

GÜÇLÜ KEMİKLER DAHA GÜÇLÜ KADINLAR



Elli yaşından sonra sağlam
kemikler için 5 temel strateji

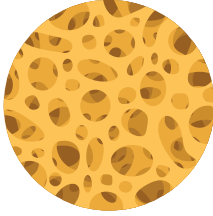


OSTEOPOROZ NEDİR?

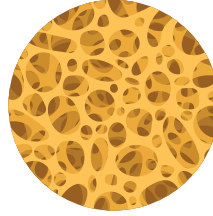
Osteoporoz, kemiklerin kırılgan ve zayıf hale geldiği ve buna bağlı olarak kırık riskinin arttığı bir hastalıktır. Osteoporoz görülen kişilerde, günlük faaliyetler sırasında hafif bir çarpmanın ardından veya yüksekten inme sonrasında bile bir kırık meydana gelebilir.

Bir kırık oluşana kadar osteoporozun hiçbir belirti veya semptomu yoktur – bu nedenle genellikle "sessiz hastalık" olarak adlandırılır.

Osteoporozla bağlı kırıklar en yaygın olarak bilek, üst kol, pelvis, kalça ve omurga gibi bölgelerde meydana gelir ve şiddetli ağrı, ciddi sakatlık ve hatta ölümlle sonuçlanabilir.



NORMAL KEMİK



OSTEOPOROTİK KEMİK

YAYGIN BİR HASTALIK

Dünya çapında her üç saniyede bir osteoporotik kırık meydana geldiği tahmin edilmektedir. Elli yaşın üzerindeki her üç kadından birinin ve her beş erkekten birinin kalan yaşamlarında kırık meydana gelecektir.

Kırk beş yaşın üzerindeki kadınlarda osteoporozla bağlı kırıklar şeker hastalığı, kalp krizi ve meme kanseri gibi diğer birçok hastalıktan daha fazla hastanede kalmaya neden olmaktadır.

KEMİK SAĞLIĞI KADINLAR VE AİLELERİ İÇİN ÖNEMLİDİR

Tüm ülkelerde ve kültürlerde, kadınlar ailede ve toplumda hayati bir rol oynamaktadır. Özellikle 50 yaşın üzerindeki kadınlar çocuk ve yaşlı bakıcıları, emekliliğe hazırlanan ve ailenin geçimini sağlayan kişiler ve yaşadıkları toplumların refahına katkıda bulunan kimseler olarak artan bir sorumluluk yüküyle karşı karşıyadır.

Kırılğanlık kırıkları, dünya çapında menopoz sonrası kadınların yaşam kalitesini son derece olumsuz etkilemektedir. Herkesin osteoporotik kırık deneyimi olan bir akrabası veya arkadaşı vardır; bileğini kıran 55 yaşında bir kız kardeş ya da kalçasını kıran 78 yaşında bir büyükanne gibi. Tüm bu kadınların yaşamları kırıklardan ciddi şekilde etkilenmektedir.

Osteoporoz çok yaygın bir hastalık olduğundan, her kadın kemik sağlığının kendisi ve ailesinin refahı için gerçekten önemli olduğunu kabul etmelidir.



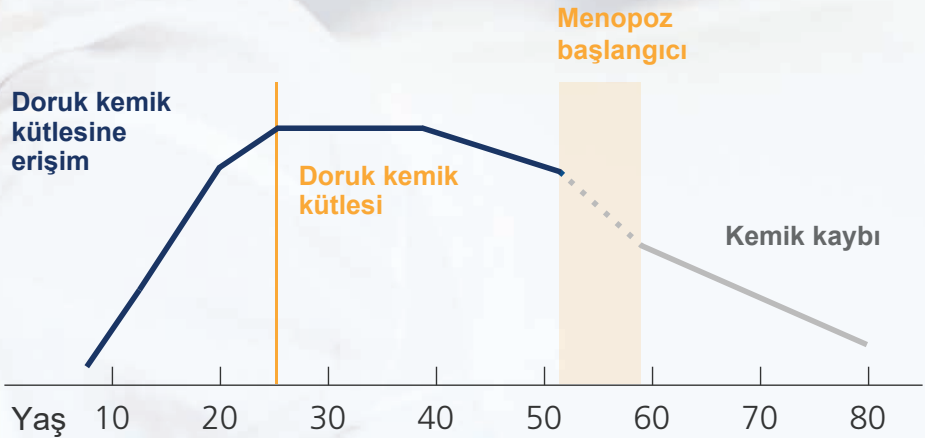


***Kırıkların büyük
çoğunluğu 65 yaş üstü
kadınlarda görülmektedir.***

POSTMENOPOZAL KADINLAR BÜYÜK RİSK ALTINDADIR

Menopozun başlamasıyla ortaya çıkan hızlı kemik kaybı nedeniyle postmenopozal kadınlar, osteoporoz gelişimi ve kırık görülme riski açısından yüksek risk altındadır. Kemik kütlesi yirmili yaşların ortalarında zirveye ulaşmakta ve tipik olarak Avrupa ve Kuzey Amerika'daki kadınlarda 50 ila 53 yaşları arasında ve Latin Amerika ve Asya'da 42 yaş gibi erken bir dönemde görülen menopoz başlangıcına kadar nispeten sabit kalmaktadır.

