



دانشکده پرستاری و مامائی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

نقش جایگزین سازی استروژن در پیشگیری از

استئوپروز

ترجمه: مینا قانع

American Journal of Obstetrics and Gynecology.
May, 1989, No, 5, PP. 1306-1309.

کاهش سطح استروژن در دوران یائسگی^۱ منجر به شکستگی استخوان لگن در اثر استئوپروز^۲ می‌گردد. مصرف کلسیم قبل از یائسگی، از اهمیت خاصی برخوردار است. اما در دوران یائسگی و پس از آن به تنهایی قادر به جلوگیری از تحلیل استخوان نیست. در این حالت، درمان انتخابی، جایگزین ساختن استروژن می‌باشد. ۶۲۵۰/میلی‌گرم استروژن قادر است از تحلیل استخوان، جلوگیری کند. قرصهای خوراکی جلوگیری از بارداری نیز، اثر سودمندی روی تراکم استخوان دارد. فلور نیز می‌تواند بر توده استخوانی بیافزاید، اما نظر به عوارض جانبی شدید، از مصرف آن خودداری می‌شود.

قطع قاعدگی در اثر نارسائی تخمدانها، یا به عبارتی یائسگی را می‌توان نوعی اختلال غدد درون‌ریز، در نظر گرفت. کاهش شدید استروژن، عواقب بسیاری نظیر گرگرفتگی، آتروفی اندام‌های تناسلی، افزایش بیماری قلبی - عروقی و استئوپروز را دربردارد. منظور از استئوپروز، کاهش توده استخوانی در واحد حجم است. به طوری که، نسبت مواد معدنی به ماده زمینه طبیعی باشد. اگر در یک جنس و نژاد معین تراکم مواد معدنی استخوان فردی، کمتر از ۸۰٪ مقدار طبیعی افراد جوان باشد، وی مبتلا به استئوپروز می‌باشد. در خانمها، شایعترین علت استئوپروز، کاهش استروژن

در زمان یائسگی است. اما استئوپروز، در طی کاهش استروژن هنگام آمنوره و در خلال سالهای یائسگی نیز پدید می‌آید. یکی از مهم‌ترین عواملی که در پیدایش استئوپروز دخالت دارد، عامل جنس یا جنسیت می‌باشد. جدول (۱)

- جنس مونث
- نژاد سفید یا آسیائی
- سابقه خانوادگی
- مصرف ناکافی کلسیم (در سرتاسر زندگی)
- یائسگی زودرس (یا خارج ساختن تخمدانها)
- زندگی کم تحرک
- عدم بارداری
- مصرف الکل
- مصرف سیگار
- مصرف بیش از حد کافئین
- مصرف بیش از حد پروتئین
- مصرف بیش از حد فسفات

تشخیص:

۸۰٪ استخوانهای بدن ما، از نوع غشائی یا کورتیکال است. در حالی که تنها ۲۰٪ تراپیکولار یا استخوان مرکزی است. با این حال، استئوپروز، اغلب در ساختمانهای تراپیکولار ایجاد می‌شود. یک خانم بین سنین ۴۰ تا ۸۰ سال، گاهی تا ۵۰٪ از استخوان تراپیکولار را از دست می‌دهد. در حالی که فقط ۵٪ استخوان کورتیکال از بین رفته است. بنابراین، تکنیک‌هایی که منحصراً استخوان غشائی را بررسی می‌کنند، قادر به تشخیص استئوپروز نیستند. زیرا تا هنگامی

که رادیوگرافی معمولی، قادر به تشخیص استئوپروز باشد، بیش از ۲۵ درصد بافت استخوانی، تحلیل رفته است. اندازه‌گیری جذب اشعه فوتونی توسط بافت^۳ و توموگرافی کامپیوتری^۴، از روش‌های دقیق، در اندازه‌گیری تراکم (چگالی) بافت استخوانی هستند. جذب پرتو فوتونی توسط چربی و استخوان متفاوت است. لذا می‌توان تراکم بافت استخوانی را بدین طریق سنجید. این روش بیشتر در مورد استخوان‌های فشری به کار می‌رود.

به وسیله توموگرافی کامپیوتری، می‌توان تراکم هر دو نوع استخوان فشری و تراپیکولار را سنجید. در این روش، علاوه بر مخارج سنگین، بیمار نیز در معرض اشعه بسیاری، قرار می‌گیرد.

عوارض استئوپروز: خانمها پس از یائسگی، به طور جدی در معرض خطر شکستگی قرار دارند. این خطر ناشی از کاهش تراکم بافت استخوانی است. شایع‌ترین نوع این شکستگی - ها، شکستگی مهره‌ها می‌باشد که منجر کیفوز (گوزپشتی) و درد پشت می‌شود. اگر امر، موجب کاهش قد فرد می‌گردد. با وجود، شکستگی لگن، خطرناکتر است. طوری که، ۱/۳ خانمهایی که به سن ۹۰ سالگی می‌رسند، دچار این نوع شکستگی می‌شوند که آمار مرگ و میر آن ۲۰٪ و ناتوانی دائمی ۵۰ درصد است. ناتوانی این افراد، حدی است که نیازمند مراقبت پرستاری، خانه هستند.

