Osteoperoz ve Eczacının Danışmanlığı

Ostoperoz Nedir?

Kemikler yaşayan ve büyüyen hücrelerden yıpamışlardır.Yaşam boyunca bu hücrelerin bir yandarn yapılması, diğer yandan yıkılmasıyla kemikte yapım ve yıkım dengesi korunur.

Kemiklerine n güçlü ve yoğun oldukları dönem 25-30 yaşlar arasıdır. Bu dönemden sonra kemiklerde yapım ve yıkım faaliyetlerine oranla daha da yavaşlar ve kemikte yapısal bir zayıflık oluşur. Bu doğal yetersizlik halinin her hangi bir sebeple artması OSTEOPOROZ adı verilen klinik tabloya yol açmaktadır. Osteoperoz, kadınlarda erkeklere kıyasla 5 kat daha sık oluşur ve özellikle menopozdan sonra başlar. 65 yaşın üzerindeki kadınların yarısındanf azlasında Osteoperoz geliştiği bilinmektedir.

- Osteoperozun belirlitleri nelerdir?

Osteoperozun erken dönemlerde varlığını gösterebilecek belirli klinik belirtileri yoktur. Tam yerleşmiş Osteoperozda bel ve sırt ağrıları, sırtta kamburlaşma, ve boy kısalması gibi belirtiler ortaya çıkar. Osteoperozun sebep olduğu en önemli olay daha çok, omurga, kalça ve el bileğinde, en küçük tranmalarla dahi meydana gelebilen kırıklardır. Özellikle kalça ve omurgadaki kırıklar hayati tehdit oluşturabilecek komplikasyonlara yol açabilir. Bir barının Osteoperoz nedeniyle kalçasını kırma riski, meme, rahim ağzı ve over kanserlerine toplam yakalanma riskinden daha yüksektir. (l) ve kalçası kırılan her beş kişiden biri, bir yıl içinde ölmektedir (2).Yaşayanların önemli kısmı ise yatağa ve başkasına bağımlı kalmaktadır.

Eve, Osteoperoz sağlımız için önemli bir tehdittir. Kişinin kaliteli yaşam şansını elinden alabillir. Hatta kişinin yaşamını tehdit edebilir.

Eczacılar,g enellikle hayatı son derece zorlaştıran bu hastalığın tedavisinde yeni ilaçların ve tanı tekniklerinin kullanımı konusunda fikir sahibiolabilecek, hastaya bireysel ilişkiden kaynaklanan özel bilgilere sahip, onlara en yakın ve yararlı sağlık elemanıdır.Osteoperozun önlenme ve tedavisinde yeni bir umut ışığı olan ilaçlar ve tanı tekniklerinden en fazla yararlanabileceklerin saptanmasında eczacılar en iyi konumdaki sağlık çalışanlarıdır.

Osteoperoz tedavisinde kullanilabilen ve porman yapısında olmyan ilk ilaç alendronat sodyum, östrojen yerine koyma tedavisihi (ÖYT) almayan yada almayı tercih etmeyeh kadınlarda Osteoperoz tedivisinde endişe olan alendorat sodyum, hekimler ve eczacılara göe menopoza girmekte olan ve asteoporoz rist etmenlerihi taşıyan kadınlarda hastalığın önlenmesinde de kullanılabilecek.

Ostrojen tedavisine alendronat dışındaki diğer bir seçenek kalsitonin enjeksiyon yerine nasıl spey biçiminde kullanılmasınısağlayan kalsitonin preharatıdır.

Kadınlar menopoza girdikleri ve kemik kaybının en hızlı olduğu dönemler olan 50-60 yaş arasında risk etmeleri açısından değerlendirilmeli ve koruyucu önlemlerin alınması düşünülmelidir.

South Carolina Üniversitesinden Prof. Dr. Stein Carson'a göre eczacı özellikle sağlıklı dönemlerinde bu kadınları gözleyebilen ve risk etmenlerini azaltabilen kişidir. Hasta hakkındaki bilgiler, aşırı kahve ve alkol kullanımı, aileden Osteoperoz öyküsü ve egzersiz yapılmaması gibi risk etmenlerini ortaya koyabilir. Hastanın kullandığı ilaçların öyküsü kemik metabolizmasıyla interferans oluşturan ilaçların saptanmasını sağlar. Örneğin: astım yada romatoid artrit için steroid kulanan postmenepozal kadınlar yüksek riskli kabul edilirler. Bunun nedeni yüksek steroid düzeylerinin kemiğin yeniden biçimlenme ve kalsiyum regülazyonuyla interferans oluşturmasıdır.

Eczacı tedavilerin risk ve yararları konusunda bilgi verebilir. Carson, "Osteopomoz için anlamlı risk etmeni taşıyan hastalar,yeni tedavi seçeneklerini görüşmek ve belki de kemik yoğunluğu testi yaptırmak üzere hekimlerine başvurma

konusunda cesaretlendirilmelidi^" diyor.