Östrojen, yaşam boyunca kemik üretimini ve kemik döngüsünü düzenlemede hayati bir rol oynamaktadır. Her gün iskeletimiz bir oluşum ve yıkım sürecinden geçmektedir. Bununla birlikte, adet döngüleri sona erdiğinde kadınlar östrojen eksikliği yaşadıkça, kemik yıkımı kemik oluşumundan daha fazla olmaya başlar. Östrojen eksikliğine ek olarak bağırsakta kalsiyum emiliminin azalması, idrarda kalsiyum kayıplarının artması ve kemik koruyucu hormon kaybının kemik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Menopoz kaynaklı kemik kaybı, yumurtalıkları ameliyatla alınmış kadınlarda veya aromataz inhibitörü tedavisi görmüş kanser hastalarında oldukça şiddetli olabilir.



OSTEOPOROZ VE KIRIK RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN BEŞ TEMEL STRATEJİ

Osteoporoz ve kırılabilirlik kırıkları görülme riski, bazıları değiştirilebilen (örn. egzersiz, beslenme ve sigara) ve bazıları değiştirilemeyen (örn. aile öyküsü, menopoza yaşı ve romatoid artrit gibi hastalıklar) bir dizi faktör tarafından belirlenir.

Doruk kemik kütlesi kısmen genetik olarak belirlenmekle birlikte 65 yaşından sonra genetik, kemik kaybında daha az rol oynarken egzersiz ve beslenme gibi diğer faktörler giderek daha fazla rol oynamaktadır.

Sağlıklı bir iskelete sahip olmak için osteoporoz ve kırık riskinizi azaltmayı hedefleyen beş temel strateji söz konusudur.

1

2

3

4

5



Düzenli egzersiz

Kemik sağlığı için
faydalı besinler
içeren bir diyet

Kötü yaşam tarzı
alışkanlıklarından uzak
durma ve sağlıklı bir kiloda
kalma

Risk faktörlerinizi
belirleme

Doktor muayenesi:
• Test yaptırma
• Gerektiğinde tedavi olma

STRATEJİ 1:

DÜZENLİ EGZERSİZ

'Hareket et ya da kaybet' sözü hiçbir zaman 50 yaşından sonraki kadar doğru değildir. Menopozda egzersiz özellikle kemik kütlesi ve kas gücünün korunması için oldukça önemlidir.

Kemik gücünü korumanın yanı sıra egzersizin temel amacı, kas işlevini iyileştirmek için kas kütlesini artırmak ve iyi bir denge ve güç sağlamaktır. Zayıf kaslar ve zayıf denge, düşme ve kırılmalara yol açabilir.

Egzersizin kemik üzerindeki olumlu etkisi, hem egzersizin türüne hem de yoğunluğa bağlıdır. Direnç (veya kas güçlendirme) egzersizleri yaşlandıkça daha da önemli hale gelir. Yetişkinlikten sonra kemik minerali oluşturmak zor olsa da, kemiklere yük bindiren egzersizinin kemik mineral yoğunluğunda (KMY) yaklaşık% 1-2'lik orta düzeyde artışlara yol açtığı gösterilmiştir.

Özellikle osteoporozunuz varsa, düşme eğiliminiz yüksekse veya kolay kırılan kemiklere sahipseniz, egzersiz programları ihtiyaçlarınıza ve yeteneklerinize göre uyarlanmalıdır.



