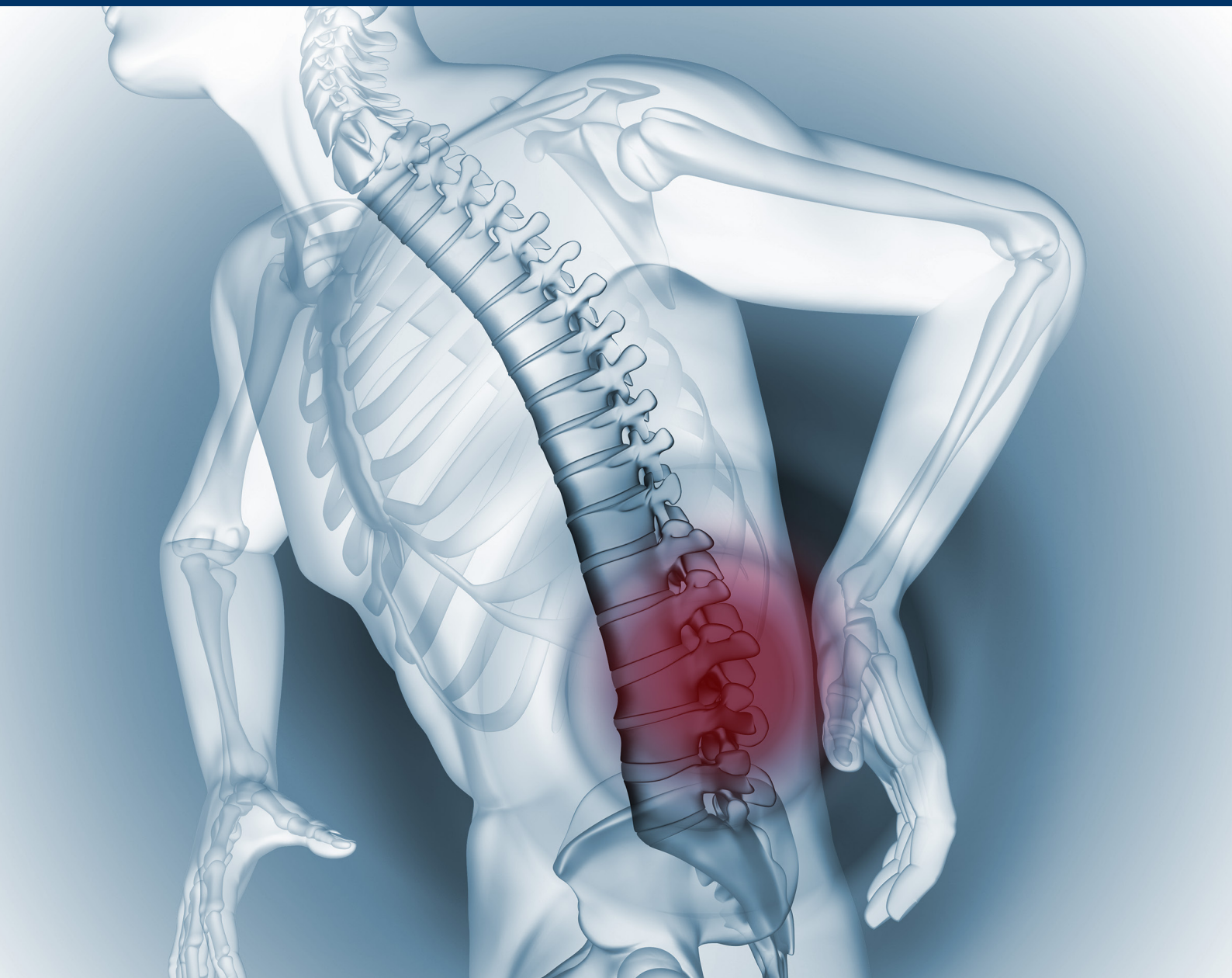
IOF
المؤسسة
الدولية
لترقق العظام

انهدام الفقرات

الناتج عن ترقق العظام



انهدام الفقرات الناتج عن ترقق العظام

يتسبب مرض ترقق العظام بوهن وهشاشة في العمود الفقري، ما يؤدي بدوره إلى كسور في العظام (تعرف بكسور ترقق العظام). ويُعدّ انهدام الفقرات سبباً أساسياً للألم والعجز، ومؤشراً قوياً ينبئ بكسور مستقبلية. ورغم مخاطرها، لا يتم اكتشاف هذه الكسور في معظم الأحيان، وتبقى أسبابها الكامنة خارج نطاق العلاج – ما يترك المرضى معرّضين لكسور متتالية تنال من المزيد من عظامهم.

