

هشاشة العظام

هشاشة العظام (العظام المائية أو ترقق العظام) هو: فقدان العظام للكالسيوم أو حدوث نقص كبير في كميته، والذي يعتبر المصدر الأساسي لقوة العظام.

هشاشة العظام هو: نقص غير طبيعي في كثافة العظام وتغير نوعيته مع تقدم العمر.

هشاشة العظام هو: فقدان العظام لصلابتها بسبب انحسار طبقة الكالسيوم "فوسفات الكالسيوم" عن العظام مما يؤدي لإصابة العظام بالهشاشة واللين "نقص في السمك" وتكثر فيها المسام حيث تصبح سهلة الكسر بسبب الأسباب البسيطة.

- تصبح العظام هشة ومعرضة للكسر في أي لحظة.
 - تعتبر هشاشة العظام عامل أساسي لحدوث العديد من الإعاقات الجسدية لكبار السن.
 - ١من كل ٣ نساء، ١ من كل ٥ رجال ممن بلغوا ٨٥ قد يصابوا بكسر نتيجة لهشاشة العظام.
 - هو مرض دون أعراض (المرض الصامت)، حيث تفاجئ به النساء عند حدوث كسر في الفخذ او العمود الفقري أو الرسغ.
 - الكسور الناتجة عن الهشاشة تأخذ وقت أطول بالعلاج مقارنةً بالظروف الاعتيادية.
- الأسباب:

- ١- ازدياد العمر، حيث يحدث انخفاض لعمليات البناء والانتاج العظمي وتزداد عمليات فقد العظام، حيث يعتبر العامل الوراثي مهم في هذه الحالة.
 - ٢- الصعوبة في امتصاص الطعام بشكل سليم.
 - ٣- عدم كفاية الفيتامينات والكالسيوم في الغذاء المتناول.
 - ٤- زيادة افراز هرمونات معينة خاصةً هرمون الباثيرون والثيرويد الذي قد يسبب فقدان للكالسيوم.
 - ٥- تناول المتزايد للأدوية التي تحتوي على الستيرويدات البنائية والتي تسبب فقدان للكالسيوم.
- العوامل المسببة للمرض: عوامل متعلقة بالمريض، عوامل متعلقة بنمط الحياة، عوامل مرضية أو تناول بعض الأدوية.
- عوامل متعلقة بالمريض:

- ١- تاريخ لمرض هشاشة العظام في العائلة.
 - ٢- تقدم العمر، حيث وصول المرأة إلى سن اليأس يسبب انخفاض شديد في هرمون الاستروجين والذي يسبب نقصه حدوث تناقص شديد في البنية العظمية.
 - ٣- الجنس، وتعتبر النساء أكثر عرضة بنسبة ٣-٤.
 - ٤- انقطاع الطمث في سن مبكر، قبل ٤٥ سنة.
 - ٥- الحمل أكثر من ٣ مرات على التوالي، عدم الإرضاع مطلقاً أو الإرضاع لمدة تزيد عن ٦ أشهر.
 - ٦- النساء اللواتي لم يحملن او ينجبن.
 - ٧- النحافة أو البنية الرقيقة.
- عوامل متعلقة بنمط الحياة:

- ١- قلة تناول الكالسيوم (اقل من غرام واحد يومياً)
- ٢- عدم ممارسة التمارين.
- ٣- التدخين وتناول المشروبات الكحولية.
- ٤- تناول القهوة والشاي بكميات كبيرة، وتناول الأطعمة الغنية بالألياف بكميات كبيرة.
- ٥- انعدام أو قلة التعرض لأشعة الشمس.

عوامل مرضية أو تناول بعض الأدوية:

- ١- أمراض الجهاز الهضمي وسوي الامتصاص.
 - ٢- الفضل الكلوي المزمن.
 - ٣- زيادة نشاط الغدة الدرقية والجار درقية.
 - ٤- تناول مركبات الكورتيزون والأدوية المستعملة لعلاج الصرع.
 - ٥- استعمال مميعات الدم (الهيبارين)
 - ٦- الأمراض النفسية التي تؤدي إلى اضطراب الشهية وعدم تناول الطعام.
- أنواع مرض هشاشة العظام:

نوع رقم ٢	نوع رقم ١
الإناث أكثر عرضة بمعدل الضعف	يصيب الإناث أكثر من الذكور بمعدل ٨ أضعاف
بعد الوصول لسن السبعين	يحدث مباشرة بعد الوصول إلى سن اليأس
كسور تحدث في منطقة الحوض بشكل خاص	يتسبب في حدوث مجموعة من الكسور أهمها: فقرات العمود، الذراع في منطقة الساعد التي تلي الرسغ
أهم أسباب الكسور: نقص هرمون الاستروجين ومادة الفلورايد (فقدان الأسنان)، الحياة الخاملة والكسولة، نقص فيتامين D والذي يساعد على ترسب الكالسيوم على العظام	أهم أسباب الكسور: يحدث فقدان متسارع للكالسيوم بعد الوصول إلى سن اليأس
الاسم العلمي: Senile Osteoporosis	الاسم العلمي: Postmenopausal Osteoporosis

سبل الوقاية والعلاج:

- ١- اتباع نظام غذائي صحي متوازن يوفر كمية كافية من الكالسيوم وفيتامين D وتكون كمية الكالسيوم والفيتامين أكثر في الحالات التالية:
 - الطفولة، لأن العظام تكون في مرحلة نمو سريع ومنتظم.
 - الأم الحامل، كالسيوم ولأم وكالسيوم للجنين.
 - الأم المرضع، لأن حليب الأم يحتوي الكالسيوم فيجب توفيره بكميات تكفي للمحافظة على قوة عظام الأم والطفل.
 - كبار السن، بسبب التقدم في العمر تتسارع لديهم عمليات الهدم في خلايا العظام على حساب عمليات البناء.
 - العلاج بهرمونات الاستروجين (الحقن بهرمون الوراثة)
 - التدريب في مرحلة الطفولة ومرحلة ما قبل البلوغ، يؤدي إلى زيادة كفاءة وفاعلية عمليات بناء العظام على حساب عمليات الهدم. لذلك هذه المرحلة العمرية أفضل مرحلة لزيادة قوة وصلابة العظام.
- الأماكن الأكثر عرضة للكسر بسبب الهشاشة: عظم الساعد، الحوض، فقرات العمود.
- التمارين الرياضية ومرض هشاشة العظام:
- التمارين التي طابعها انقباضي عضلي يؤثر على العظام من حيث تعديل ديناميكية أيض العظم حول نقطة التأثير أو التطبيق للقوة على العظم.
 - تمارين المقاومة ضرورية كالتالي تتطلب جهد عضلي عالي ضد العظام الطويلة مثل: الرجلين للاعب الركض للمسافات الطويلة، الذراعين للاعب التنس الأرضي.

- كبار السن من راكضي سباقات المسافات الطويلة لديهم كثافة عظمية أعلى من الذين لا يمارسون. لأن العظام يتصرف مثل كريستال حيث تتحول الضغوط الميكانيكية إلى طاقة كهربائية والأخير يثير أنشطة تشكيل الخلايا العظمية التي تزيد من بناء الكالسيوم.
- تناقص البنية مع تقدم العمر يكون لدى النساء أكثر ، ويمكن التعويض عن النقص في البنية العظمية بممارسة التمارين ومراعاة السلوكيات الصحية.

إعادة التأهيل لمرضى هشاشة العظام:

- يجب أن يرافق العلاج البدني الفيزيائي نوع من العلاج النفسي، لأن المريض يعاني من أعراض لها آثار نفسية وجسدية مدمرة وهي:
آلام شديدة وارهاق في العضلات.
قدرة محدودة على الحركة، أو فقدان القدرة على الاعتماد على الذات في قضاء حاجات الجسم وما تتطلبه من نشاطات بدنية.
- يساعد البرنامج الرياضي المنظم على:
استعادة قوة العضلات.
استعادة القدرة على الحركة.
تخفيف الآلام.
- يجب افهام المرضى كيفية التعامل اليومي والتعايش مع الصعوبات التي تواجههم.

الخطوط العامة للبرنامج التأهيلي للمصابين:

- ١- تناول كميات غنية بمادة الكالسيوم.
- ٢- الابتعاد عن شرب الشاي والقهوة والكحول.
- ٣- استخدام تمارين المقاومة لأنها تسهم في زيادة كثافة العظم.
- ٤- العناية التامة بعنصر الإطالة للعضلات والمرونة للمفاصل.
- ٥- التواصل الدائم مع الطبيب.
- ٦- الإشراف البدني على البرنامج على أيدي أخصائي العلاج الطبيعي والطب الرياضي.

سَنِينُ الْجَهْدِ إِنْ طَالَتْ سَتُطَوَى، لَهَا أَمْدٌ وَلِلْأَمْدِ انْقِضَاءٌ.
إِيمَانُ آلِ شَهَابٍ.

Twitter: iiiiemann