Ö.Y.T., osteoporozdan korunmada ilk seçenek olmayı sürdürmektedir. Ostrojen kemik kaybını azaltmanın yanı sıra kalp hastalığından korunma gibi ek yararlar da sağlamaktadır. Meme kanserigibi ostrojen kullanımıyla ilgili riskler ise minimaldir.

Carson'un gözlemlerine göre ÖYT'nin kemik kaybını ve kalp hastalığını düşürmedeki yararı, uzun süre östrojjen alan kadınların bazılarında hafifçe yüksek olsa da meme kanseri riski karşısında çok yüksektir.

Birçok kadının yine de ÖYT'yi sürdürmekte isteksiz davrandığı göz önüne alınırsa, alendronat sodyumun kadınlara, hekimleriyle tartışabileceği yeni bir tedavi seçeneği sunduğu ortadadır. Böylecce, örneğin menepoza yeni girmiş, kemik densitesi düşük ve ÖYT kullanmak istemeyen 50 yaşında bir kadının alendronatla tedavi için aday olabileceği hekim ve eczacılar tarafınadn kabul ediliyor.

Alendronatla östrojenin karşılaştırılmasıyla ilgili çalışmalar alendronatın kemik kütlesi yapımında östrojenden daha güçlü olduğunu gösteriyor. Dr. Siris'e göre alendronat üç yıl boyunca sürekli kullanılmalı, çünkü önerilen tedavi süresi olan bu süre boyunca ilaç kullanılmazsa, alınan yararın bir kısmı kaydedilebiliyor. Siris'e göre eczacılar bu ilacın kullanım onayı aldığı Paget hastalığındaki doz ve süreyi de bilmeliler. Alendronat asteoporoz tedavisinde günde 1 kez alınan 10 mg. ile 3 yıl boyunca kullanılırken, paget hastalığınad günde 1 kez 40 mg. alınıyor ve tedavi 6 ay sürdürülüyor.

Bir aminobifasfonat alan alendoranatla tedavinin en zor yanı ilacın doz saatlerine kesin uygulmasını gerektirecek kadar düşük biyolararlarını olması. Bu nedenle ilacın nasıl alınması gerektiğini konusunda danışmanlık verilmelidir. Bu alaçların emilim hızı çok yavaştır ve yemek ve sıvılarla birliktealındıklarında etkili olmazlar.

Prospektüse göre her tablet sabah kalktından hemen sonra (Kahvaltıdan, içeceklerdenyara ilaçlardan yarım saat önce) bir dolu bardak suyla birliktealımladırı. İlaç alımından sonraki yarım saat boyunca hasta yatmamalıdır.

Kalsitonin nasıl sprey şekli uzun süreden beri menopazda olan kadınlarda asteoporoz tedavisinde ezdikedir.İlacın üreticisine göre kalsitonin gün içinde her hangi bir saatte bir kez olarak uygulanması ve emiliminin kullanılan diğer ilaçlara göre başlıca üstünlüğünü oluşturmakta.

Osteoporozda kalsiyum alımı da çok önemlidir. Yeterli kalsiyum alımı, her yaş grubu için gereklidir. Verilen, çocuk ve genç erişkinlerde günde 1200 - 1500 mg. kalsiyum alımınınileri yaşlarda en yüksek düzeyde kemik yoğunluğu oluşması için yeterli olduğunu göstermektedir.

Kadınlarda artan kemik kaybı, menepoz başlangıçından sonra gelişir ve 6-8 yıl sürer. Bu dönemde ek kalsiyum alımı, ÖYT tedavisinin aksine, kemik yoğunluğunun azalmasını yavaşlatmaz ancak, menepoz öncesi yıllarda yeterli kalsiyum alıkı önemlidir.

Sağlıklı. 25-50 yaş grubu içindeki kadınların günde 1000 mg. kalsiyum almaları gereklidir. Bu düzey, ÖYT alan menepoz sonrası kadınlar için de önerilmektedir. ÖYT almayan bir grup kadınlar ise günde 1500 mg. kalsiyum almılıdırlar. Yetersiz kalsiyum alımının kemik yoğunluğunda azalma ve kırılma riskinin artmasına neden olabildiği durumlarda erkeklerin de 65 yaşına kadar günde 1000mg. kalsiyum almaları gerekir. Her hangi bir nedenle glukokartikoidlerle tedavi görmekte olan hastalar, bu ilaçlar kalsiyumun emilimini azalttığından ayrıca kalsiyum destek ürünleri almaları gerekmektedir.

Sağlıklı bir toplum için el ele...
Ecz. S. Nur ERGÜL

(1) Stewenson JC, Crook D, Godsland IF : Cadiovoscular and skeletal effect of hormonal replacement therapy. In Horizons in Medicine, No :5 (Royal College of Physicians of london), Blackwell Scientific Publications, 1994
(2) Concersus Development Conference : Diagnosis, Prophylaxis asnd treatment of osteoporosis Am S Meat 94 : 646 - 650 1993