

OSTEOPOROSIS

د. أماني حامد محمد

الحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد: فقد قال الله تعالى في محكم التنزيل: (أَوَّلُ مَا خَلَقَ الْإِنْسَانَ أَنْ خَلَقْنَاهُ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُبِينٌ * وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَنْ يُحْيِي الْعِظَامَ وَهِيَ رَمِيمٌ * قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ). (يس: 77 — 79)

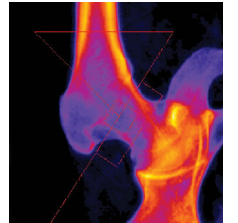
رميم: من أرم أي بلي فهو رميم، واسترم الحائط دعا إلى إصلاحه.

مرة: مر أي جاز وذهب. واستمر مرة: أي استمر به على طريقة واحدة، كما في قوله تعالى: (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيًّا فَامْرَتْ بِهِ فَجَلِمًا أَثْقَلَتْ دَعْوَا الْمَلَأَةَ رَبَّهُمْ لِمَا عَلَيَنَّ أَتَيْتُنَا مِنْ الْخِطَاءِ لَنَكُونَ مِنَ الْخَاسِرِينَ) (الأعراف 189).

والمرة: المفعلة الواحدة

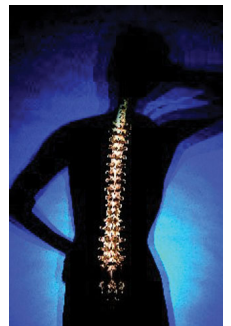
أما تحديد المرة الأولى في الإنشاء، فإنه مما يدل على إن للإنشاء مرات كثيرة، وإنما المعني منها هنا فقط، هو المرة الأولى.

تركيب العظام:



إن للعظام بناء هندسياً فريداً، إذ تتكون من طبقة خارجية متراكبة Bone Cortical، تحيط بتركيب أسفنجي Bone Cancellous، ويسمح هذا البناء بأعظم الخصائص الميكانيكية في أقل وزن ممكن.

والمركب النسيجي للطبقة المتراكبة Bone Cortical: من تركيبات أسطوانية أساساً System Haversian، تنتظم فيها الخلايا والألياف والأوعية الدموية.



أما التركيب النسيجي للطبقة الأسفنجية Bone Cancellous: من طبقات منتظمة أو شرائح، تحوي الخلايا والألياف والأوعية الدموية، وتفصل هذه الشرائح مادة سمنتية.

وهكذا فلكلا النوعين من العظام نفس التركيب الخلوي، ولكن يختلف انتظام هذه الخلايا. فتتنظم الخلايا على هيئة أسطوانات في الطبقة المترابكية الخارجية compact in Havesian، بينما تنظم الخلايا على هيئة طبقات متوازية في العظام الأسفنجية cancellous in lamellar.

هذا ولما يكون نسيج العظام على هيئة متشابكة (woven) غير منتظمة إلا في المرحلة الجنينية، وبعض الأحوال المرضية التي يتسارع فيها بناء النسيج العظمي كما في المتنام الكسور، أو في مرض باجت Disease Pagets.

وتتركب العظام من العناصر المعدنية ومادة الكولاجين والبروتينات الأخرى ثم الخلايا والماء.

وتتكون مادة العظام من:

المعادن (مادة الهيدروكسي أباتيت) أساسا، وتمثل 65% من الوزن الجاف للعظام.

المادة القاعدية (نسيج ضام، والبروتينات الأخرى والدهون)، وتمثل 35% من الوزن الجاف للعظام.

الخلايا العظمية والماء وتتكون أملاح المتعظم من الكالسيوم كمكون رئيسي على هيئة كالسيوم أباتيت أما الأملاح في بعض المركبات مثل النتراسيكلين، والبوليفوسفات، والبيسفوسفونات فإن وجودها غير ثابت، إذ أن مثل هذه المركبات دخائل غريبة، ولكنها تترسب في العظام لفترات طويلة عند تعاطيها.

الكولاجين (بروتين النسيج الضام):

هو البروتين الرئيسي ويمثل 90%، بينما تمثل البروتينات الأخرى 10%.

