

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: ارتقای سلامت

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۳/۶/۲۸

موضوع / موضوعات جلسه: اپیدمیولوژی بیماری استئوپروز؛ بررسی عوامل مرتبط، بار بیماری و پیامدهای

آن در کشور - معرفی ابزار ارزیابی احتمال شکستگی

تهیه کننده: مهدی میلاد

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی)

دکتر کامران باقری لنگرانی؛ دکتر محمدحسین تقدیسی؛ دکتر فاطمه رخشانی؛ دکتر عبدالرحمن رستمیان؛ دکتر علی رمضانخانی؛ دکتر حسین ملک افضلی اردکانی؛ دکتر لیلا آزادبخت؛ دکتر امید براتی؛ دکتر هرمز سنایی نسب؛ دکتر داوود شجاعی زاده؛ دکتر محمدجواد کبیر؛ دکتر محمدعلی کیانی؛ دکتر محمداسماعیل مطلق؛ دکتر کاظم ندافی؛ دکتر مریم خیام زاده؛ دکتر افشین استوار؛ دکتر باقر لاریجانی؛ دکتر مانی یوسفوند؛ دکتر فرشید عابدی؛ دکتر محمدحسین دباغ منش؛ دکتر احمد دلبری؛ دکتر احمد اسماعیل زاده؛ دکتر کوروش اعتماد؛ دکتر محمدرضا سهرابی؛ دکتر علیرضا مغیثی؛ دکتر فرانک رحیمی؛ دکتر فاطمه حاجی ولی زاده؛ الهام الماسی؛ دکتر رامین حشمت؛ پرویز نوروزمهر؛ فاطمه طاهری؛ دکتر مهناز سنجرى؛ دکتر نوشین فهیم فر؛ دکتر محمدحسین پورغریب؛ پرستو آریاملو

خلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه:

در جلسه شهریور ماه گروه ارتقای سلامت، آقای دکتر افشین استوار، رئیس محترم پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، در خصوص اپیدمیولوژی بیماری استئوپروز؛ بررسی عوامل مرتبط، بار بیماری و پیامدهای آن در کشور گزارشی را ارائه دادند که خلاصه صحبت‌های ایشان به شرح زیر است:

بار بیماری استئوپروز و شکستگی سست

در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون نفر تحت تأثیر بیماری استئوپروز هستند. شکستگی مهم‌ترین پیامد استئوپروز می‌باشد. برآورد می‌شود که در سنین بالای ۵۰ سال، از هر دو خانم یک نفر و از هر چهار آقا نیز یک نفر شکستگی سست را تجربه می‌کند. شکستگی استخوان ناتوانی زیادی ایجاد می‌کند و مشکلات مربوط به کیفیت زندگی و انزوا را در پی دارد. از میان شکستگی‌ها، نرخ مرگ و میر شکستگی لگن بسیار بالا است و ۲۰ تا ۵۰ درصد موارد شکستگی لگن در مدت یک سال منجر به مرگ می‌شود.

شیوع استئوپروز در ایران

بر اساس نتایج مطالعه کوهورت بوشهر، شیوع استئوپروز در خانم‌های ۶۰ تا ۶۴ سال، حدود ۴۲ درصد و در خانم‌های بالای ۷۵ سال بالای ۸۰ درصد است. در آقایان نیز در سنین ۶۰ تا ۶۴ حدود ۱۸ درصد و در سنین بالای ۷۵ سال، حدود ۳۴ درصد است.

نرخ بروز سالانه شکستگی لگن در افراد بالای پنجاه سال، ۱۵۷ در صد هزار در خانم‌ها و ۱۳۸ در صد هزار در آقایان می‌باشد. نرخ مرگ و میر شکستگی لگن نیز در سال حدود ۱۸ درصد می‌باشد. شکستگی مجدد نیز سالانه حدود ۵ درصد اتفاق می‌افتد.

بار اقتصادی استئوپروز

استئوپروز در دنیا بار اقتصادی بالایی دارد. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ انجام شده نشان می‌دهد که شکستگی سست در اتحادیه اروپا به تنهایی از بار اقتصادی سکتة قلبی و سکتة مغزی هزینه بیشتری دارد که نشان دهنده بار اقتصادی بالای آن است.

