



OSTEOPOROZ TEDAVİSİNDE İKİLİ ANTIREZORPTİF KULLANILMALI MI?

Prof. Dr. Cihan Aksoy

İÜ, İstanbul Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalı

Dergimizin bu sayısında yayınlanan "Raloksifen ve Alendronatın kombinasyonu: Biyokimyasal birleme
ler üzerine olan etkiler" başlıklı makalede sözden ve iki antirezorptif ilaçın birlikte kullanımına ilişkin çalışmada erken dönemde etkinliği artırdığı şeklinde bir öngörüler almaktadır. Ancak özellikle kemik kalitesi kavramının ön plana çıktığı ve kemik gücünü oluşturan iki temel parametrenin birlikte değerlendirilmesi konusunda hemfikir olunduğu dönemimizde¹ bu tür bir tedavi yaklaşımı uzun dönemde sakıncalı olabilecektir (Tablo 1).

Bilindiği gibi kemik yaşayan bir dokudur ve günlük rutinde karşılaşılan travmalar kemik dokuda mikrofraktürlere neden olabilmektedir. Osteoklastların aşırı inhibisyonuna yol açan bir tedavi bu çatlakların rezorbe edilip yenilenmeye-



REFERANSLAR

- NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis. JAMA 2001; 285: 785-795.
- Mashiba T, et al. J Bone Miner Res 2000; 15: 613-620.
- Seeman E. Advances in Osteoporotic Fracture Management 2002; 2: 8-20 and Fyhrie DP. Bone 1994; 15: 105-109.
- Weinstein RS. J Bone Miner Res 2000; 15: 621-625
- Turner CH, et al. Osteoporos Int 2002; 13: 97-104

sine engel olabilir. Bu ise kırık riskinin artması ile sonuçlanacaktır. Köpeklerde yapılan deneyler yoğun osteoklast inhibisyonunun mikrofraktürlerin tamirini engellediğini kanıtlamış,² insan kemik biyopsileri de benzer mikrofraktürlerin insanlarda da olduğunu göstermiştir.³

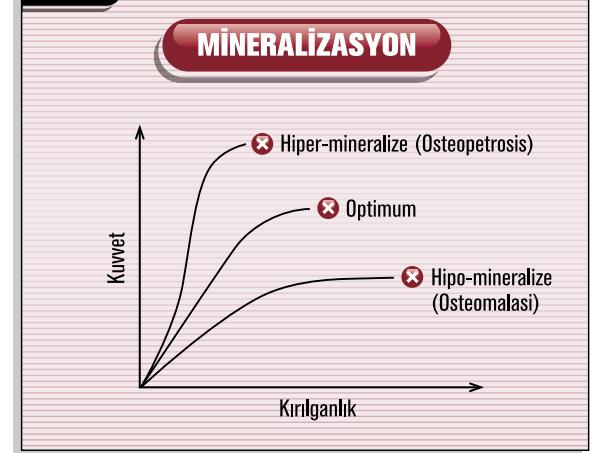
Osteoblastik ve osteoklastik aktivitelerin denge içinde olması⁴ (Tablo 2) yani kemik döngüsünün 30 yaşlarında normal insanlardaki düzeyinin çok altına düşmemesi ve mineralizasyon yapısı⁵ (Tablo 3) önemli bir kemik kalite kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Osteoblastik aktivite artışı kemigin güçlenmesi için osteoklastik aktivite inhibisyonuna göre daha öne planda olmalıdır.

Kısa sürelerle yapılan takipler bu bakış açıllarına göre yalnızca gerek yoğunluk ölçümü, gerekse biyokimyasal süreçlerle değerlendirilsin, yanlış öngörüler yol açabilir.

Tablo 1



Tablo 3



→ X. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi	12–15 Ağustos '05	Atatürk Kültür Merkezi / İzmir
→ 22. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi	30 Ağustos–4 Eylül '05	Malatya
→ 4. Ulusal Geriatri Kongresi	31 Ağustos–4 Eylül '05	Antalya
→ III. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi	1–3 Eylül '05	Gaziantep
→ Lokomotor Sistem Hastalıklarında Ek Sorunlar ve Temel, Tamamlayıcı, Destekleyici Tedaviler Sempozyumu	9–11 Eylül '05	Grand Cevahir Hotel / İstanbul www.destektedavi.org
→ 49. Milli Pediatri Kongresi	14–17 Eylül '05	Hilton Kongre Merkezi / İstanbul
→ 27. Türk Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi	14–18 Eylül '05	Süleyman Demirel Kültür Merkezi Konya
→ 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi	16–20 Eylül '05	Antalya
→ 2. Ulusal Osteoporoz Kongresi	28 Eylül–2 Ekim '05	Port Royal Hotel / Beldibi Antalya
→ XXX. World Congress of the International Society of Hematology	28 Eylül–2 Ekim '05	Grand Cevahir Hotel / İstanbul Tel:0312 4676991
→ 6. Congress of the International Federation of Infection Control (IFIC)	13–16 Ekim '05	İstanbul Tel: 0216 4670647
→ 30. Yıl Akciğer Günleri Kongresi	10–13 Kasım '05	Kervansaray Termal Hotel / Bursa
→ 41. Ulusal Nöroloji Kongresi	5–11 Aralık '05	Hilton Kongre Merkezi / İstanbul
→ 3. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi	9–12 Aralık '05	Kremlin Palace Aksu / Antalya
→ Geriatrics 2006 International Congress of Elderly Health	2–6 Nisan '06	Hilton Kongre Merkezi / İstanbul

Yayınlanması istediğiniz kongre ve organizasyon duyurularınızı bildirirseniz bu sayfada yayinallyayabiliriz.