Sağlıklı postmenopozal kadınlar için egzersizler

Genel olarak, programda bazı kemiklere yük bindiren ve direnç egzersizleri olmakla birlikte haftada üç ila dört kez 30-40 dakika egzersiz yapmayı hedeflemelisiniz. Örnek olarak şunlar verilebilir:

KEMİKLERE YÜK BİNDİRME

- Dans
- Yüksek tempolu aerobik
- Doğa yürüyüşü
- Jogging / koşu
- İp atlama
- Merdiven çıkma
- Tenis

KAS GÜÇLENDİRME

- Kemiklere yük bindirme
- Elastik egzersiz bantları kullanma
- Ağırlık aletlerini kullanma
- Kendi vücut ağırlığınızı kaldırma
- Ayakta ve ayak parmaklarının üzerinde yükselme

DENGE, POSTÜR VE FONKSİYONEL EGZERSİZLERİN AYRICA ÖNEMLİ BİR ROLÜ VARDIR:

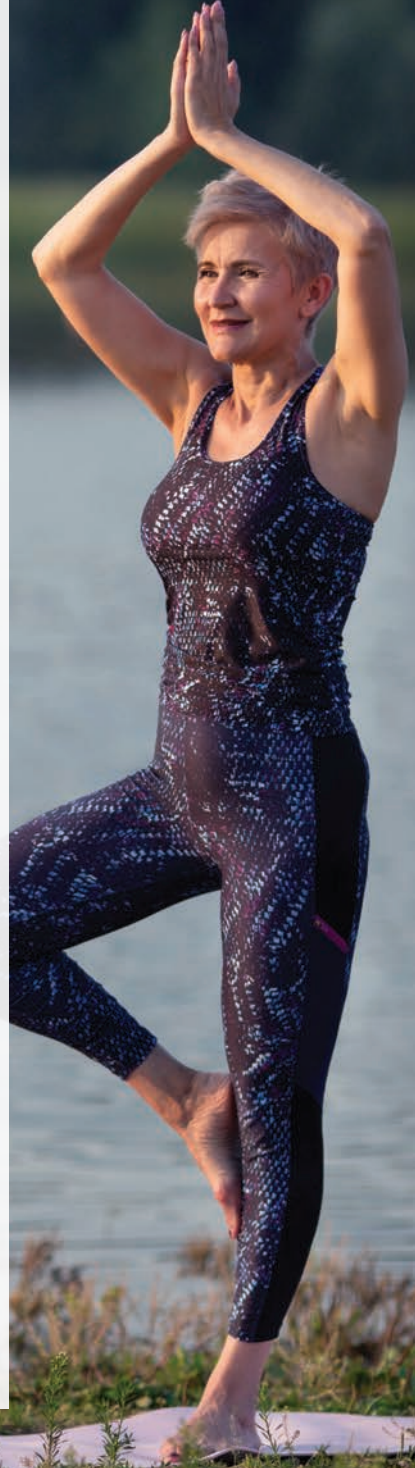
- **Denge:** bacakları güçlendiren ve dengenizi iyileştiren egzersizler düşme riskini azaltabilir, örn. Tai Chai
- **Postür:** postürü iyileştirmeye ve omuzlardaki içe dönüklüğü azaltmaya yönelik egzersizler, özellikle omurgada kırılma riskini azaltabilir
- **Fonksiyonel egzersizler:** bu egzersizler günlük yaşantınızı kolaylaştırabilir.

Osteoporozu olan kadınlar için egzersizler

Osteoporozunuz varsa, egzersiz programınız genel aerobik fitness'tan ziyade özellikle duruş, denge, yürüme, koordinasyon ve kalça ve gövde stabilizasyonunu hedeflemelidir. Gerektiğinde gözetimli, bireysel olarak hedeflenen bir egzersiz programı işlevlerin iyileşmesine yardımcı olur, düşmeye bağlı yaralanmaları önlemede rol oynar ve yaşam kalitesini iyileştirir.

Osteoporozunuz varsa aşağıdakilerden kaçınmalısınız:

- Mekik ve belden aşırı eğilme (vertebral ezilme kırıklarına neden olabilir)
- Bükülme hareketi (Golfteki vuruş hareketi gibi)
- Ani veya güçlü yüklenmeyi veya yüksek yoğunlukta yüklenmeyi (zıplama gibi) içeren egzersizler
- Nesneleri almak için eğilme gibi günlük aktiviteler (vertebral ezilme kırıklarına neden olabilir)



STRATEJİ 2:

KEMİK SAĞLIĞI İÇİN FAYDALI BESİNLER İÇEREN BİR DİYET

Yeterli kalsiyum, D vitamini, protein ve diğer kemik açısından sağlıklı besinleri içeren dengeli bir diyet, iyi kemik sağlığı için önemli bir faktördür. Aşağıda, güçlü ve sağlıklı kemik ve kaslar için alınması gereken temel besinlerin bir listesi bulunmaktadır.

Kalsiyum

Kalsiyum, iskeletimizin temel yapı taşıdır. Kemiklerimizdeki kalsiyum, sinir ve kas fonksiyonu için gerekli olan kandaki kalsiyum seviyelerini korumak için bir rezervuar görevi de görür. Yaş ilerledikçe vücudun kalsiyumu emme yeteneği azalır ve kadınların kalsiyum gereksinimi artar. Önerilen kalsiyum alımı ülkeden ülkeye değişmektedir ancak tüm sağlık yetkilileri, **postmenopozal kadınlarda ve yaşlı yetişkinlerde** kalsiyum ihtiyacının arttığını ifade etmektedir.