مطالعه اقتصادی که در کشور انجام شده نشان می‌دهد که بار اقتصادی شکستگی پوکی استخوان حدود ۲۱۶۵ میلیون دلار در سال است. حدود ۵۵ هزار QALY به دلیل شکستگی پوکی استخوان از دست می‌رود و حدود ۱۷۰ هزار شکستگی سست و ۴۲۲۵ مرگ به علت شکستگی سست در کشور اتفاق می‌افتد. بنابراین بار اقتصادی خیلی زیادی به کشور تحمیل می‌شود.

سندروم سارکوپنی حدود ۱۰ درصد در دنیا اتفاق می‌افتد. در کشور ایران نیز شیوع سارکوپنی در مردان بالای ۵۵ سال حدود ۲۰ درصد و در خانم‌های بالای ۵۵ سال، حدود ۱۵ درصد می‌باشد. بار اقتصادی سارکوپنی در کشور بالغ بر یک میلیارد دلار برآورد شده است.

عوامل خطر استئوپروز

عوامل خطر استئوپروز به دو دسته قابل اصلاح و غیرقابل اصلاح تقسیم می‌شود:

عوامل قابل اصلاح: مصرف کم کلسیم؛ کمبود ویتامین D؛ سیگار کشیدن؛ افزایش سوء مصرف الکل؛ مصرف طولانی مدت گلوکوکورتیکوئید؛ لاغری بیش از حد؛ فعالیت بدنی ناکافی و سبک زندگی بی تحرک؛ داروها.
عوامل غیر قابل اصلاح: جنسیت مؤنث؛ نژاد قفقازی یا آسیایی؛ سابقه خانوادگی؛ تاریخچه شکستگی سست؛ یائسگی (سال‌های باروری کمتر)؛ اوج توده استخوانی کم.

شکاف درمانی استئوپروز

بر اساس نتایج، علی‌رغم همه هزینه‌هایی که در اروپا صرف سلامت می‌شود، از جمعیتی که تشخیص استئوپروز برای آن‌ها داده شده فقط حدود ۳۶ درصد درمان دریافت کرده‌اند. بنابراین این یک معضل خیلی بزرگی است. در کشور

خودمان بر اساس مطالعه IMOS متأسفانه ۸۸ درصد افرادی که استئوپروز داشتند از وضعیتشان بی‌خبر بودند و ۹۲ درصد بیماران هیچ دارویی دریافت نکردند.

مراقبت یکپارچه از استئوپروز و شکستگی سست

آگاهی در مورد استئوپروز بسیار پایین است. در خصوص کارکنان سلامت نیز چالش جدی وجود دارد. در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی، بسیاری از پزشکان در این خصوص آموزش نمی‌بینند و بسیاری از خدمات حوزه درمانی استئوپروز قطع است و تحت پوشش بیمه‌ها نیستند. در خصوص سیاست‌گذاری هم مشکلات جدی وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود که مسیرهای مراقبت یکپارچه جهانی در پیش گرفته شود که مبتنی بر همه سنین باشد. همچنین تأکید می‌شود که مراقبت اولیه و ثانویه تقویت شده و همه ذی‌نفعان درگیر شوند. شکل زیر مدل مفهومی مراقبت یکپارچه از استئوپروز و شکستگی سست می‌باشد:



در ادامه جلسه، آقای دکتر محمد حسین دباغ‌منش، استاد محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به معرفی ابزار ارزیابی احتمال شکستگی یا فراکس پرداختند. این ابزار آنلاین است و برای پیش‌بینی بروز شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان طراحی شده و توسط سازمان بهداشت جهانی و دانشگاه شفلد ارائه شده است. فراکس با استفاده از عوامل خطر بالینی، تراکم معدنی استخوان و داده‌های خاص هر کشور درمورد میزان شکستگی‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از آن‌ها احتمال شکستگی لگن یا شکستگی‌های اصلی مرتبط با پوکی استخوان در یک بیمار را تا ۱۰ سال آینده، تعیین کمی می‌کند. عوامل خطر شامل تراکم معدنی گردن استخوان فمورال، شکستگی قبلی، سابقه شکستگی لگن در والدین، سن، جنسیت، شاخص توده بدنی، نژاد، سیگار کشیدن، مصرف الکل، مصرف گلوکوکورتیکوئید، آرتريت روماتوئید و پوکی استخوان ثانویه می‌باشد. عوامل خطر اضافی مثل افتادن‌های مکرر، در فراکس در نظر گرفته نشده است. لازم