الخلايا العظمية:

المخيلة الببناء للعظام Osteoblast: وتعمل على إفراز مادة العظام العضوية والتي تتكلس بعد ذلك خارج الخلايا.

ثم تتحول هذه الخلايا إلى Osteocytes

أي الخلايا الناضجة بعد تكلس مادة العظام العضوية، ولم يفهم إلى الآن على وجه الدقة وظيفة هذه الخلايا.

المخيلة الآكلة للعظام Osteocytes

وهي خلايا كبيرة متعددة الأنوية، وتعمل على تفريغ نسيج العظام من المواد المعدنية Demineralization. ويتحكم في نشاط هذه الخلايا سلسلة من الهرمونات، والإفرازات الخلوية Cytokines، وكذلك الخلايا الببناء للعظام.

هذا وإن العظام في عملية دائبة من البناء والهدم من جراء نشاط هذه الخلايا الببناء والأكولة. وتتحكم الهرمونات أساسا في معدل البناء والهدم.

ويمثل ما يحدث في العظام الإسفنجي نسبة 80% من عملية البناء والهدم، ويمثل ما يحدث في العظم المتراكم 20% من هذه العملية الحيوية.

وتحدث عملية الهدم والبناء لإعادة التنسيق لأعلى في العظام المترابطة تنشئ الخلايا الأكولة نفقا داخليا يتم ملؤه بالخلايا الببناء، ولأسفل نفس العملية في النسيج الإسفنجي ولكن يبدأ التآكل ثم البناء على سطح الشرائح العظمية.

وتحدث عملية البناء والهدم بمعدل متوازن نسبيا، أي أن البناء يعادل الهدم.

أما في مراحل النمو فإن البناء يفوق الهدم ويستمر ذلك حتى سن العشرين، ثم يفوق الهدم تدريجيا بعد ذلك ويفقد الجسم ما بين 0,5 إلى 1% من كتلة العظام سنويا، وتصل هذه النسبة في النساء إلى ما يقرب من 3% سنويا على مدى 3-15 سنة بعد توقف الطمث، وبعدها يستوي معدل الفقد في كلا الجنسين. وينتهي ذلك إلى ظهور ما يعرف بهشاشة العظام.

وهكذا فإن هشاشة العظام تظهر في مرحلة مبكرة في النساء، ولما تظهر في الرجال بصورة مرضية — في الأحوال الطبيعية — إلا مع التقدم البالغ في العمر.

وتعتبر عملية البناء والمهدم مما يحدث ويلاحظ ولكن لم يفهم إلى الآن العوامل المتحكمة في هذه العملية على المستوى الخلوي.

فإن المهدم يحدث بعد التشققات الدقيقة التي تسببها المجهودات المتوجهة للعظام في النشاط الطبيعي، ثم يصلح البناء المهدم الذي حدث.

وقد ثبت ذلك فعلاً، ولكن تجري الدراسات لمعرفة الأسباب التي تربط البناء بالمهدم على المستوى الخلوي.

أما على المستوى العام في الجسم، فإن هناك الكثير من العوامل التي تؤثر على عملية البناء والمهدم في العظام، نستعرضها في
العناوين التالية:



دورة الكالسيوم في الجسم:

يأتي الاهتمام بمستوى الكالسيوم في الدم لما يدل عليه من انعكاس لنشاطه الحيوي في الجسم، ومنها عملية البناء والمهدم للعظام.

وتتوقف نسبة الكالسيوم في الدم على التوازن الحادث بين أعضاء ثلاثة: الكلى والأمعاء ثم العظام.

تعتبر عملية البناء والمهدم في الجسم عملية دائبة على وجه العموم، ولما يستثنى في ذلك شيء من بناء الجسم، سواء الخلايا أو النسيج المضم.

فبالنسبة للخلايا فإن لكل نسيج خاصيته تبعاً لوظيفته والمتزاماته في الجسم، فإن خلايا الجلد مثلاً في نشاط وانقسام دائم لاستبدال الخلايا المتألفة من الاحتكاكات الخارجية وكذلك النسيج المخاطي المبطن للأمعاء.

