هشاشة العظام.. اختاروا من الحلول ما يناسبكم



هشاشة العظام أو تَرقّقها هو مرض شائع لدى النساء أكثر بكثير من شيوعه لدى الرجال، غير أن هناك طُرقاً كثيرة متوافرة لعلاجه، وأيضاً للوقاية منه.

يمكن القول إنّ المرأة مصابة بهشاشة العظام عندما تصبح عظامها ضعيفة وقابلة للكسر بسهولة، لمجرد أن تَسعُل بقوة أو تقوم بانحناءة بسيطة. وفي أغلب الحالات، تضعف العظام وتقل كثافتها عندما يفتقر الجسم إلى الكالسيوم ومعادن أخرى في العظام.

من النتائج الأكثر انتشاراً لمرض هشاشة العظام، حدوث الكسور والتي تصيب غالباً العمود الفقري وعظمة الورك والمعصم. ومهما تكن المرحلة التي بلغها المرض إلا أن هناك دائماً إمكانية للعلاج، وإبقاء العظام قوية وسليمة مدى الحياة.

- الأدوية:

هناك خيارات واسعة من الأدوية التي تُبطئ وتيرة فقدان العظام كثافتها وقوتها، ومنها:

- "بيسفوسفونات" (Bisphosphonates)، وهي أشبه ما يكون بهُرمون الإستروجين، ودورها هو وقاية العظم والحفاظ على كثافة الكتلة العظمية، بل وزيادتها في منطقة الورك والعمود الفقري. بالتالي، التقليل من خطر التعرض للكسور. ومن التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية الغثيان وأحياناً الألم في البطن، وكثرة استعمالها قد تؤدي إلى القرحة في فتحة المعدة.

- "رولاكسيفين" (Rolaxifene)، وينتمي هذا النوع من الأدوية إلى مجموعة تُسمّى "معدّلات استقبال الإستروجين الانتقائية"، وما يقوم به الـ"رولاكسيفين" هو تقليد الإستروجين في صفاته الإيجابية، من حيث حماية العظام من الهشاشة في فترة ما بعد انقطاع الطمث، ومن دون أن تكون له المخاطر نفسها، التي قد تنجم عن استعمال الإستروجين. ومن الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً للـ"رولاكسيفين"، موجات الاحترار الليلية التي تشعر بها المرأة. ويجب على المرأة التي لها سوابق في تجلّط الدم أن تتجنّب هذا الدواء.

- الـ"كالسيوتونين" (Calcitonin)، وهو هُرمون تنتجه الغدة الدّرقية، ويقوم بإبطاء عملية فقدان كثافة العظام. كما قد يمنع الكسور على مستوى العمود الفقري، وقد يعمل دور مسكّن للآلام في حالة الكسور. وغالباً ما يُؤخذ هذا الدواء عن طريق الأنف بواسطة أنبوب رشاش، كما يمكن أخذه أيضاً في شكل حقنة. وكثيراً ما يتناول الـ"كالسيتونين" الأشخاص الذين لا يمكنهم تناول الـ"بيسفوفونات"، لأنّه أقل قوة منها.

- "تيريباراتايد" (Teriparatide)، وهو دواء قوي مشابه لهُرمونات الغدة الدرقية، يُستعمل لمعالجة هشاشة العظام عند النساء ما بعد سن انقطاع الطمث، وحتى لدى الرجال المعرّضين لخطر الكسور. وهو يحفز نمو العظم من جديد، بينما الأدوية الأخرى تمنع فقط أو تُبطئ فقدان الكتلة العظمية. يتم تناوله مرة في اليوم عن طريق الحقن، ولاتزال آثاره الجانبية تحت الدراسة والتحليل.

- العلاج بالهرمونات:

يساعد العلاج بالهرمونات، وخاصة إذا بدأ مباشرة بعد فترة انقطاع الطمث، في الحفاظ على كثافة الكتلة العظمية. وعلى الرغم من ذلك، فإنّ العلاج بالهرمونات يمكن أن يزيد من احتمال تعرضك للجلطات الدموية وسرطان الرحم والثدي، وربّما أمراض القلب، وبسبب كثرة الشكوك حول مدى الأمان الذي يوفره العلاج بالهرمونات، وما يمكن أن ينتج عنه من أعراض جانبية، ولأن هناك علاجات أخرى غيره، فإن هذا النوع من العلاج يبقى من الحلول الأخيرة أمام المريضة.

- العلاج بالرياضة:

إضافة إلى الأدوية والهرمونات، يمكن لبرامج العلاج البدني أو الرياضي، أن تُساعد على بناء العظام وتقويتها وتحسين التوازن وتقوية العضلات، بالتالي، التقليل من احتمال السقوط، الذي قد يؤدي إلى كسور.