BAZI ÜLKELERDE ÖNERİLEN KALSİYUM ALIM

Ülke	Yaş aralığı	Kalsiyum alımı (mg)	Kuruluş
Avustralya	51-70 yaş	1300 (RDI)	Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırmalar Kurumu
	> 70 yaş	1300 (RDI)	
Kanada	≥ 50 yaş	1200	Osteoporoz Kanada
Kore	≥ 50 yaş	800-1000 mg	Kore Kemik ve Mineral Derneği
BK	≥ 50 yaş	700	Sağlık Bakanlığı
ABD	51-70 yaş	1200 (RDI)	Ulusal Tıp Akademisi
	≥ 71 yaş	1200 (RDI)	
DSÖ/FAO	postmenopozal kadınlar	1300	DSÖ/FAO 2002



Takviye almalı mıyız?

Son birkaç yıldır araştırmacılar, sağlıklı bir iskeleti desteklemek için bireylerin yeterli kalsiyum alımını en iyi şekilde nasıl sağlayabileceklerini tartışıyorlar. Bu tartışmalar, kalsiyum takviyelerinin miyokard enfarktüsü ve böbrek taşı riskini artırabileceğine dair son raporlarla daha da artmıştır. Bu tartışmalardaki açık mesaj, kalsiyum almanın en iyi yolunun besinlerle olduğudur. Bununla birlikte besinlerle yeterli kalsiyum alamayan kişiler için, takviyeler genel sağlık açısından faydalı olabileceği gibi kırık riskini de azaltabilir. Ancak kalsiyum takviyeleri günde 500-600 mg ile sınırlandırılmalıdır.

ÇEŞİTLİ GIDA GRUPLARINDA KALSİYUM AÇISINDAN ZENGİN SEÇENEKLER

Yiyecek	Porsiyon (ortalama)	Kalsiyum (mg)
Yarım yağlı süt	1 bardak, 200ml	240
Az yağlı, sade yoğurt	1 kase, 150g	243
Edam peyniri	1 porsiyon, 40g	318
Kale	1 porsiyon, 95g	143
Susam tohumu	1 yemek kaşığı	80
Konserve sütlaç	Ortalama porsiyon, 200g	176
Kızarmış ringa balığı	1 porsiyon, 80g	688
Pişmiş sade makarna	1 porsiyon, 230g	85
Tüketime hazır incir	4 adet, 220g	506
Tofu, soya fasulyesi, buharda pişirilmiş	100g	510

D Vitamini

Güneşe maruz kaldıktan sonra ciltte üretilen D vitamini kemik ve kas sağlığında çok önemli bir rol oynar. Vücudun kalsiyum emmesine yardımcı olur, paratiroid hormon seviyelerini düzenler, kemiğin doğru şekilde yenilenmesini ve mineralleşmesini sağlar ve kas gücünü ve dengesini geliştirmeye yardımcı olarak düşme riskini azaltır.

Nüfustaki düşük D vitamini seviyeleri, bol güneş ışığı olan bölgelerde bile dünya çapında bir endişe kaynağıdır. Sağlıklı genç insanlar genellikle D vitamini gereksinimlerini günde yaklaşık 15 dakika güneşe maruz kaldıktan sonra karşılayabilseler de, güneş ışığı her zaman güvenilir bir D vitamini kaynağı değildir. Mevsim ve bulunulan konum, güneş kremi kullanımı, hava kirliliği, kişinin yaşı ve aynı zamanda diğer birçok faktör, aslında güneş ışığı yoluyla ne kadar D vitamini elde edileceğini belirlemektedir.

D vitamini içeren besin kaynakları bulunsa da bunlar sınırlıdır. D vitamini içeren yiyecekler arasında somon balığı gibi yağlı balıklar, morina balığı karaciğeri yağı, mantar ve yumurta bulunur. Bazı ülkelerde tereyağı, süt veya tahıl gevrekleri gibi D vitamini ile zenginleştirilmiş yiyecekler de bulunabilir.

Ortalama bir sağlıklı kadın için tarama gerekli olmasa da minimal bir travma kırığınız varsa, koyu ten rengine sahipseniz, obezseniz, antiepileptik ilaçlar kullanıyorsanız, malabsorpsiyon bozukluğunuz varsa, kültürel veya dini nedenlerle vücudunuzun büyük bir kısmını örtüyorsanız veya koruma olmadan güneşe çıkmanızı engelleyen tıbbi bir durumunuz varsa doktorunuz D vitamini seviyenizi ölçmek için test yapabilir.