أكثر الأصناف شيوعاً للكسور الناتجة عن هشاشة العظام

في القوقاز، تصيب كسور الهشاشة حوالي 50٪ من النساء و 20٪ من الرجال الذي تخطوا سن الخمسين للفترة المتبقية من حياتهم. [6]

انهدام الفقرات هو أكثر أنواع الكسور المرتبطة بترقق العظام شيوعاً. [1-4]

تشير الاحصاءات إلى تعرّض شخص لانهدام الفقرات كلّ 22 ثانية في مكان من العالم. [5]

يرتفع خطر الإصابة بانهدام الفقرات عند الجنسين بعد سنّ الخمسين عند التقدّم في العمر، وتزيد نسبتها عند النساء منها عند الرجال في البلد عينه. [7]

غياب التشخيص والعلاج

- **تبلغ نسبة حالات انهدام الفقرات التي لا يتم تشخيصها 70٪**
- لا يتمّ تشخيص حالات انهدام الفقرات لأسباب مختلفة، منها أن أوجاع الظهر غالباً ما يردّها المريض والطبيب لأسباب أخرى، أو عدم تقدير الطبيب للحاجة إلى تصوير العمود الفقري عند المرضى ممن تتوافر عندهم عوامل خطر ترقق العظام أو أوجاع الظهر.
- حتّى في الحالات التي يظهر فيها الانهدام عند التصوير بالأشعة، قد لا يتمكّن طبيب الأشعة من تشخيص الكسر الفقري بوضوح:
إذ تبلغ نسبة انهدام الفقرات الذي لا يتم تشخيصه عبر التصوير بالأشعة

46% في أميركا اللاتينية | **45%** في أميركا الشمالية | **29%** في أوروبا، أفريقيا الجنوبية وأستراليا

تأثير جدي وخطير على حياة المصابين

يرتبط انهدام الفقرات بزيادة في معدلات الوفيات بمقدار ثمانية أضعاف. [11,12,13]

يؤدي انهدام الفقرات إلى تأثيرات خطيرة على الصحة ونوعية الحياة، وتحدّ من القدرة على القيام بالنشاطات اليومية الروتينية والعيش باستقلالية. [14]

من النتائج المترتبة: انحناء العمود الفقري وخسارة الوزن، ألام ظهر شديدة ومُعطّلة، عجز عن الحركة، فقدان الإستقلالية، ارتفاع في عدد الأيام التي يمضيها المريض في المستشفى، صعوبات في التنفس، وارتجاع مريئي وغيره من أعراض الجهاز الهضمي، وسلس البول. [15,16]

نتيجة لذلك،

تطال التأثيرات الحياة النفسية والاجتماعية بشكل عميق، وتؤدي غالباً إلى الإكتئاب، وفقدان احترام الذات، والخوف من السقوط، والعزلة الاجتماعية. [17,18,19]

كلفة اقتصادية هائلة ومطّردة النمو

قدّرت الكلفة المباشرة لانهدام الفقرات

الولايات المتحدة الأميركية	أوروبا
2005	2005 [20,21]
1 مليار دولار	719 مليون يورو

يتوقع أن تشهد كلفة الكسور الناتجة من ترقق العظام ارتفاعاً ملحوظاً في العقود القادمة

الولايات المتحدة الأميركية	الولايات المتحدة الأميركية
2020 [24]	2025 [24]
22 مليار دولار	25 مليار دولار

- **يحظى ثلث مرضى الكسور الفقرية بالرعاية الطبية** ويمضون أياماً في المستشفى تعادل ما يمضيه أصحاب المشاكل الطبية الأخرى.
- وجدت دراسة بريطانية أن كل حالة انهدام للفقرات تستدعي 14 زيارة إضافية للطبيب في العام الذي يلي الإصابة.

ضرورة اعتماد التحليلات التنبؤية الفعالة للكسور المستقبلية

والكشف المبكر والعلاج الملائم في حينه!

- لا يقتصر خطر وجود انهدام في الفقرات على رفع احتمال التعرض لكسور فقرية جديدة، بل يشمل أيضاً جميع أنواع الكسور، بما فيها كسور الورك. [3,8,13,25]

20٪ من النساء **اللواتي يعانين انهداماً في الفقرات حديث العهد إلى كسر جديد خلال سنة.**

ويرتفع خطر الإصابة مع عدد وحدّة الكسور الفقرية. [25,26]

- **يحدّ العلاج الدوائي لهشاشة العظام من خطر الكسور الفقرية بنسبة 50-80٪ خلال فترة 6 إلى 12 شهراً.** [27]
- من المهم التمييز بين حالات انهدام الفقرات عند الأشخاص الذين يعانون من نقص الكثافة المعدنية للعظام وهؤلاء المصابين بترقق العظام، إذ لا يمكن اعتماد العلاج الدوائي مع الفئة الأولى. [28]

REFERENCES

1. Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. Osteoporosis Int. 2000;11:669-74.

