

Osteoporoz, kemik kitlesinde azalma ve buna bağlı olarak kemik dokunun daha kırılğan hale gelmesi ile karakterize bir kemik hastalığıdır. Osteoporoz kronik ve ilerleyici bir iskelet sistemi hastalığı olup, her iki cinste vertebra, kalça ve diğer bölgelerde kırık riskinin artmasına yol ağar. Kemik yapımı ve yıkımı sürekli olarak kendini yenileyen dinamik bir süreçtir. Kemik yapılanmasındaki bu hassas denge sayesinde iskelet kütlesi korunur. Osteoporozda bu denge yıkım lehine bozularak kemikte hem mineral, hem de matriks kaybı olur.

Osteoporoz tüm dünyada, yaşam süresinin uzamasına paralel olarak giderek artan yaşlı popülasyon nedeniyle önemli bir sağlık sorunu hale gelmiştir. Bugün için **en sık** görülen, önlenbilir ve tedavi edilebilen kemik hastalığıdır. Dünyada, 50 yaş üstü üç kadından birinde osteoporoz bulunmaktadır. Elli yaş üzerindeki kadınlarda en az bir vertebrada kırık olma riski % 30, en az bir kalça kırığı oluşma riski ise yaklaşık % 20'dir. Osteoporoz sadece kadınlara özğü bir hastalık değildir. 50–84 yaş arasında yaklaşık % 21 kadında ve % 6 erkekte osteoporoz görülmektedir.

Osteoporoz insanların, sağlık durumları yanında bağımsız iř yapabilme yetilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle osteoporozdan korunma, tedaviden daha önemlidir. Yeterli kemik kütlesine ulaşılabilmek için dengeli beslenme, kalsiyum ve D vitamini desteği, yanında uygun fiziksel aktivite, düzenli egzersiz ve bayanlarda normal menstrual siklus gereklidir.

Osteoporotik kırık nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda tedavinin başarısının yeterli bir kemik kalitesine bağlı olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Osteoporotik kırıklarda cerrahi sonrasında mutlaka medikal olarak osteoporoz tedavisine başlanılmalıdır.

Osteoporoz tanısı genel olarak, "**Dual energy X-ray absorptiometry (DEXA)**" yöntemi kullanılarak ölçülen kemik mineral yoğunluğu (**KMY**) tayini ile değerlendirilmektedir. Kemik mimarisi, geometrisi gibi kemik kırılğanlığını etkileyebilecek diğer faktörleri göstermemekle beraber, KMY kemik kuvveti ve kırık riskini tahmin etmede oldukça faydalı bir yöntemdir.

Dünya Sağlık Örgütü, osteoporozu, femur boynunda DEXA ile KMY'nun -2.5 SD (T skoru) ve altında olması olarak tanımlamıştır. T skoru, (-1SD)- (-2.5 SD) arasındaki ölçümler ise osteopeni olarak adlandırılmıştır.

Osteoporozlu olgularda düşme sonucu en çok kalça, el bileği ve vertebra kırıkları oluşur. Genelde hastaların ilk şikayeti vertebra kırıkları nedeniyle oluşan **sırt ağrısı** ve **kamburluktur**. Kırılan bir vertebra'nın tekrar normal anatomisine dönüşü olanaksızdır. Kırılan vertebra tekrar kırılabileceği gibi buna diğer vertebra kırıkları da eklenir. Bayanlarda menopoza sonrası ilerleyen yaşlarda vertebra kırıklarının sayısı artarak dorsal kifoz ve beraberinde lomber lordozda artış olur. Boy kısalması ile birlikte kişinin fiziksel yapısında deformasyon gelişir. Hastalarda düşük enerjili travmalar veya ev içi düşmeler sonucu patolojik kırıklar görülür.

Osteoporozda sekonder kırıkların en önemlisi hiç kuşkusuz vertebra kırıklarıdır. Son yıllarda bu kırıklarda **vertebroplast** ve **kifoplast** yeni bir tedavi yöntemi olarak uygulamaya geçmiştir. Bu yöntemlerde floroskopi eşliğinde perkutan olarak uygulanan kanüller vasıtasıyla ile çoğunlukla **polimetilmetakrilat** kemik çimentosu ile vertebra korpusunun doldurulması ile ağrıyı gidermek, daha fazla kompresyon oluşumunu engellemek ve iyileşme süresini hızlandırmak için uygulanmaktadır. Kifoplastinin vertebroplastiden farkı, vertebra korpusunda şişirilen bir balon aracılığıyla burada bir boşluk oluşturup daha düşük basınçta çimentonun uygulanabilmesini sağlamak esasına dayanır. Bu yöntemin bir diğer teorik amacı da çökmüş vertebra korpusunun yüksekliğinin kısmen kazanılmasıdır. Her iki uygulama da lokal anestezi eşliğinde gerçekleştirilebilir. Floroskopi eşliğinde gerçekleştirilen bu işlemler esnasında radyopak çimentonun vertebra korpusu dışına, özellikle de spinal kanala kaçmamasına özen gösterilmelidir. Bu hastalarda 24. saatte her iki yöntemle de ağrıda belirgin azalma olduğu görülmüştür.

Unutulmamalıdır ki;

- Osteoporoz bugün de, gelecekte de en büyük toplumsal sorun olmaya devam edecek gibi görünmektedir.
- Osteoporoz sadece kadınlara özgü bir hastalık değildir.
- Kırıkların ya da olası komplikasyonların önlenmesi için erken tanı konulması önemlidir.
- Osteoporotik kırık nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda tedavinin başarısının yeterli bir kemik kalitesine bağlı olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Osteoporotik kırıklarda cerrahi sonrasında mutlaka medikal osteoporoz tedavisine başlanmalıdır.
- Osteoporoz tedavisi mutlaka hekim kontrolünde ve takibinde yapılmalıdır.