Protein

Orta yaştan sonra yağ kütlesinde artış ve kas kütlesinde azalma dahil olmak üzere vücut kompozisyonunda bazı değişiklikler olur. Bu durumda protein alımı bir fark yaratabilir. Araştırmalar, en yüksek protein alımına sahip katılımcıların, en düşük protein alımına sahip olanlara göre % 40 daha az yağsız kütle kaybettiğini bulmuştur. Düşük protein alımı, kalça ve omurgada KMY kaybı ile ilişkilidir. Proteinin KMY üzerindeki yararlı etkisinin ortaya çıkması için yeterli kalsiyum alımı gereklidir.

Protein et, balık, süt ürünleri ve yumurtada bulunur. İyi vejetaryen protein kaynakları fasulye, mercimek ve baklagiller, soya ürünleri, fındık, kinoa ve diğer tam tahıllardır.

Dengeli beslenmenin önemi

Yeni araştırmalar, asidik bir ortamın kemiğin korunmasında olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Asidoz, tahıl taneleri ve protein gibi asit üreten gıdaların alımı, yeterince alkali üreten meyve ve sebzelerle dengelenmediğinde ortaya çıkabilir. Meyve ve sebzeler açısından zengin diyetler, daha yüksek KMY ve / veya daha düşük kemik kaybı eğilimi ile ilişkilidir. Protein ihtiyacını dengelemek için K vitamini, magnezyum, çinko ve karotenoidler gibi mikro besinleri de içeren meyve ve sebze alımınızı artırırken, tahıl taneleri alımınızı azaltarak besinlerle aldığınız asit yükünüzü azaltabilirsiniz.

*IOF'un D vitamini
önerileri, 60 yaş ve
üstü yetişkinlerde
düşme ve kırılmanın
önlenmesi için
günde 800 ila 1.000
İÜ'dur.*



STRATEJİ 3:

Kötü yaşam tarzı alışkanlıklarından uzak durma ve sağlıklı bir kiloda kalma

Genel sağlığını etkileyen kötü alışkanlıklar da kemik sağlığını üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve osteoporoz ve kırık riskinizi artırır.

Sigara kullanımı

Hali hazırda sigara içenlerde ve geçmişte sigara içmiş olanlarda, sigara içmeyenlere kıyasla kırık riski daha fazladır.

Aşırı alkol tüketimi

Ölçülü olarak alınan alkol - ör. günde en fazla iki kadeh (2 x 120 ml) şarap - kemik sağlığını olumsuz etkilemez. Bununla birlikte uzun süreli aşırı alkol kullanımının, kemik oluşturan hücreleri ve hormonları etkilemesi, düşme riskini artırması ve kalsiyum, D vitamini veya protein açısından yetersiz beslenmeyle ilişkili olması nedeniyle hem kadınlarda hem de erkeklerde kırık riskini artırdığı gösterilmiştir.

Sağlıklı kiloyu korumak

Zayıf olmak, daha fazla kemik kaybı ve kırık riskinde artış ile ilişkilidir. VKİ değeri $20 \text{ kg} / \text{m}^2$ olan kişilerde kırık riski, $25 \text{ kg} / \text{m}^2$ olan kişilere kıyasla iki kat daha fazladır. Yediğiniz yemeklerin yeterli kalori alımını ve sağlıklı kemik ve kasları korumak için ihtiyacınız olan besinleri sağladığından emin olun.



STRATEJİ 4:

RİSK FAKTÖRLERİNİZİ BELİRLEME

Sizin ve doktorunuzun osteoporotik kırık görülme riskinizin yüksek olup olmadığını belirlemeniz için, aşağıdaki "değiştirilemez" risk faktörlerini bilmelisiniz:

Önceden geçirilmiş kırılabilirlik kırıkları

Daha önce kırığı olan 50 yaşın üzerindeki herkeste, gelecekte kırık görülme riski hiç kırığı olmayan birine kıyasla iki kat fazladır. Aslında kalça kırığı olan hastaların yarısında, kalça kırılmasından önce başka bir kemikte kırık meydana gelmiştir. Zaten daha önce kırılabilirlik kırığınız olduysa, doktorunuzla gelecekteki kırıkları nasıl önleyeceğinizi tartışmanız hayati derecede önemlidir.