۱ - کلسیم : به منظور حفظ تعادل کلسیم ، هر خانم روزانه ، به ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارد . به طور متوسط هر خانم ، روزانه حدود ۵۰۰ میلی گرم کلسیم مصرف می کند . پس بناچار کمبود آن ، از کلسیم استخوانها تامین خواهد شد . بعد از یائسگی ، نیاز بدن به کلسیم ، به ۱۲۰۰ میلی گرم در روز افزایش می یابد .

تراکم استخوان خانمهای روستائی که مقادیر زیادی شیر بز می نوشند و کلسیم قابل جذب زیادی در سراسر زندگی شان دارند همیشه بیشتر از شهرنشینان میباشد بدین ترتیب ، شکستگی استخوان در خانمهای روستائی هنگام یائسگی ، کمتر است . مطالعات اخیر ، حاکی از آن است که : مصرف کلسیم قبل از یائسگی ، قادر به افزایش تراکم بافت استخوانی می باشد . و مصرف آن پس از یائسگی ، به تنهایی قادر به پیشگیری از تحلیل استخوان نخواهد بود . اما در دوران یائسگی ، مصرف توام کلسیم و استروژن قادر بوده است از استئوپروز پیشگیری نماید .

۲ - کمبود استروژن : چندین بررسی گسترده نشان داده که ، پس از خارج سازی تخمدانها و یائسگی ، تراکم استخوان به طور ثابت ، کاهش می یابد . (استخوان قشری حدود ۱ تا ۳٪ و استخوان تریابکولار ، حدود ۵٪ در سال ، تحلیل می روند) . واضح است که سرعت تخریب استخوان در زمان یائسگی معلول کاهش استروژن تخمدانها می باشد .

درمان :

۱) جایگزینی استروژن - درمان موثر استئوپروز ، مستلزم جایگزین سازی استروژن است . جهت جلوگیری از تحلیل استخوان بایستی درمان را با بروز اولین علائم ، یا ۳ تا ۵ سال بعد از شروع یائسگی ، آغاز

نمود . و آن را ۱۰ تا ۱۵ سال ادامه داد . در این حالت می توان تراکم استخوان را در سطحی نگهداشت ، که منجر به شکستگی نشود . اگر استروژن بعد از تحلیل استخوانی مصرف شود قادر به بازگرداندن تراکم استخوان به میزان اولیه نخواهد بود . اما می تواند به سرعت ، تراکم را در همان سطح نگاه بدارد .

هدف نهائی این یافتهها ، نشان دادن قدرت استروژن در جلوگیری از شکستگیها است . شکستگیهای مختصر مهرهها ، به طور مشخصی ، به وسیله درمان استروژن کاهش می یابند . شکستگی لگن نیز ، به وسیله استروژن درمانی پیشگیری می گردد .

۲ - قرصهای جلوگیری از بارداری / قرصهای جلوگیری ، اثر مفیدی روی تراکم استخوان دارند . قرصهای جلوگیری از بارداری را می توان به عنوان جایگزین هورمونی استفاده نمود . (به عنوان مثال خانمهای جوانی که دچار آمنوره و حالت افت استروژن هستند) .

۳ - فلور : هر چند که فلور ، تنها عامل شناخته شده ای است که می تواند شکل گیری استخوان را تحریک نماید ، اما مضرات آن بیش از فوایدش می باشد . به نظر می رسد که فلور ، فقط موجب افزایش استخوان تریابکولار می شود . و چون ، کل کلسیم بدن افزایش نمی یابد ، حتی امکان دارد ، موجب کاهش استخوان کورتیکال نیز گردد . درمان با فلور ، می تواند منجر به ناهنجاریهای سلولی در استخوان شود که خود منتهی به شکستگی گردند .

یک بررسی در این مورد ، حاکی از افزایش شکستگی لگن ، در بیمارانی بوده است که با فلور درمان می گردیده اند . در حالی که یک بررسی دیگر ، چنین اثری را نشان نداده است . عارضه شایع دیگر درمان فلور افزایش رشد استخوان مهرهها و فشار بر اعصاب نخاعی است .

کم خونی و آرتریت از عوارض دیگر درمان با فلور هستند ، که مورد اول ، ناشی از خونریزی دستگاه گوارش و آرتریت ناشی از کلسیفیکاسیون رباطها می باشد . به این دلیل به نظر نمی رسد که مصرف فلور ، در طب زنان و مامائی ، جایی داشته باشد .

در پایان می توان نتیجه گرفت که ، کاهش تراکم بافت استخوانی یا به عبارتی استئوپروز ، با موارد کاهش سطح استروژن نظیر یائسگی ، عقیم سازی ، (خارج ساختن تخمدان) و آمنوره همراه است . احتمال شکستگی ، در استئوپروز ، افزایش می یابد . پس از یائسگی ، درمان با استروژن می تواند تراکم استخوان را حفظ کند اما قادر به افزایش آن نیست . این درمان بایستی بلافاصله پس از تشخیص استئوپروز آغاز و تا ۱۵ سال ادامه یابد .

- 1/Menopause
- 2/Osteoprosis
- 3/photon Absorptiometry
- 4/Computed Tomography Scaning

