی تحمیل خواهد کرد. همچنین شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان سال‌ها زندگی توأم با ناتوانی را برای افراد به همراه خواهد داشت؛ به طوری که ناتوانی ناشی از پوکی استخوان بسیار بیشتر از سایر بیماری‌های غیرواگیر است.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر عنوان کرد: از هر ۲ زن بالای ۵۰ سال و از هر ۵ مرد بالای ۵۰ سال یک نفر در معرض شکستگی ناشی از پوکی استخوان است و مطالعات نشان داده با وجودی که در سال ۲۰۰۰ حدود ۹ میلیون مورد شکستگی بر اثر پوکی استخوان رخ داده، مداخلات مناسب توانسته به میزان ۲۰ تا ۲۵ درصد این شکستگی‌ها را کاهش دهد.

وی افزود: باتوجه به اینکه در بیشتر موارد، ترمیم حجم استخوان کاهش یافته امکان پذیر نیست و عواقبی که شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان به همراه دارد، شناسایی افراد در معرض خطر بالای شکستگی و انجام مداخلات در این زمینه می‌تواند برای افراد و جامعه به عنوان یک کل مفید باشد.

لاریجانی به الگوی فرکس برای شناسایی افراد در معرض خطر شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان اشاره کرد و گفت: لازم است از این ابزار که در کنار عوامل تشدید کننده خطر، بافت تراکم استخوان را در استخوان ران می‌سنجد،

استفاده شود.

وی با بیان اینکه استراتژی ZWNJ و غربالگری پوکی استخوان در کشور براساس عوامل بالینی و تراکم استخوان طراحی شده، افزود: غربالگری بیماران در معرض خطر بالای شکستگی شکنندگی سنگ بنای استراتژی مدیریت پوکی استخوان ایران است و با مراجعه افراد به مراکز و تشخیص بیماری، مداخلات به موقع شامل آموزش بیمار و مداخلات بالینی بلافاصله دنبال می شود.

نایب رییس کمیته ملی بیماری ZWNJ و های غیرواگیر وزارت بهداشت گفت: در این سیستم کلیه داده ها به صورت محلی جمع آوری، ترکیب و ثبت می شوند و پس از ثبت و تجزیه و تحلیل داده ها، مدیریت، آموزش و پیگیری آغاز می شود.

وی خاطرنشان کرد: ثبت ملی شکستگی پوکی استخوان با هدف اصلی تهیه رکورد ملی شکستگی پوکی استخوان طراحی و راه اندازی شده است. در این سیستم کلیه افراد با شیوع قبلی شکستگی پوکی استخوان در بانک اطلاعاتی ثبت می شوند و بیماران در معرض خطر بالای شکستگی پوکی استخوان و هیچگونه سابقه شکستگی توسط کلینیک های سرپایی، بخش های بیمارستان، تنظیمات مراقبت های بهداشتی اولیه روستایی و شهری شناسایی و ثبت می شوند.

لاریجانی گفت: تشخیص پوکی استخوان بر اساس ارزیابی بالینی فاکتورهای خطر به همراه اندازه گیری چگالی مواد معدنی استخوان با اشعه ایکس انجام می شود. اگرچه چگالی پایین یکی از عوامل خطر شکستگی است، اما برای ارزیابی خطر شکستگی و نظارت بر پاسخ به درمان محدودیت هایی در این فاکتور وجود دارد که ضرورت توسعه فن آوری های جدید برای تشخیص پوکی استخوان را تشدید می کند.

وی به روش های تشخیصی نوین نظیر نمره T، رادیوگرافی استخوان، QCT، ام آر آی، سونوگرافی تراکم استخوان اشاره کرد و گفت: در تصویربرداری ها نیز ممکن است، تصویربرداری در نقاط مختلف بدن نتایج متفاوتی را نشان دهد و این بررسی ZWNJ و های علل بیماری را توضیح نمی دهد.

نایب رییس کمیته ملی بیماری ZWNJ و های غیرواگیر به کاربرد نشانگرهای بیوشیمیایی در تشخیص پوکی استخوان اشاره کرد و گفت: اخیراً، پیشرفت در تکنیک های اندازه گیری منجر به توسعه سنجش تراکم استخوان شده و این روش اطلاعات ارزشمندی را هم برای ارزیابی های بالینی اولیه و هم برای نظارت بر درمان ارائه می دهند.

وی با بیان اینکه اندازه گیری ایزوتوپ کلسیم یک روش جدید و با دقت بالا، غیر تهاجمی و بدون اشعه برای تشخیص پوکی استخوان فراهم شده، گفت: بر خلاف تکنیک های تصویربرداری اندازه گیری نشانگرهای گردش استخوان امکان ارزیابی پویا از بازسازی استخوان را فراهم می کند. استفاده از پروتئومیکس منجر به کشف نشانگرهای جدید و حساس گردش استخوانی شده است که اطلاعات بی نظیری را برای تشخیص بالینی و درمان بیماران مبتلا به بیماری های استخوانی ارائه می دهند.

لاریجانی با بیان اینکه یک دستگاه الکتروبیوشیمیایی برای غربالگری و تشخیص پوکی استخوان بر اساس داده های پروتئومیکس در پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران اختراع شده، گفت: این پروژه با مشارکت مرکز علمی در اتریش در دست اعتبارسنجی است.

وی با تشریح پروتکل ZWNJ و های درمانی پوکی استخوان گفت: از شیوه ZWNJ و های که ذکر شد برای تشخیص و پیگیری درمان افراد به صورت ترکیبی استفاده می شود.

نایب رییس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: به دلیل خاموش بودن این بیماری کمتر از ۲۵ درصد افراد فرایند درمان خود را کامل می کنند.

وی سارکوپنی را تخریب توده و قدرت عضلانی تعریف کرد و گفت: این بیماری نیز در سنین بالا ایجاد می شود و همانند پوکی استخوان زمینه ساز شکستگی های استخوانی و ناتوانی های حرکتی در افراد می شود. این بیماری نیازمند سنجش توده و قدرت عضلانی و عملکرد فیزیکی فرد است.

بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، لاریجانی افزود: شیوع سارکوپنی در مردان مسن تر از ۷۵ سال نسبت به زنان در سن مشابه در ایران بیشتر است و از عوامل موثر در ایجاد این بیماری می توان به سن بالاتر، جنس مذکر، سیگار کشیدن و BMI پایین اشاره کرد.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌ها و متابولیت‌ها و متابولیت‌های مربوط به سارکوپنی گفت: با توجه به فشار اقتصادی و بهداشتی و روانی سنگین که پوکی استخوان به جوامع تحمیل می کند، باید یک رویکرد جامع ملی در مورد آن طراحی شود و از آنجا که پیشگیری از شکستگی پوکی استخوان عناصر مختلفی از جمله اصلاح سبک زندگی، مداخلات رژیم غذایی و مدیریت دارویی را شامل می‌شود، اتخاذ یک رویکرد چند رشته‌ای در برابر آن ضروری است.