



## Türkiye Osteoporoz Derneği

### 20 Ekim Dünya Osteoporoz Günü BASIN AÇIKLAMASI 2021

#### ERKEKLERDE DE OSTEOPOROZA BAĞLI KIRIKLAR OLABİLİR

Osteoporoz hastalığı kemikleri aşamalı olarak zayıflatmaktadır. Bu sürecin sonunda hafif çarpmalara, düşmelere bağlı olarak kırıklar gelişebilmektedir.

Bu kırıklar; hafif bir düşme, çarpma ve hapşırmanın ardından olabildiği gibi, osteoporozu olan erkeklerde ayakkabı bağcığını bağlamak için eğilmenin sonucunda dahi meydana gelebilmektedir.

Osteoporoz nedeniyle herhangi bir kemik kırılabilir, ancak en ciddi ve yaygın kırıklardan bazıları omurga ve kalça kırıklarıdır.

Osteoporoz hastalığı konusunda erkeklerde yeterli farkındalık sağlanamamıştır. Erkeklerin çoğu bu 'sessiz' hastalığa yönelik tedavi almamaktadırlar.

Dışarıdan güçlü görünen erkeklerin kemikleri aslında içten zayıf olup, bunun farkında bile olmayabilirler.

Uluslararası Osteoporoz Vakfı verilerine göre; Dünya çapında 50 yaş üstü yaklaşık her beş erkekten biri osteoporoz nedeniyle kemiğini kıracaktır.

Aşırı kemik kaybına neden olan risk faktörlerine dikkat edilmelidir.

Genç yetişkinlik döneminde erkekler tipik olarak kadınlardan daha fazla kemik kütlesi geliştirmektedir. Yaklaşık 30 yaşından sonra, eski kemik yerine yeni kemik oluşmadığından iskeletteki kemik miktarı azalmaya başlar.

Kadınların ellili yaşlarında yaşadığı menopozu takiben deneyimlediği hızlı kemik kütlesi kaybını, erkekler deneyimlemez. Ancak yaklaşık 70 yaşına geldiklerinde, erkekler ve kadınlar aynı oranda kemik kütlesi kaybetmektedirler ve her iki cinsiyette de kalsiyum (kemik sağlığı için önemli bir mineraldir) emilimi azalmaktadır.

Aşırı kemik kaybı, kemiğin kırılma hale gelmesine ve kırık olasılığının artmasına neden olur.

Erkeklerin kemik kaybını hızlandırabilen, osteoporoz ve kırık kemiklere yol açabilecek risk faktörlerine sahip olup olmadıklarını öğrenmeleri gerekir.

Aslında kadınları osteoporoz ve kırık riskine maruz bırakan faktörlerin birçoğu erkekler için de geçerlidir. Bununla birlikte erkekler testosteron eksikliğine ve prostat kanseri tedavisi ile ilgili ilaçlara dikkat etmelidir.

### **Erkeklerde öne çıkan osteoporoz risk faktörleri:**

**Yaş:** Kemik kaybı yaşla birlikte artmaktadır ve erkeklerde 70'li yaşlarda daha da hızlanmaktadır.

**Aile geçmişi:** Ebeveynlerde osteoporoz veya kırık geçmişi varsa, birey de yüksek risk altında demektir.

**50 yaş veya üzeri dönemde daha önceden kırılmış bir kemik:** Kemiği kırılmış olan erkeklerin, başka bir kırık yaşama riski iki katına çıkmaktadır.

**Glukokortikoidlerin uzun süreli kullanımı** (3 aydan daha fazla): Bu reçeteli ilaçlar (örneğin; prednizolon), ikincil osteoporozun en yaygın nedenidir. Astım ve inflamatuvar artrit de dâhil olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılırlar.

**Birincil veya ikincil hipogonadizm** (testosteron eksikliği): Bu durum, erkeklerin %12,3'ünde görülür ve genellikle testis kusurlarından kaynaklanır. Metastatik prostat kanseri için en yaygın kullanılan tedavi olan androjen deprivasyon tedavisi (ADT) de testosteron seviyelerinde düşmeye neden olur.

**Diğer bazı ilaçlar:** Glukokortikoidlere ek olarak, başka ilaçlar da erkeklerde osteoporoz riskini artırabilir. Bunlar, sınırlama olmaksızın immünosüpresanlar, antikonvülzanlar, antiepileptik ilaçlar ve proton pompa inhibitörlerini içermektedir.

**Bazı kronik hastalıklar:** Erkekleri osteoporoz açısından riske sokan hastalıklar; Romatoid Artrit, İnflamatuvar bağırsak hastalığı (örn; Crohn hastalığı), Malabsorpsiyon hastalıkları (örn; Çölyak hastalığı), Tip 1 ve 2 Diyabet, Hiperparatiroidizm, Kronik karaciğer veya böbrek hastalığı, Lenfoma ve Multipl miyelom, Hiperkalsiüri ve Tirotiksozudur.

### **Erkeklerde en çok dikkat edilmesi gereken 2 risk faktörü:**

- 1-Testosteron eksikliği (birincil veya ikincil hipogonadizm)
- 2-Androjen deprivasyon tedavisi (ADT)

**Yaşam tarzından kaynaklanan riskler** de önemlidir. Bunlar: Sigara içmek, aşırı alkol tüketimi (günde 2 kadehten daha fazla), kötü beslenme (düşük kalsiyum seviyeleri, günde 600 mg' dan daha az), D vitamini eksikliği/yetersizliği, fiziksel aktivite / egzersiz yetersizliği veya düşük vücut ağırlığına neden olan aşırı egzersiz ve düşük vücut kitle indeksidir.

## Önemli:

70 yaş veya üzerinde iseniz; doktorunuza danışarak test yaptırabilirsiniz. Eğer daha gençseniz (50-69 yaş arası), risk faktörleriniz varsa test yaptırmanız. 50 yaşından sonra alçaktan düşme sonucunda kırık geçirdiyse, Testosteron seviyeniz düşük ise (hipogonadizm) ve Glukokortikoid tedavisi altında iseniz test yaptırmanız.







Herhangi bir risk faktörü ile karşılaşmanız, osteoporozunuz olduğu anlamına gelmez, yalnızca osteoporozla yakalanma ihtimalinizin daha yüksek olabileceği anlamına gelir.

Bu durumda, doktorunuzla görüşerek kemik sağlığınızın değerlendirilmesini talep edebilir ve kemiğinizin korunmasına yönelik önlemler alınması için bilgi alabilirsiniz.

Herhangi bir risk faktörü belirlemediyseniz, kemik sağlığına iyi gelen bir yaşam tarzı sürmenizi ve gelecekte oluşabilecek risklerinizi izlemeye devam etmenizi öneririz.

Size, ailenize ve arkadaşlarınıza kemik sağlığını koruma konusunda yardımcı olacak kaynaklar hakkında bilgi edinmeniz için adres:

**Türkiye Osteoporoz Derneği**  
[osteoporoz.org.tr](http://osteoporoz.org.tr)

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Başkan  | II. Başkan  | Genel Sekreter  |   |
|  |  |  |   |
| Prof. Dr. F. Yeşim (GÖKÇE) KUTSAL   | Prof. Dr. Ayşe KUÇUKDEVECİ  | Prof. Dr. Oya ÖZDEMİR   |   |
| Veznedar  | Sayman  | Üye   | Üye   |
|  |  |  |  |
| Prof. Dr. Jale MERAY  | Prof. Dr. Zafer GÜNENDİ   | Prof. Dr. Yeşim KIRAZLI   | Prof. Dr. Merih SARIDOĞAN   |

## Yönetim Kurulu