أما النسيج العصبي فلا يتغير ولا تنقسم خلاياه في الظروف الطبيعية بعد الفترة الأولى من الحياة.

ولكننا نرى الثبات بالنسبة للنسيج الضام في أغلب الأعضاء إلا ما يطرأ عليها من تغيرات الأيض، أو الهدم المباشر لأي سبب من الأسباب.

ولكننا نرى هنا تميز العظام:

إذ إن عمليات الهدم والبناء في النسيج الضام دائبة مستمرة، ويرجع إليها قوة هذا النسيج وتحمله للاجهاد، والذي لا يرى مثله في أي تركيب حتى المعادن والسياتك المعروفة بتماسك جزيئاتها.



وهكذا تحدث يوميا في الحياة العادية تصدعات دقيقة في بناء العظام بسبب الاجهادات الواقعة عليها في أداء وظيفتها. ويقابل ذلك رتق وإصلاح، وعودة للبناء على ما كان عليه مع تحور لمواجهة أي إجهاد مستجد.

وهكذا تستمر علمية الهدم والبناء في هيكل العظام مدى الحياة.

وكما نرى في ملاحظتنا أن الهدم يسبق البناء، ولما يأتي البناء قبل الهدم في هذه الحياة، فإن النشاط الحركي للجسم والذي يعرض العظام للاجهادات والتصدعات، هو نفسه يلعب أعظم الدور في بناء وتقويم العظام.

يلاحظ ذلك بوضوح فيما يلي:

إخفاق البناء العظمي، إذا تم تجييس أحد الأطراف.

وزيادة إفراز الكالسيوم في البول، وضعف العظام العام مع ملازمة الفراش لأي سبب مرضي.

ثم في تغير اتجاه بناء العظم الالاسفنجي بعد جراحات العظام التي يتغير فيها اتجاه التحميل على العظام.

وتغير اتجاه بناء العظام إذا تغير اتجاه الالجهاد الواقع عليها وإن كانت العوامل المؤثرة على البناء الذي يأتي من الهدم، لم تفهم بعد على المستوى الخلوي، أو أنه يعتقد أنها تتم عن طريق مؤثرات خلوية موضعية، تؤثر بدورها على الخلايا العظمية — فإنها عملية دائمة مستمرة وواقعة وإن لم تفهم الأسباب فيها على الموضوع المتام.

ومن مفهوم وواقع وجود تفاعلات خلوية وراء بناء وهدم العظام: فإن تتبع عملية بناء العظام تتم بالمقياس المختبري لنسبة الفوسفاتيز القلوي في الدم أو مركب الأستيوكالمسين.

وكذلك يتم تتبع عملية الهدم للعظام، بقياس نسبة الهيدروكسي بروجين، أو مكونات رابطة البيريدينولين في البول.

وهكذا فإن العظام لا تخرج عن القانون العام في الحياة للخلايا، وهو في نشأة الحياة بعد الموت، إلا أن نسيجها الضام يتميز بالهدم المستمر الذي يتبعه الإصلاح، ما استمرت به الحياة.



ومقارنة بالعضلات في جسم الإنسان، فإنه مع الكبر وتقدم السن يحدث ارتداد إلى ضعف في تركيب ووظائف الأعضاء على وجه العموم.

وقد رأينا أن ذلك يحدث حتما في العظام لارتباطه بعوامل أكثرها لا يمكن التحكم فيه.

أما مع العضلات فإنه يحدث ضمورا في العضلات بنقص عدد من الخلايا وتدهور في وظائفها، ولكن وجد من خلال الأبحاث أن ذلك مرتبط فقط بتدهور النشاط الحركي مع الكبر، وليست وراءه علاقات هرمونية أو تداخلات أخرى مع الجسم.

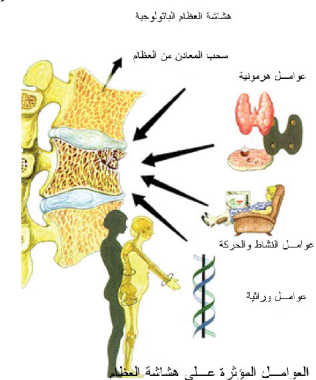
وهكذا يمكن استرداد وظائف العضلات وتمام كتلتها مع تعهدها بالنشاط الحركي المناسب.

