

معرفی برنامه پوکی استخوان	نام سند
مرکز بهداشت استان	نگارش
۱۳۹۷	تاریخ صدور
راهنمای بالینی استئوپروز، ویراست دو مرکز تحقیقات استئوپروز پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	منبع
دکتر جبرئیل شعربافی نیر صادقیپور	گردآوری و تنظیم

پوکی استخوان را بیشتر بشناسیم

بیماریهای عضلانی اسکلتی یکی از عمده ترین مشکلات سلامتی در دنیا هستند. در این گروه از بیماریها براساس شیوع و بار ناشی از آن، بیماریهای پوکی استخوان، کمردرد، استئوآرتروز و بیماری های دیستروفی عضلانی بیشتر مطرح می باشند. ایران در شیوع شکایات روماتیسمی بالاترین رقم در منطقه آسیا را داشته و حدود ۷۰٪ زنان و ۵۰٪ مردان بالای ۵۰ سال نیز به نوعی دچار استئوپروز یا استئوپنی هستند. با توجه به اینکه در سال های اخیر، مداخله در هر سه سطح پیشگیری (اولیه، ثانویه و ثالثیه) بیماری های غیرواگیر جزو اولویت های نظام سلامت قرار گرفته؛ کاهش شیوع پوکی استخوان، کمردرد و آرتروز در جمعیت به میزان حداقل ۱۰٪ سال پایه تا پایان برنامه یکی از وظایف مرتبط با حوزه مدیریت بیماریهای غیر واگیر تعیین شده است. در همین راستا لزوم برنامه ریزی در خصوص مدیریت بیماریهای عضلانی اسکلتی از سال ۱۳۹۰ به عنوان یکی از اولویت های برنامه ریزی مدیریت بیماریهای غیرواگیر تعیین شده است. هم اکنون مدیریت بیماریهای عضلانی اسکلتی با ۳ گروه بیماری هدف شامل "پوکی استخوان و اختلالات متابولیک وابسته"، "کمردرد و آرتروز" و "دیستروفی های عضلانی" شروع شده است که برنامه مدیریت بیماری پوکی استخوان و اختلالات متابولیک وابسته در مرحله اجرای آزمایشی و نهایی سازی طرح "پیشگیری و درمان بیماری پوکی استخوان" است و سایر گروه های بیماری های هدف در مرحله مطالعه و جمع آوری داده ها هستند.

دستورالعمل جدید غربالگری پوکی استخوان در زنان و مردان

بنیاد ملی پوکی استخوان (NOF) دستورالعمل های بالینی خود را در زمینه پیشگیری و درمان استئوپروز روزآمد و منتشر کرد. گروه هدف این دستورالعمل، زنان یائسه و مردان ۵۰ سال و بالاتر هستند. در این دستورالعمل آمده که: «تاکنون مطالعه کنترل شده ای، که نشان دهد غربالگری برای استئوپروز شکستگی ها و موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از شکستگی را کاهش می دهد، انجام نشده، بنابراین توصیه ها براساس برون یابی تحقیقاتی نگاشته شده که نشان می دهند دارو درمانی در زنان مبتلا به استئوپروز، منجر به کاهش شکستگی های مهره ای شده است. در این مطالعات، با مقایسه بیس فسفونات ها و دارونما، نسبت خطر به ۰/۶۶ و با مقایسه رالوکسیفن و دارونما، نسبت خطر به ۰/۶۱ رسیده است. آنالیز داده های جمع شده از ۹ کارآزمایی ارتباط معنی دار و قابل توجهی را میان درمان با بیس فسفونات ها و کاهش شکستگی های غیرمهره ای نشان نداده است. توصیه های غربالگری در مردان نیز براساس گایدلاین های انجمن اندوکراین نوشته شده اند. انجمن اندوکراین از داده های یک متاآنالیز عوامل خطر باری شکستگی در مردان استفاده کرده است. درجه شواهد نیز «با کیفیت بسیار پائین» درجه بندی شده، بدین معنا که، اغلب ارتباطها ضعیف بوده و نسبت شانس کمتر از ۲ گزارش شده است. توصیه برای تصویربرداری مهره ای براساس مطالعات متعددی آورده شده که نشان می دهند افزایش خطر قابل توجهی در بروز شکستگی های بعدی در بیماران مبتلا به شکستگی های مهره ای دیده می شود. در یکی از این مطالعات، به افزایش بیش از ۴ برابری خطر شکستگی های بعدی در بیماران با شکستگی مهره ای تکی اشاره شده است. اگر بیماری در معاینه اولیه، ۲ شکستگی مهره ای داشته باشد، خطر شکستگی بعدی نزدیک به ۱۲ برابر می شود. نتایج دیگر مطالعات، حاکی از آن است که فقط یک سوم شکستگی های مهره ای از نظر بالینی قابل تشخیص هستند و این نوع شکستگی ها اغلب در بیمارانی رخ می دهد که نمی خواهند فقط براساس نتایج BMD درمان شوند. از سوی دیگر، اگر کاهش طول قد بیمار (تفاوت میان بلندترین میزان قد بیمار که به خاطر دارد و اندازه کنونی قد وی) بیش از ۴ سانتی متر باشد، با افزایش ۳ برابری در شکستگی مهره ای همراه می شود. نشان داده شده درمان دارویی باعث کاهش شکستگی های رتبرال می شوند و آنالیزهای هزینه - اثربخشی نیز پیشنهاد می کنند غربالگری با تصویربرداری مهره ها، هزینه - اثربخش هستند. مزایا و مضرات