2. Samelson EL, Hannan MT, Zhang Y, et al. Incidence and risk factors for vertebral fracture in women and men: 25-year follow-up results from the population-based Framingham study. J Bone Miner Res. 2006;21:1207-14.

3. Black DM, Arden NK, Palermo L, et al. Prevalent vertebral deformities predict hip fractures and new vertebral deformities but not wrist fractures. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. J Bone Miner Res. 1999;14:821-28.

4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. J Bone Miner Res. 2000;15:721-39.

5. Johnell O and Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. Osteoporos Int 2006; 17:1726.

6. Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the Surgeon-General, US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Rockville (2004)

7. G. Ballane, J. A. Cauley, M. M. Luckey, G. El-Hajj Fuleihan. Worldwide prevalence and incidence of osteoporotic vertebral fracturesOsteoporosis International May 2017, Volume 28, Issue 5, pp 1531–1542.

8. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. JAMA 2001; 285:320.

9. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallen WM, Melton LJ 3rd.Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population based study in Rochester, Minnesota. J Bone Miner Res. 1992; 7:221-7.

10. Delmas PD, van de Langerijt L, Watts NB, et al. Underdiagnosis of vertebral fractures is a worldwide problem: the IMPACT study. J Bone Miner Res 2005; 20:557.

11. Cauley JA, Thompson DE, Ensrud KC, et al. Risk of mortality following clinical fractures. Osteoporosis Int. 2000; 11:556-61.

12. Kado DM, Browner WS, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Cummings SR. Vertebral fractures and mortality in older women: a prospective study. Arch Intern Med. 1999;159(11):1215-20.

13. Jalava T, Sarna S, Pylkkänen L, Mawer B, Kanis JA, Selby P, et al. Association between vertebral fracture and increased mortality in osteoporotic patients. J Bone Miner Res. 2003;18(7):1254-60.

14. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. A case-control study of quality of life and functional impairment in women with long-standing vertebral osteoporotic fracture. Osteoporos Int 1999; 9:508-515.

15. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. Osteoporos Int 1999; 10:150.

16. Life with Osteoporosis the Untold Story. Camerton: National Osteoporosis Society 2014.

17. Gold DT (2001) The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures. Psychologic and social outcomes. Rheum Dis Clin North Am 2001; 27:255.

18. Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et al. The association of bone mineral density and depression in an older population. J Am Geriatr Soc 49:732.

19. Lyles KW. Osteoporosis and depression: shedding more light upon a complex relationship. J Am Geriatr Soc 2001; 49:827.

20. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025. J Bone Miner Res. 2007 Mar;22(3):465-75.

21. Kanis JA, Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. Osteoporosis Int 2005; 16:229

22. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon W, Melton LJ. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Min-esota: 1985–1989. J Bone Miner Res 1992;7:221–7.

23. Dolan P, Torgerson DJ. The cost of treating osteoporotic fractures in the United Kingdom female population. Osteoporos Int. 1998; 8:611-17.

24. IOF Compendium of Osteoporosis (Edition 2017). International Osteoporosis Foundation https://www.iofbonehealth.org/compendium-of-osteoporosis

25. Melton LJ 3rd1, Atkinson EJ, Cooper C, O'Fallon WM, Riggs BL. Vertebral fractures predict subsequent fractures. Osteoporos Int 1999;10(3):214-21.

26. Johnell O, Oden A, Caulin F, Kanis JA. Acute and long-term increase in fracture risk after hospitalization for vertebral fracture. Osteoporos Int 2001; 12:207-214

27. Clinical Guidance for the Effective Identification of Vertebral Fractures. National Osteoporosis Society (UK) November 2017. https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf

28. Arboleya L, Diaz-Curiel M, Del Rio L, Blanch J, Diez-Perez A, Guanabens N, et al. Prevalence of vertebral fracture in postmenopausal women with lumbar osteopenia using MorphoXpress(R) (OSTEOXPRESS Study). Aging Clin Exp Res. 2010;22(5-6):419-26.

International Osteoporosis Foundation
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00
info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

IOF
المؤسسة الدولية لترقق العظام

اليوم العالمي لترقق العظام