المختصرة:

رأينا بالعين المجردة انهدام بناء العظام بعد الموت، وتفتتها حتى صارت رميما، فإن الذي أنشأ فيها الحياة قادر على إعادتها مرة أخرى.

قال تعالى:

أَوَلَمْ يَرِ الْمَإْنِسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُبِينٌ * وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَنْ يُحْيِي الْعِظَامَ وَهِيَ رَمِيمٌ (يس 77- 78)

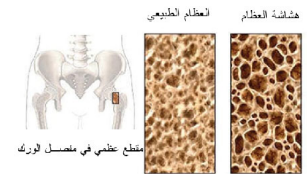


وهكذا نرى الإجابة لكل راءٍ في دلالة الآية الكريمة:

(قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَهَا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ) (يس: 79)

هشاشة العظام، والكسور:

يمكن اعتبار هشاشة العظام تغيراً، يبدأ من انقطاع الطمث في النساء وبلوغ الكبر في الرجال، وتلعب الوقاية دوراً لا بأس به في الحد من المضاعفات الناتجة عنه، ولكن إذا وصلت الهشاشة إلى الدرجة المرضية فإنه لا تجدي فيها العلاجات والأدوية الموجودة حالياً.



ومن الأعراض الرئيسية لهذا المرض الآلام المبرحة التي قد تماثل الآلام الروماتيزمية في كل الجسم وخاصة الظهر، والكسور التي أكثر ما تصيب الرسغ وعضق الضخذ، أو فقارات الظهر، والتشوهات مثل انحناء الظهر، ومن المعروف أن الكسور في ذلك، هي التي قد تؤدي بالحياة.

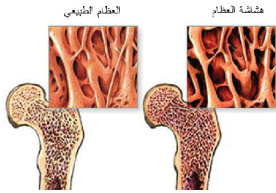
وتتلخص الوقاية من هذا المرض في التالي:

1- المنظم الغذائية السليمة.

2- المحذر من المعادات غير المرغوبة (المتدخين والمسكرات).

3- تجنب بعض الأدوية والأمراض قد تكون من العوامل المساعدة لحدوث المرض، فيجب اكتشافها وسرعة التعامل معها (زيادة إفراز الغدة الدرقية أو الكظرية أو الجاردرقية أو الغدد التناسلية، أمراض الجهاز الهضمي وقشل الكلوى، بعض الأدوية مثل بعض الأدوية المسيلة للدم كالمهيبارين أو أدوية المصرع).

4- التزام بعض المنظم الدوائية، التي قد تكون مناسبة لبعض المعرضين لهذه الإصابة على سبيل الوقاية.



5- ومن أهم العوامل في الوقاية أيضاً، زيادة النشاط اليومي، وتجنب زيادة وزن الجسم، وملاحظة التمارين المعامة والمخاصة لمجموعات العضلات، وممارسة الأنشطة الرياضية والمعادن الصحيحة في الحفاظ على كل جزء من الجهاز الحركي بما يناسبه فلا بد من:

الحفاظ على الفقرات القطنية وفقرات العنق وأعلى الظهر وتجنب الأحمال الثقيلة التي قد تؤثر على الفقرات وعنق المخذ

وإذا نظرنا لهشاشة العظام بين أمراض البناء في العظام، نجد أننا أمام ثلاث مجموعات:

أمراض المكساج أو لين العظام في الأطفال Rickets لين العظام في الكبار Osteomalatia

ويحدث في هذه الأمراض كما ذكرنا نقص في نسبة أملاح الكالسيوم في العظام بسبب نقص فيتامين د.

تكيس وتليف العظام Cystica Fibrosa Ostieties، مع زيادة إفراز هرمون الغدة الجارالدرقية.

إسماعيل بن كثير. □ □ □ □ □ □ □ □

المقاموس المحيط للعلامة اللغوي مجد الدين الفيروز آبادي. □ □ □ □ □ □ □ □