

خلاصه

مقدمه: دیستروفی عضلانی دوشن یک بیماری وابسته به کروموزوم X مغلوب می باشد در اثر جهش و موتاسیون در ژن دیستروفین ایجاد شده و در دوران کودکی بروز می یابد. در ابتدا، ضعف عضلات پروگزیمال بروز می یابد و بعد از گذشت چند سال، این بیماری به حدی پیشرفت می کند که بیمار قادر به راه رفتن نمی باشد. درمان طولانی مدت این دسته از بیماران توسط کورتون باعث ایجاد تداخل در هورمونهای مختلف به دنبال آن نقص در متابولیسم استخوانها می شود. لذا این موضوع دلیل کافی به دست می دهد که در این بیماران وضعیت سلامت استخوانها در زمان درمان با داروهای استروئیدی مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین داروهای استروئیدی تاثیر مستقیم بر استئوبلاستها داشته و در بلند مدت منجر به کاهش دانسیته استخوانی و شکستگی آنها می شود. مفیدترین معیار برای این کار، بررسی وضعیت مینرال استخوان (BMC) و بررسی دانسیته استخوانی (BMD) می باشد که هر دوی آنها توسط Dual X-ray Absorptiometry (DEXA) اندازه گیری میشوند. هدف ما از این تحقیق، بررسی سلامت استخوانی در ۳۰ بیمار مبتلا به دیستروفی عضلانی دوشن بود.

مواد و روشها: در این مطالعه، اطلاعات دموگرافیک، سن شروع بیماری، مصرف یا عدم مصرف کورتیکواستروئیدها و دوز مصرفی آنها و نتایج معاینات نورولوژیک در پرسشنامه از بیش طراحی شده ثبت گردید.

جهت ارزیابی سلامت استخوانی در بیماران مبتلا به دیستروفی عضلانی دوشن از بررسی سرولوژیک و دانسیتومتری با استفاده از روش Dual X-ray Absorptiometry (DEXA) استفاده شد. نتایج بر اساس میزان عددی BMD و Z-Score در هر بیمار گزارش شد. سطوح سرمی کلسیم، فسفر، آلکالن فسفاتاز، ویتامین-D و PTH در

ازمایشگاه واحد و با استفاده از کیت های یکسان اندازه گیری شد. جهت ارزیابی دریافت روزانه کلسیم و ویتامین-د از پرسشنامه تغذیه ۵۲ فسمتی استفاده شد.

یافتهها: در این مطالعه، ۳۰ بیمار مبتلا به دیستروفی دوشن حضور داشتند. میانگین سنی بیماران در این تحقیق 11 ± 6.3 سال بود. میانگین سنی شروع علائم 5.1 ± 2 سال بود. امتیاز عملکردی اندام تحتانی بر اساس سیستم امتیازدهی بین ۹-۱ ارزیابی شد. بیمارانی که امتیاز ۵-۱ داشتند قادر به حرکت بوده (ambulate) و بیماران با امتیاز ۹-۶ قابلیت حرکت نداشتند (non-ambulate). در مطالعه ما ۲۱ بیمار (۷۰٪) در مرحله ambulatory و ۹ بیمار (۳۰٪) در مرحله non-ambulatory قرار داشتند. میانگین سنی زمین گیر شدن 9.1 ± 0.9 بود. شیوع استوپروز در مطالعه ما ۸۶.۷٪ بود. ۷.

بیمار (۲۳.۳٪) سابقه شکستگی استخوانی را داشتند. ۴۳.۳٪ بیماران درجات مختلفی از کمبود ویتامین د را داشتند.

نتیجهگیری: بررسی دانسیته و سلامت استخوانی در بیماران دیستروفی دوشن که تحت درمان با کورتون هستند بسیار مهم و حیاتی می باشد.

کلمات کلیدی: دیستروفی عضلانی دوشن، سلامت استخوانی، دانسیتومتری استخوانی