Ailede osteoporoz ve kırık öyküsü

Genetik, menopoza sonraki ilk yıllarda ulaşılabilen en yüksek kemik kütle ve kemik kaybı oranınızı kısmen belirleyecektir. Ebeveyndeki kırık öyküsü, kemik mineral yoğunluğundan bağımsız olarak kırık riskini arttırmaktadır. Ebeveyniniz kalça kırığı geçirdiyse veya osteoporoz teşhisi konduysa, daha yüksek risk altındasınız demektir.

Kemik sağlığını olumsuz etkileyen ilaçlar

Bazı ilaçların kemiği doğrudan zayıflatan veya düşme veya travma nedeniyle kırılma riskini artıran yan etkileri olabilir. Aşağıdaki ilaçlardan herhangi birini alıyorsanız, kemik sağlığınız açısından artan risk konusunda doktorunuza danışmalısınız:

- **Glukokortikoidler (örn. Prednizolon, kortizon)**
- **Bazı immünosüpresanlar (kalmodulin / kalsinörin fosfataz inhibitörleri)**
- **Aşırı dozda tiroid hormonu tedavisi (L-Tiroksin)**
- **Aromataz inhibitörleri (meme kanserinde kullanılır)**
- **Bazı antipsikotikler**
- **Bazı antikonvülzanlar**
- **Bazı antiepileptik ilaçlar**

Glukokortikoid (GC) tedavisi, ilaca bağlı osteoporozun en yaygın nedenidir ve tedavinin ilk 6 ayında önemli oranda kemik kaybı meydana gelir. GC'lerin etkileri doza bağlıdır, bu nedenle hastaların mümkün olan en kısa süre için en düşük etkili dozu almaları önemlidir. Çeşitli osteoporoz ilaçlarının GC'ye bağlı kemik kaybını ve kırılma riskini önlediği gösterilmiştir. Etkili tedaviye yardımcı olmak için yeterli kalsiyum ve D vitamini de alınması gereklidir.

Malabsorbsiyon hastalıkları

Crohn ve çölyak hastalığı olanlarda düşük kemik kütlesi durumu yaygındır. Malabsorbsiyon hastalarında osteoporozun başlıca nedenleri kalsiyum, D vitamini, protein ve diğer besin maddelerinin yetersiz alınması ve buna eşlik eden kilo kaybıdır. İnflamatuvar bağırsak hastalığı ve çölyak hastalığında osteoporozun önlenmesi ve tedavisi hakkındaki kılavuzlar birçok ülkede yayınlanmıştır.

Erken menopo2

Prematür menopo2 (40 yaşından önce) ve erken menopo2 (40 ve 45 yaşları arasında) osteoporoz ile ilişkilidir. Menopo2 ne kadar erken olursa, kemik yoğunluğu yaşamın ilerleyen dönemlerinde o kadar düşük olacaktır. Kırk beş yaşından önce yumurtalıkları cerrahi olarak çıkarılan kadınlarda osteoporoz gelişme riski daha yüksektir. Prematür veya erken menopo2 yaşıadıysanız, menopo2dan sonraki 10 yıl içinde KMY taraması yaptırmayı düşünmelisiniz.

Romatoid artrit

Romatoid artrit hastalarının KMY'si daha düşüktür ve hastalığın ciddiyetine bağılı olarak kırık riski yüksektir.

Düşme eğilimi

Sık düşüyor musunuz (yani son bir yılda birden fazla kez)? Özellikle düşük kemik yoğunluğuna sahip kadınlarda genellikle kırıkların sebebi düşmedir. İyi göremiyorsanız, kas gücünüz ve dengeniz zayıfsa veya dengeyi etkileyen ilaçlar alıyorsanız, özel önlemler almanız gerekir. Evinizin "düşmeye dayanıklı" olduğundan emin olun: Ayağınızın takılıp düşmenize ve zemin yüzeylerinin kaymasına neden olabilecek kilim veya nesnelere dikkat edin, tırabzanları kullanmaya özen gösterin ve hem evin içinde hem de dışında sağlam, kaymayan ayakkabılar giyin.



STRATEJİ 5:

DOKTOR MUAYENESİ:

Test yaptıırma ve gerektiğinde tedavi olma

Menopoz, kesintiye uğramamış bir gelecek için harekete geçme zamanıdır ve bu, doktorunuzla kemik sağlığı hakkında konuşmanız anlamına gelir. Herhangi bir risk faktörünüz varsa, muayene olmanız özellikle önemlidir. Bu muayene muhtemelen gelecekteki kırık riskinin bir değerlendirmesini ve Dual-Energy X-ray Absorbsiyometri (DXA) ile kemik yoğunluğu ölçümünü içerecektir - bu işlem sadece birkaç dakika sürer, ağrısızdır ve non-invaziftir. Düşme riskiniz varsa, düşmeyi önleme stratejilerini de tartışmalısınız.

