

Study of bone mineral density in patients with chronic hepatitis (c)infection

Ahmed Mamdouh Edres

يعتبر مرض هشاشة العظام من الأمراض التي تصيب الهيكل العظمي ومن خصائص هذا المرض انه يسبب نقص الكتلة العظمية بالجسم وتدهور البناء الدقيق للنسيج العظمي مما يسبب ضعف العظام وزيادة سهولة تعرضاها للكسر مثل الكسور الناتجة عن ضغط العمود الفقري وكسر عظمة الكعبرة وعظمة الفخذ. وتشير الدراسات الى ان وجود نقص كثافة العظام يحدث في السيدات بنسبة اكبر خاصة هؤلاء الاتي يعانيين من انقطاع مبكر للدورة الشهرية , كما وجد انه كلما زادت كتلة الجسم وزنه كلما زادت نسبة كثافة املاح العظام كما ان استخدام ادوية الكورتيزون في المرضى المصابين بامراض الكبد المزمنة قد يؤدي الى حدوث نقص في كثافة املاح العظام في بعض هؤلاء المرضى, كذلك وجد ان هناك العديد من العوامل المختلفة الاخرى التي تؤثر على كثافة املاح العظام مثل العوامل الوراثية وطريقة الحياة والمشربوبات الكحولية والتدخين وكثير من امراض الغدد الصماء وحالات مرضية اخرين. وقد وجد ان نسبة حدوث هشاشة العظام في المرضى المصابين بامراض الكبد المزمنة تتراوح بين 13-70٪. وهذا يحدث نتيجة نقص معدل تكوين العظام او زيادة في معدل الهدم. ويحدث هذا المرض بنسبة 50٪ في مرضى التليف الكبدي الناتج عن الالتهاب الكبدي الفيروسي بي او سي مما يزيد من معدل حدوث كسور العظام في هؤلاء المرضى.لذا كان الهدف من هذا البحث: دراسة كثافة املاح العظام وهشاشة العظام في المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروس (سي) المزمن والذى لم تصل فيها حالة الكبد الى التليف.تضمنت هذه الدراسة 30 حالة من الذكور والإناث شخصوا على انهم مصابين بالالتهاب الكبدي الفيروس س المزمن بالإضافة الى 30 حالة سوية من نفس العمر والنوع وقد خضع جميع الحالات للآتي:تاريخ مرضي كامل وفحص اكلينيكي كامل وتحاليل معملية شملت نسبة هيموجلوبين وانزيمات الكبد ووظائف الكبد مثل(الصفراء والزلال وسيولة الدم) ودلائل الفيروسات الكبدية (سي) وقياس نسبة الكالسيوم والفوسفور في الدم ومستوى هرمون الغدة الجاردرقية ومجسات فوق صوتية وقياس كثافة العظام بطريقة الديكسا في عنق عظمة الفخذ اليسرى والقرارات القطنية وقد كانت النتائج على النحو التالي: • قلة كثافة العظام بصورة واضحة احصائيا في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروس (سي) بالمقارنة بالمجموعة الحكيمية .• نقص الكثافة العظمية في القرارات القطنية بدرجة اكبر من نقصها في عظمة الفخذ ، حيث كانت النسبة 52٪ على التوالي. • عدم وجود علاقة بين نسبة الكالسيوم، نسبة الصفراء، الزلال في الدم، وسيولة الدم وبين الكثافة العظمية. • وجود علاقة عكssية بين مستوى هرمون الغدة الجاردرقية والكثافة العظمية.بالنظر الى النتائج والاستنتاجات في هذه الرسالة نقترح التوصيات الآتية: • عمل ابحاث على نطاق اوسع في المستقبل لمعرفة الاسباب الحقيقة وراء حدوث هشاشة العظام في امراض الكبد المزمن.وبالتالي تحسين الانظمة العلاجية. • لا يصاحب النقص في الكثافة العظمية اية اعراض في الاغلب ولكن كثرة ورودها يؤيد عمل قياس دوري لكتافة العظام في مرضى الكبد المزمن. • برغم من عدم وجود دواء اثبت فاعلية اكيدة في علاج نقص الكثافة العظمية بسبب الامراض الكبدية ، لكن تشخيص نقص في الكثافة العظمية يستوجب اتخاذ اجراءات مساعدة لتحفيز صحة العظام وتجربة ادوية جديدة لتنشيط العظام. • المتابعة الدورية المنتظمة لهؤلاء المرضى عند اخذ ادوية مضادات الفيروسات والتي تؤثر على الكثافة العظمية.