



## سلسلة نحو صحة أفضل (١٥)

### هشاشة العظام، ماذا عليك أن تعرف؟ (الجزء الثاني)

د. حسين رائف  
استشاري الغدد الصماء والسكري

وضحت فيما سبق عوامل تساعد على حدوث الهشاشة أو الكسور وأسمايتها عوامل الخطورة وأن وجود عدد منها في امرأة ما بعد توقف الطمث أو في رجل بعد سن الخمسين يوجب تقييم طبي لنفي وجود الهشاشة. ويتم تشخيص هشاشة العظام في هذه الحالة بوحدة من عدة طرق:

أولاً: حدوث كسر أو اكتشاف انخفاض في فقرة بدون رض أو بسبب رض بسيط  
ثانياً: تناقص شديد في الطول أو انحناء مبالغ في الظهر

ثالثاً: وجود عوامل خطورة متعددة، وقد تم تطوير أداة حسابية بسيطة تعتمد على وجود أو عدم وجود عوامل الخطورة بالإضافة للعامل الاثني أو المنطقة التي ينتمي لها الشخص. تعطي هذه الأداة الحسابية المتوفرة على النت وتدعى FRAX نسبة حدوث كسر للعشر السنوات المقبلة بناءً على هذه العوامل (في بعض الدول يعتبر هذا الرقم عالي إذا كان أكثر من ٢٠%)

رابعاً: يتم التشخيص أيضاً باستخدام الأشعة الخاصة بالهشاشة DEXA إذا أوضحت انخفاض شديد عن المعدل الطبيعي للشباب ويعبر عنه برقم عادة ما يكون اقل من -٢,٥.

ولقد حدثت الجمعيات الدولية والمحلية معايير لإجراء هذا الفحص الأخير لتجنب الاستخدام الخاطئ له وتجنب المصاريف الطبية غير المبررة واستخدامه في الوقت والشخص المناسب، وهذه الشروط:

(١) أي رجل أو امرأة في سن ال ٦٥ أو أكثر. وفي حال كان الفحص طبيعياً بدون وجود كسور أو عوامل خطورة، فيمكن أن يكرر بعد فترة طويلة من ٥ - ١٠ سنوات حسب تقدير الطبيب.

(٢) في حال وجود دليل عملي على وجود الهشاشة كحدوث كسر أو كسر برضة بسيط أو تناقص شديد في الطول  
(٣) إذا كان العمر بين ٥٠ - ٦٥ مع وجود عوامل خطورة متعددة كتاريخ عائلي لكسر بسبب الهشاشة مع تدخين مثلاً أو اعتماداً على حساب ال FRAX إذا كان عالياً بتقدير الطبيب.

(٤) في حال أخذ الكورتيزون لفترة أكثر من ٣ أشهر لشخص عمره أكبر من ٥٠ سنة.  
في كل هذه الحالات فإن فحص الهشاشة DEXA يعتبر مفيداً لتأكيد التشخيص ولكنه ليس شرطاً في حال عدم توفره حيث يمكن الاعتماد على حساب نسبة الخطر FRAX لتحديد ما إذا كان العلاج ضرورياً.

علاج هشاشة العظام، ما هي ومن يحتاجها؟

عند تأكيد وجود هشاشة العظام بإحدى الطرق السابقة فإنه من الضروري أن يتحرى الطبيب عن الأسباب المساعدة لحدوثها وإمكان تصحيحها مثل التوقف عن التدخين والكحول وتقنين استعمال الكورتيزون إن أمكن ومعالجة أي نقص مرافق في الكالسيوم أو الفيتامين د، كما تساعد التمارين الرياضية على تقوية العضلات والحفاظ على التوازن. أما استعمال الأدوية فيجب أن يكون بإشراف طبي وتحدد بمعايير طبية محددة وعادة لا تكون قبل سن الخمسين أو قبل توقف الطمث إلا نادراً، والأسباب الداعية لاستخدام الأدوية هي

أولاً: حدوث كسر ناجم عن هشاشة أو انخفاض في فقرة أو أكثر

ثانياً: وجود هشاشة بقياس الأشعة DEXA

ثالثاً: وجود ضعف بالعظام (وهو حالة وسط أفضل من الهشاشة وأقل من الطبيعي بقياس DEXA) مع عدة من عوامل الخطورة التي سبق ذكرها في المقال السابق.

في هذه الحالات يمكن استعمال أحد الأدوية والتي قد تكون بانية للعظم Anabolic وهي تكون بحقن يومية تستعمل لمدة

(١٢-٢٤) شهراً وتتبع بنوع آخر بعد ذلك وعادة ما تستعمل في الحالات الشديدة، أو الأدوية المانعة لانحسار العظم Antiresorptives وهي الأكثر شيوعاً ويمكن أن تكون بشكل حبوب أسبوعية أو شهرية أو إبر وريدية سنوية أو تحت الجلد كل ستة أشهر.

هناك تفاصيل عديدة في استعمال هذه الأدوية والتي تحتاج لمتابعة الطبيب المشرف أو المختص حيث قد تتراوح مدة العلاج بين

(٣-١٠) سنوات لبعضها أو مدة أطول أو مدى الحياة للبعض الآخر. كما لا يخلو بعضها من بعض الآثار الجانبية المحدودة. لذلك فإن مناقشة خطة العلاج ومدتها وطريقة المتابعة أمر أساسي في نجاح هذه المعالجة.