Klinik değerlendirmenizin sonuçlarına bağlı olarak, doktor kalsiyum ve D vitamini takviyesi, başka takviyeler, egzersiz ve muhtemelen ilaç ve takip için özel önerilerde bulunabilir.

Riskiniz ne olursa olsun ve tedavi reçete edilsin edilmesin, hem genel sağlığınıza hem de kas-iskelet sağlığınıza optimize etmek için iyi beslenme ve aktif bir yaşam tarzı şarttır ve bu menopozda her zamankinden daha önemlidir!

Gelecekteki kırık riskini değerlendirmek

Klinik değerlendirmenizin bir parçası olarak doktorunuz, 10 yıllık kırık olasılığını hesaplamak için en yaygın kullanılan bilgisayar tabanlı araçlardan biri olan Kırılma Kırık Riski Hesaplama Gereci (FRAX®) başvurabilir.

FRAX® hesaplama gereğine www.shef.ac.uk/FRAX adresinden çevrimiçi olarak erişilebilir.



Check-up sırasında doktorunuza sormanız gereken sorular:

- Kemik sağlığını iyileştirmek için menopozda uygulayabileceğim yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?
- Kalsiyum, D vitamini ve egzersiz için önerileriniz nelerdir?
- Annemde kalça kırığı/ veya kamburluk vardı / kırık riskim nedir?
- Kemik yoğunluğu testi yaptırmalı mıyım ve ne sıklıkla tekrarlanmalı?

Tedavi seçenekleri

Yüksek risk altındaki hastalarda, kırık riskini etkili bir şekilde azaltmak için ilaç tedavilerine ihtiyaç vardır. Günümüzde, her zamankinden daha geniş bir tedavi seçeneği bulunmaktadır. Seçilen tedavi türü, kişisel risk profilinize bağlı olacaktır. Bu, belirli bir kırık türü (omurgaya veya kalça) açısından taşıdığınız risk, diğer tıbbi durumlarınız veya alabileceğiniz ilaçları içerir. Son olarak, maliyet ve maliyet etkinliği hususları, sigorta planları ve geri ödeme politikaları da şüphesiz doktorunuzun tedavi seçenekleri konusundaki tavsiyelerini etkileyecektir.

Osteoporoz tedavisi ve kırıkların önlenmesi için tıbbi olarak onaylanmış ilaç tedavileri arasında bifosfonatlar, raloksifen, bazedoksifen, denosumab, teriparatid, abaloparatid ve romosozumab bulunur. Bu ilaçların tümü her ülkede bulunmamaktadır.

Menopozal Hormon Tedavisi (MHT), osteoporoz için birincil bir tedavi değildir, ancak postmenopozal kadınlarda KMY'yi artırdığı ve kırık riskini azalttığı gösterilmiştir. Bununla birlikte MHT, yaşlı postmenopozal kadınlarda daha yüksek kardiyovasküler ve serebrovasküler bozukluklar ve meme kanseri riski ile ilişkilidir. MHT, menopoz semptomlarının tedavisi için, kullanımı kontrendike olmadığı takdirde ve sınırlı bir süre için sadece genç yaşta postmenopozal kadınlarda önerilir.

Tedavinin yan etkileri

Genel olarak, tıbbi olarak onaylanmış yaygın tedavilerin güvenli ve etkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, her ilacın potansiyel yan etkileri vardır ve hastalar bunlardan haberdar olmalıdır. Olası yan etkileri farkında olmak önemli olsa da, hastalar ve doktorlar, nadir görülen ciddi yan etkilere karşı tedavinin durdurulma riskini göz önünde bulundurmalıdır.

Tedavinize bağı kalmanın önemi

Tüm ilaçlar gibi, osteoporoz tedavileri de ancak uygun şekilde alınırsa işe yarayabilir. Diğer kronik hastalıklar için de bildirildiğı üzere, osteoporoz hastalarının yarısına kadarı tedavilerini sadece bir yıl sonra bırakmaktadır.

Size osteoporoz ilacı reçete edilmişse, tedavinize bağı kalarak KMY'nizi daha fazla arttırabileceğınızı, daha az kemik kütlesi kaybedeceğınızı ve kırılma riskinizi azaltabileceğınızı unutmamalısınız.