- وقاية:

هناك ثلاثة عوامل أساسية يجب توافرها للحفاظ على عظامك قوية مدى الحياة:

- توفير الكمية من الكالسيوم.

- توفير الكمية الكافية من فيتامين "دي".

- ممارسة الرياضة بانتظام.

- الكالسيوم:

تتغيّر كمية الكالسيوم التي تحتاج إليها جسم المرأة، بتغيّر المراحل العمرية التي تمرّ بها. والكميات التي يُوصي الأخصائي بأن توفّر لجسم المرأة يومياً، من خلال الطعام والشراب والمكمّلات الغذائية هي:

- من سن سنة واحدة 210 إلى 270 ملليغراماً.

- من سن سنة واحدة إلى 3 سنوات: 500 ملغ.

- من سن 4 إلى سن 8 سنوات: 800 ملغ.

- من سن 9 إلى سن 18 سنة: 1300 ملغ.

- من سن 19 إلى 50 سنة 1000 ملغ.

- من سن 51 فما فوق: 1200 ملغ.

وأبرز مصادر الحصول على الكالسيوم، هي الحليب ومشتقاته، مثل الأجبان واللبن والزبدة والياغورت، إلا أن هناك مصادر أخرى، مثل اللوز والبروكولي والسبانخ والسالمون المعلّب والسردين، ومشتقات الصويا التي تكون غنية بالكالسيوم. وإذا وجدت أن من الصعب عليك الحصول على احتياجاتك اليومية من الكالسيوم من خلال تغذيتك، فكّري في تناول مكملات غذائية، وهي عبارة عن حبوب الكالسيوم وتُباع في الصيدليات، لكن ينصح الأطباء بأنّ لا تتناولي أكثر من 2500 ملغ من الكالسيوم كأقصى حد في اليوم.

- فيتامين "دي":

الحصول على ما يكفي من فيتامين "دي"، لا يقل أهمية بالنسبة إلى قوة العظام عن الحصول على الكمية الكافية من الكالسيوم. لم يحدد الأخصائيون بعد ما هي الكمية الكافية بالضبط يومياً لكل امرأة حسب المرحلة العمرية، لكن من الأسلم بالنسبة إلى أي إنسان أكبر من سن سنة واحدة أن يحصل منه يومياً كأقصى حد على ما يُعادل 2000 أي يو، وهي وحدة قياسه العالمية. وعلى الرغم من أنّ الكثير من الناس يحصلون على ما يكفيهم من فيتامين "دي"، من خلال التعرّض لأشعة الشمس، إلا أن هذا لا يمكن أن يكون المصدر الأمثل لذلك. إذا كانت المرأة لا تخرج كثيراً من البيت أو تستعمل كريمات الوقاية من الشمس، أو تتفادى الشمس تماماً مَخَافة التعرض لسرطان الجلد. وعلى الرغم من أن فيتامين "دي" متوافر في الأسماك الدهنية مثل التونة والسردين وفي البيض، إلاّ أنّه ليس كلّ النساء يتناولن هذه المواد يومياً. لهذا يمكن للمرأة أن تلجأ إلى تناول مكملات فيتامين "دي" في شكل أقراص، يتم اقتناؤها من الصيدلية، لكن من دون مُبالغة.

- الرياضة:

يمكن للرياضة أن تساعدك على بناء عظام قوية، وأن تُبطئ وتيرة فَقدان عظامك كثافتها. ممارسة النشاط البدني دائماً مفيدة للعظام، بغض النظر عن متى بدأت في ذلك، إلا أنّه سيكون مفيداً أكثر لعظامك إن بدأت في ممارسة الرياضة في سن صغيرة، وواظبت عليها لسنوات طويلة مدى حياتك. عندما تمارسين الرياضة، ادمجي بين تمارين القوة وتمارين حمل ثقل الجسم. وتساعد تمارين القوة على تقوية العضلات والعظام في ذراعيك والجزء الأعلى من العمود الفقري، بينما تساعدك تمارين حمل ثقل الجسم، مثل المشي السريع والجري وصعود الدرج والقفز بالحبل، على تقوية عظام الساقين والفخذين والوركين والجزء الأسفل من عمودك الفقري. أمّا تمارين مثل السباحة وركوب الدراجات والآلات الرياضية فيمكنها أن تُطوّر مُعدّل نبضات قلبك، لكنها أقل جَودة بالنسبة إلى العظام من رياضات حمل ثقل الجسم.

وأخيراً، لسلامة العظام ينبغي تفادي التدخين تماماً لأنّه يُسهم في هشاشة العظام، من خلال استهلاك الإستروجين المتاح في جسم المرأة، وتقليل إمكانية امتصاص الجسم الكالسيوم الضروري لقوة العظام.