

الباب الخامس

هل يصاب الرجال بهشاشة العظام

على العكس مما يعتقد البعض أن الهشاشة والكسور الناتجة عنها تصيب النساء فقط، فقد وجد أيضاً أنها تصيب الرجال، ولكن بنسب مختلفة أقل من النساء بحوالي ٢٥٪ من كسور الحوض تحدث في الرجال، وهي تؤدي إلى الوفاة بنسبة أعلى من النساء، وتقريباً نسبة الإصابة بكسور العمود الفقري حوالي ١ إلى ٢ بالنسبة إلى النساء. والسبب في هذا الاعتقاد بأن الإصابة دائماً تحدث في الرجال بعد ١٠ إلى ١٥ سنة مقارنة بالنساء، بعد انقطاع الطمث، وأن الرجال يتميزون بكبر حجم وكتلة وكثافة العظام مقارنة بالنساء.

• هشاشة العظام الذاتي أو المبهم (Primary Idiopathic Osteoporosis)

نتيجة للسن:

يمثل هذا تقريباً حوالي ٥٠٪ من حالات هشاشة العظام في الرجال، وهو الهشاشة التي تحدث لأسباب غير معروفة، ويعاني منها الرجال من ألم شديد بالظهر نتيجة لحدوث كسور بالعمود الفقري، ويحدث تقريباً نقص في كتلة العظام حوالي من ١ إلى ٢٪ إلى حوالي ١٠٪ خلال (عشر سنوات) بعد ٧٠ عاماً هذا بالنسبة للعظم القشري Cortical Bone، أما العظام الإسفنجية فيكون معدل الفقد فيها حوالي من ٧ إلى ١٢٪ كل عشر سنوات بعد ٧٠ عاماً.

ونستطيع أن نلخص العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالهشاشة كالاتي:

جدول (٣)

١- نقص هرمون سنكورة وتمثل حوالي ٣٠٪ من الحالات.

٢- الأمراض المزمنة مثل السكر والكبد.

- ٣- المشروبات الكحولية.
- ٤- تدخين السجائر.
- ٥- المخدرات.
- ٦- الأدوية مثل الكورتيزون ومضادات التشنج وهرمون الغدة الدرقية.
- ٧- الجنس الأبيض أو الآسيوي.
- ٨- قلة النشاط وعدم الحركة.
- ٩- نقص الكالسيوم في الغذاء.
- ١٠- نقص كتلة الجسم.
- ١١- وجود تاريخ مرضي للأسرة بحدوث كسور ناتجة من الهشاشة.
- ١٢- وجود تاريخ مرضي بعمليات استئصال جزء من المعدة أو الأمعاء.

• كيفية علاج أو منع الهشاشة في الرجال:

إعطاء هرمون تستستيرون للذين يعانون من نقص الهرمون، وفي الحالات التي لا نستطيع إعطاء الهرمونات لها، الآن نستطيع علاج الهشاشة فيها عن طريق إعطاء ١٠ مجم من الأندورونات Alendronate 10mg/day أو أى مركب من ثنائي الفوسفونات أو هرمون الكالسي تونين، ولقد وجد أن هناك زيادة حوالي ٦٪ في كتلة العظام بعد العلاج، ونستطيع منع الهشاشة عن طريق الآتي:

- ١- إعطاء غذاء تكميلي من الكالسيوم حوالي ١٠٠٠ مجم في اليوم إلى الرجل اليافع والصبي قبل البلوغ ١٥٠٠، وإلى الصبي وإلى الرجل بعد ٦٠ عاماً.
- ٢- إعطاء حوالي ٦٠٠ إلى ٨٠٠ وحدة دولية إلى الرجال فوق ٦٠ عاماً من فيتامين د.
- ٣- ممارسة رياضة المشي بانتظام طوال الحياة.
- ٤- الاكتشاف المبكر لنقص هرمون الذكورة وعلاجه.

- ٥- الامتناع عن المشروبات الكحولية والتدخين.
٦- تجنب الوقوع والتعثّر على قدر المستطاع.

جدول (٣)

Table (3): Risk Factors for Osteoporosis in Men

White or Asian ancestotry
Impaired gonadal function
Excessive alcohol use
Cigarette smoking
Medication use
Steroids
Anticonvulsants or antiseizure medications
Thyroid hormone replacement
Chronic illness
Prolonged inactivity
Inactive lifestyle
Low dietary calcium intake
Lean body build
Family history of osteoporotic features
History of gastric or stomach surgery or intestinal resection

جدول (٤)

Table (4): How to Prevent Osteoporosis in Men

Calcium supplementation
1000 milligrams a day in younger men and preadolescent boys
1500 milligrams a day in adolescent boys and men older than 60 years of age
Vitamin D intake of 600 to 800 IU per day in men older than 60
Lifelong regular physical activity
Early recognition and treatment of testosterone deficiency
No alcohol intake and no cigarette smoking
Avoidance of falls