OSTEOPOROZ RİSK KONTROLÜ ✓

1. Altmış yaş veya üzeri misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

2. 50 yaşından sonra kemiğinizi kırdınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

3. Zayıf mısınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer bilmiyorsanız VKİ'nizi hesaplamak için:	VKİ değeri	Meaning
$VKİ = \frac{\text{Metrik birim}}{\text{kilogram cinsinden ağırlık}} \\ \text{metre cinsinden boy}^2$	19.0 altı 19.1 ila 24.9 25.0 ila 29.9 30.0 üzeri	Zayıf Normal/sağlıklı Kilolu Obez

Yukarıdaki sorulardan 2 veya daha fazlasına evet'i işaretlediyseniz, Cevaplarınız osteoporoz ve kırıklar için önemli risk faktörlerine sahip olabileceğinizi gösteriyor. Doktorunuzla osteoporozla ilişkili kırık riskinizi azaltmak için konuşmanızı ve stratejileri tartışmanızı öneririz.

4. 40 yaşından sonra boyunuz 4 cm'den fazla kısaldı mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

5. Ebeveynlerinizden birinde kalça kırığı var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

6. Aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi biri sizde var mı?

- ☐ Romatoid artrit
- ☐ Sindirim sistemi hastalıkları (inflamatuar bağırsak hastalığı (IBD), çölyak hastalığı)
- ☐ Prostat veya meme kanseri
- ☐ Diyabet
- ☐ Kronik böbrek hastalığı
- ☐ Tiroid veya paratiroid bezi bozuklukları (hipertiroidizm, hiperparatiroidizm)
- ☐ Akciğer hastalığı (kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH))
- ☐ Düşük testosteron (hipogonadizm)
- ☐ Erken menopoz, adetlerin durması, yumurtalıkların alınması (hipogonadizme bağlı düşük östrojen)
- ☐ Uzun süreli hareketsizlik, örneğin yardım almadan yürüyememe
- ☐ HIV
- ☐ Bilmiyorum ama doktoruma soracağım
- ☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

7. Aşağıdaki ilaçlardan herhangi biriyle tedavi gördünüz mü?

- ☐ İnflamasyonu tedavi etmek için kullanılan glukokortikoidler veya "steroidler" (ör. 3 ay veya daha uzun süre prednizolon tablet)
- ☐ Meme kanserini tedavi etmek için kullanılan aromataz inhibitörleri
- ☐ Prostat kanserini tedavi etmek için kullanılan androjen deprivasyon tedavisi
- ☐ Diyabet tedavisinde kullanılan tiazolidindionlar (örn. Pioglitazon)
- ☐ Transplantasyon ameliyatlarından sonra kullanılan immünosüpresanlar (örn. Kalmodulin / kalsinörin fosfataz inhibitörleri)
- ☐ Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk vb. tedavisinde kullanılan antidepresanlar (örn. seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI))
- ☐ Nöbetleri tedavi etmek için kullanılan antikonvülsan veya antiepileptik ilaçlar (örn. fenobarbital, karbamazepin ve fenitoin)
- ☐ Bilmiyorum ama doktoruma soracağım
- ☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

8. Aşırı miktarda alkol (günde> 3 kadeh) ve / veya sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır



Herhangi bir risk faktörü sizin için geçerliyse, bu osteoporozunuz olduğu anlamına gelmez, sadece bu durumun gelişme ihtimalinin daha yüksek olabileceği anlamına gelir. Bu durumda, doktorunuzla kemik sağlığınız üzerine görüşmeyi unutmayın. Doktorunuz size kemik sağlığı değerlendirmesi önerebilir. Herhangi bir risk faktörü belirlemediyseniz, kemik sağlığı için sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenizi ve ilerleyen dönemde risklerinizi izlemeye devam etmenizi öneririz.

Sizin, ailenizin ve arkadaşlarınızın sağlıklı kalmasına yardımcı olacak hangi kaynakların mevcut olduğunu öğrenin.

- **Yerel osteoporoz derneğinizle iletişime geçin.**
www.osteoporosis.foundation adresinde bir liste mevcuttur.
- **Ülkenizdeki bir hasta destek grubuna ulaşın ve katılın.**
- **Osteoporoz hakkında daha fazla bilgi edinmek için IOF web sitesini**
www.osteoporosis.foundation ziyaret edin.

DÜNYA ÇAPINDA OSTEOPOROZU ÖNLEMELİK İÇİN DESTEĞİNİZİ GÖSTERİN

- Her yıl **20 Ekim Dünya Osteoporoz Günü**'ne katılın
www.worldosteoporosisday.org
- Hasta haklarına desteğinizi göstermek için www.globalpatientcharter.iofbonehealth.org/ adresinde **IOF Küresel Hasta Sözleşmesi**'ni imzalayın.
- **Yerel osteoporoz vakfına katılın veya bağış yapın**

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2020 **Uluslararası Osteoporoz Vakfı**

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • İsviçre

T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

www.osteoporosis.foundation • www.worldosteoporosisday.org

aris
ali raif ilaç sanayi
yaşama değer katar