کارآزمایی‌های تصادفی شده متعدد و متآنالیزهای مختلف نشان داده‌اند که درمان بیماریارانی مبتلا به استئوپوروز میزان شکستگی‌ها را کاهش می‌دهد NOF. در آنالیزهای هزینه - اثربخشی که انجام داده، به این نتیجه رسیده که درمان یک بیمار، زمانی که خطر ۱۰ سال شکستگی لگن وی ۳ درصد یا بیشتر است (محاسبه شده بوسیله FRAX calculator) هزینه - اثربخش است. مضرات درمان براساس عوارض جانبی داروهای مورد استفاده متغیر است. تست غربالگری نیز ضرری ندارد. گایدلاین‌های منتشر شده دیگری نیز در این زمینه در دسترس قرار دارند. همه گروه‌های علمی مطرح، از جمله کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده، توصیه می‌کنند سالانه غربالگری استئوپوروز برای زنان یائسه ۶۵ سال و بیشتر و برای زنان یائسه کمتر از ۶۵ سال با افزایش خطر به عنوان متغیر تعریف شده، انجام شود. این کار باید به عنوان استاندارد بالین مدنظر قرار گیرد. ابزارهای متعددی برای پیش‌بینی خطر شکستگی ابداع شده‌اند که از این میان، FRAX یکی از پرکاربردترین آنها است. مرور نظام‌مند کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده گزارش می‌کند که FRAX، سطح زیر منحنی ۰/۵۴ تا ۰/۷۸ برای شکستگی‌های اوستئوپوروتیک و ۰/۶۵ تا ۰/۸۱ برای شکستگی‌های لگنی دارد. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده، شواهد کافی برای توصیه به انجام یا عدم انجام غربالگری برای پوکی استخوان مردان پیدا نکرده است. هرچند NOF، انجمن اندوکراین و انجمن بین‌المللی برای دنسیتومتری بالینی یا ISCD، غربالگری را برای مردان بالای ۷۰ سال یا مسن‌تر توصیه می‌کنند. البته شواهدی که از این توصیه حمایت کند، ضعیف هستند. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده غربالگری شکستگی مهره‌ای را نیز تأیید نمی‌کند.

توصیه‌های اصلی

تست‌های بررسی تراکم مواد معدنی استخوان یا BMD باید در موارد زیر انجام شوند: زنان ۶۵ سال و بیشتر و مردان ۷۰ سال یا بیشتر (یافته‌های اولیه، فاصله زمانی را میان انجام تست‌های بعدی تعیین می‌کنند). زنان یائسه و مردان ۵۰ تا ۶۹ سال که براساس عوامل خطر موجود (مانند اختلالات اندوکراین و سوءتغذیه) و مدل الگوریتم خطر سازمان جهانی بهداشت (FRAX)، در معرض خطر بیشتر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارند. زنان یائسه و مردان ۵۰ سال و بیشتر که سابقه هر گونه شکستگی دوران بزرگسالی را دارند.

تصویب‌برداری ورتبرال باید در موارد زیر انجام شوند:

- همه زنان ۷۰ سال و بیشتر و همه مردان ۸۰ سال و بیشتر، اگر T score گزارش شده از ستون فقرات، توتال هیپ، یا گردن فمور آنها در BMD آنها -۱ یا کمتر باشد.
- زنان ۶۵ تا ۶۹ سال و مردان ۷۰ تا ۷۹ سال، اگر T score گزارش شده از ستون فقرات، توتال هیپ، یا گردن فمور آنها در BMD آنها -۱/۵ یا کمتر باشد.
- زنان یائسه و مردان ۵۰ سال و بیشتر با عوامل خطر خاص:
- سابقه شکستگی با ترومای کوچک در کودکی؛ کاهش میزان طول قد (طول قد کنونی در مقابل بیشترین میزان طول قد در دوران جوانی) ۳/۸ سانتی‌متر یا بیشتر باشد؛ کاهش میزان طول قد، در میان ارزیابی‌های دوره‌ای، ۲ سانتی‌متر یا بیشتر باشد؛ درمان طولانی‌مدت اخیر یا در پیش‌رو با گلوکوکورتیکوئیدها/.
- برنامه فوق در حال حاضر جزء برنامه های ادغام یافته در شبکه های بهداشت و درمان نیستند، ولی افرادی که شرایط فوق را دارا می باشند(زنان یائسه و مردان ۵۰ سال و بالاتر) می توانند از خدمات عنوان شده جهت ارزیابی در مراکز تخصصی زیر نظر بنیاد ملی پوکی استخوان (NOF) تست های فوق الذکر را انجام داده و از خدمات پیشگیری و درمان بهره مند گردند.