

بررسی تراکم معدنی استخوان در خانم‌های یائسه مبتلا به دیابت قندی نوع ۲

چکیده

زمینه و هدف: همراهی دیابت نوع ۲ و پوکی استخوان به علت شیوع بالای هر دو بیماری و مشابهت در سن بروز، مورد توجه بسیاری از محققان بوده است. ولی گزارش‌هایی درباره اثر دیابت نوع ۲ بر میزان تراکم معدنی استخوان و استئوپوروز وجود دارد و تراکم استخوان بیماران دیابتی در مقایسه با افراد طبیعی به میزان‌های بالاتر، مساوی و پایین‌تر گزارش شده است. هدف از این مطالعه بررسی تراکم معدنی استخوان در بین بیماران یائسه مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۵۰ نفر بیمار دیابتی و ۵۰ نفر غیر دیابتی یائسه مراجعه‌کننده به مرکز سنجش تراکم استخوان میلاد بندرعباس انجام شد. سنجش تراکم استخوان در مناطق ستون مهره‌ها (مهره‌های دوم تا چهارم کمری) و لگن (گردن استخوان ران) با روش DXA (Dual energy X-ray Absorbsiometry) انجام شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلاء به اختلالات هورمونی، غدد درون ریز و روماتولوژی، و نیز مصرف داروهای مداخله‌گر به‌ویژه استروئید بود و نقرات فوق به‌صورت تصادفی از بین افراد واجد شرایط انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری t توسط نرم‌افزار minitab استفاده شد و $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: دو گروه مورد مطالعه از لحاظ سن، وزن، قد و شاخص توده بدن یکسان بودند و تنها سن یائسگی در گروه بیمار به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود ($48/26 \pm 4/89$ سال در مقابل $45/20 \pm 5/75$ سال). میانگین تراکم معدنی استخوان در ناحیه گردن استخوان ران در گروه بیمار (مورد) $0/732$ گرم در هر سانتی‌متر مربع (g/cm^2) و شاهد $(0/773 g/cm^2)$ اختلاف معنی‌داری نداشت ($P=0/16$). این مسأله در مورد ناحیه ستون مهره‌ها نیز صادق بود. ($0/875 g/cm^2$ در گروه مورد و $0/876 g/cm^2$ در گروه شاهد) ($P=0/97$). شیوع استئوپوروز و استئوپنی در گروه مورد و شاهد تفاوت آماری نداشت.

میانگین شاخص T-score در ناحیه گردن استخوان ران در گروه بیمار کمتر از گروه شاهد بود ($-2/18$) در برابر $-1/83$ ، ولی این اختلاف معنی‌دار نبود ($P=0/16$). در مورد ناحیه ستون مهره‌ها نیز این مسأله صادق بود ($-1/4$) در مقابل $-1/29$ ($P=0/98$). شاخص Z-score در هر دو ناحیه نیز اختلافی بین دو گروه نشان نداد. سابقه شکستگی در افراد دو گروه یکسان بود. همچنین شاخص‌های T-score و Z-score در بیماران تحت درمان با انسولین و داروهای کاهنده قند خوراکی اختلافی را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که دیابت نوع ۲ ریسک فاکتور پوکی استخوان نباشد و سبب افزایش ریسک شکستگی نشود. بنابراین، بررسی تراکم معدنی استخوان به عنوان تست روتین جهت پیشگیری پوکی استخوان در این گروه پیشنهاد نمی‌شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- استئوپوروز (پوکی استخوان) ۲- تراکم معدنی استخوان ۳- دیابت قندی

* دکتر انوشه حقیقی I

دکتر فرزاد حدائق II

دکتر علیرضا غریفی نژادیان III

مقدمه

یاد شده به‌ویژه استئوپوروز باعث افزایش خطر شکستگی می‌گردد.^(۲) همراهی دیابت نوع ۲ و پوکی استخوان به علت شیوع بالای هر دو بیماری و مشابهت در سن بروز، مورد توجه بسیاری از محققان بوده. اما از آنجا که عوامل خطرزا در این دو بیماری در بسیاری از مطالعات مورد توجه کافی قرار نگرفته، تفسیرهای

استئوپوروز وضعیتی است که به‌صورت کاهش توده استخوانی، افزایش شکنندگی، تغییر ساختار استخوان و نیز افزایش خطر شکستگی مشخص می‌گردد.^(۱) براساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی، ۵۰-۳۴٪ از زنان سفید پوست یائسه مبتلا به استئوپنی و تقریباً ۲۰-۱۷٪ مبتلا به استئوپوروز می‌باشند، که هر دو حالت

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر علیرضا غریفی نژادیان جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر انوشه حقیقی و مشاوره دکتر فرزاد حدائق، سال ۱۳۸۴.

(I) دانشیار و فوق تخصص روماتولوژی، دفتر گروه روماتولوژی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

(II) دانشیار و فوق تخصص بیماری‌های غدد داخلی و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

(III) پزشک عمومی