به ذکر است که اگرچه در این ابزار سؤالی در مورد تراکم توده استخوانی منطقه لگن پرسیده می‌شود اما پاسخ به آن الزامی نیست. سیستم این توانایی را دارد که حتی بدون وجود سنجش تراکم استخوان پاسخی را پیشنهاد کند. فراکس یک ابزار ارزان و آسان تشخیصی در بیمارانی است که از دستگاه دگزا بهره نمی‌برند. این روش نسبت به سایر روش‌های تشخیصی و درمانی پوکی استخوان، هزینه کمتری نیز دارد. فراکس توسط سازمان بهداشت جهانی برای زنان یائسه و مردان ۴۰ تا ۹۰ ساله توسعه یافت و بنیاد ملی پوکی استخوان سودمندی آن را برای زنان یائسه و مردان بالای ۵۰ سال تعیین کرده است. این روش وقتی معتبر است که برای بیماران درمان نشده استفاده شود.

نظرات اعضای محترم گروه:

- ویتامین D و کلسیم برای بیمارانی که پوکی استخوان دارند با هم باید استفاده شود.
- اگر تمام ادارات موظف شوند به کارمندان خود هر ماه مکمل ویتامین D بدهند، در مدت سه ماه می‌توانند کمبود ویتامین D را در آن‌ها به طور چشمگیری کاهش دهند.
- غنی‌سازی آرد با ویتامین D می‌تواند مشکل کمبود ویتامین D را در مردم کاهش دهد.
- آلودگی هوا از مواردی است که باعث می‌شود ویتامین D فعال در بدن ایجاد نشود.
- یکی از مواردی که نقش مهمی در سلامت استخوان دارد، اسیدهای چرب امگا ۳ می‌باشد. با توجه به اینکه میزان مصرف ماهی بسیار کم است، می‌بایست در این خصوص برنامه‌ریزی شود.
- نمک زیاد به خاطر اینکه دفع ادراری کلسیم را زیاد می‌کند، عامل خطر بسیار مهمی است.
- آنتی‌اکسیدان‌ها نیز نقش مهمی در سلامت استخوان دارند. بنابراین نگاه به الگوی غذایی سالم اهمیت پیدا می‌کند.
- برای کنترل پوکی استخوان مواردی وجود دارد که نیازمند همکاری بین‌بخشی است. برای مثال به قند و شکر یارانه داده شده و این قند تبدیل به نوشابه‌ای می‌شود که مانع جذب کلسیم خواهد شد. از طرف دیگر قیمت شیر گران می‌شود. این موارد سیاست‌های ضد سلامت است.
- مالیاتی که برای کالای آسیب‌رسان گرفته می‌شود باید به صورت یارانه برای لبنیات در نظر گرفته شود.
- لاغری یک عامل خطر مهمی برای پوکی استخوان است که معمولاً غفلت می‌شود. آمار لاغری در سالمندان کشور حدود ۱۰ درصد است. وزارت رفاه باید سالمندانی که سوء تغذیه دارند را تحت پوشش برنامه حمایتی قرار دهد.
- باید به دانش آموزان سبک زندگی آموزش داد تا بتوانند عوامل خطر را کنترل کنند.
- برای آموزش جامعه نیازمند توجه به یک مدل آموزشی یکپارچه هستیم.
- باید نگاه مشوق را برای پیشگیری از پوکی استخوان مدنظر داشته باشیم.

- ما نیازمند پیدا کردن راهکارهای بومی هستیم. برای پیدا کردن راهکارهای بومی، تنها یک مرکز تحقیقات کافی نیست؛ باید شبکه تحقیقات داشته باشیم. این شبکه باید هم استعداد کار پژوهشی داشته باشد و هم استعداد کار اجرایی. سازمان‌ها و نهادهای تاثیرگذار باید در این شبکه حضور داشته باشند تا جهت پژوهش‌ها به سمتی رود که سازوکار مناسب به دست آید.
- از پتانسیل رابطان سلامت، NGO ها و مدارس برای اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها باید استفاده کرد.
- وقتی یک بیماری بار اقتصادی بالایی دارد، طبیعتاً نقش اقتصاد سلامت و برنامه‌ریزی از ابعاد مختلف چه در بعد مسائل مربوط به پیشگیری و چه در بعد آموزش قطعاً باید جدی گرفته شود.
- وجود نیروی تخصصی در بخش‌های بهداشتی کشور می‌تواند در بحث پوکی استخوان کمک کند.