

سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شیراز در مورد پوکی استخوان، ۱۳۸۳

دکتر نگین هادی^۱ دکتر رامین شیرالی^۲

^۱ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ^۲ استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره چهارم زمستان ۸۵ صفحات ۳۷۸-۳۷۱

چکیده

مقدمه: شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان ممکن است منجر به ناتوانی و حتی مرگ گردند. با توجه به اینکه پوکی استخوان معمولاً تا پیش از ایجاد شکستگی بدون علامت است، پزشکان باید قادر به تشخیص افراد در معرض خطر و درمان مناسب مبتلایان باشند. هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شیراز درباره پوکی استخوان است.

روش کار: این مطالعه مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه که بین کلیه پزشکان عمومی شاغل در شهر شیراز (با روش سرشماری) توزیع شد، به انجام رسید. در این پرسشنامه در مورد عوامل خطر، روش تشخیص و درمان بیماری و همچنین درباره نگرش آنها نسبت به بیماری، اهمیت پیشگیری و نقش پزشکان عمومی در این خصوص پرسش به عمل آمد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های χ^2 و مجذور کای استفاده گردید.

نتایج: ۲۴۱ نفر (۶۵٪) از پزشکان تحت مطالعه پرسشنامه را تکمیل نمودند. این مطالعه نشان داد پزشکان شیراز در مورد جنبه‌های مهم پوکی استخوان از سطح آگاهی نسبتاً پائینی برخوردارند. اگرچه بسیاری از پزشکان تحت مطالعه پوکی استخوان را یک مشکل عمده برای سلامتی افراد جامعه به شمار می‌آورند، اما حدود نیمی از آنها نقش خود را در کاهش شیوع بیماری با اهمیت نمی‌دانند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه، نیاز به آموزش وسیع جهت ارتقاء سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی در مورد پوکی استخوان و همچنین تجدیدنظر در نحوه ارائه دوره‌های بازآموزی پزشکان را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی - نگرش - پزشکان عمومی - پوکی استخوان

نویسنده مسئول:

دکتر نگین هادی

گروه پزشکی اجتماعی -

دانشکده پزشکی - دانشگاه

علوم پزشکی شیراز

شیراز - ایران

تلفن: +۹۸ ۷۱۱ ۲۳۰۴۴۳۱

پست الکترونیکی:

hadin@sums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۶/۱۰/۸۳ اصلاح نهایی: ۲۸/۴/۸۵ پذیرش مقاله: ۲۱/۸/۸۵

مقدمه:

سفید پوست پنجاه ساله یا مسن‌تر حداقل یک شکستگی ناشی از پوکی استخوان را تجربه خواهند کرد (۳). انتظار می‌رود با افزایش رشد جمعیت سالمندان، شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان تا سال ۲۰۲۵ تا دو برابر افزایش یابد (۴)، بنابراین هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از این شکستگی‌ها نیز افزایش چشمگیری خواهند داشت (۵).

پوکی استخوان یک مشکل جهانی محسوب می‌شود. شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان عواقب جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی فراوانی برای بیمار، خانواده و جامعه در پی خواهند داشت (۶). علاوه بر محدودیت

پوکی استخوان یک بیماری سیستمیک مزمن و پیشرونده است که مشخصه آن کاهش توده استخوان و زوال ساختمان میکروسکوپی آن است بطوریکه استخوان مستعد شکستگی می‌شود (۱). پوکی استخوان بیماری شایعی است. از هر ۴ زن و از هر ۸ مرد، یک نفر در طول زندگی خود به این بیماری مبتلا می‌شوند (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۱۸-۱۳٪ زنان پنجاه ساله یا مسن‌تر پوکی استخوان دارند و ۵۰-۳۷٪ دیگر نیز دچار کاهش توده استخوانی (استئوپنی) هستند (۲). تخمین زده می‌شود که یک دوم زنان و یک چهارم مردان

نظارت بر مؤسسات پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان شیراز بعمل آمد تعداد این پزشکان حدود ۳۷۰ نفر بود.

با توجه به محدودیت‌های موجود و عدم امکان مراجعه به شهرستان‌های مختلف استان تنها پزشکان عمومی شاغل در شهر شیراز وارد مطالعه گردیدند و به منظور افزایش توان مطالعه از روش سرشماری (Census) استفاده گردید. به این ترتیب که آدرس محل کار کلیه پزشکان عمومی شاغل در شهر شیراز (که یا دارای مطب خصوصی بوده و یا در مراکز درمانگاهی و بیمارستانی دولتی و بخش خصوصی فعالیت داشته‌اند) از سازمان‌های مرتبط تهیه گردید و به محل کار کلیه پزشکان عمومی شاغل مراجعه گردید.

جهت انجام مطالعه پرسشنامه‌ای تهیه شد که شامل اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، سال فارغ‌التحصیلی، اشتغال خصوصی (مطب) یا دولتی و گذراندن دوباره بازآموزی و همچنین سؤالاتی در مورد آگاهی و نگرش پزشکان از جنبه‌های مهم بیماری پوکی استخوان بود. سؤالات طوری طراحی شدند که پاسخ‌ها را بتوان بر حسب نزدیک بودن به پاسخ صحیح مرتب کرد، بدین نحو که بهترین پاسخ نمره ۴ و بدترین پاسخ نمره یک را بخود اختصاص داده است. سؤالات آگاهی عمدتاً بر عوامل خطر، روش تشخیص، پیشگیری و روش درمان متمرکز شدند.

با توجه به در نظر گرفتن ۲۰ سؤال جهت سنجش آگاهی پزشکان، حداقل نمره آگاهی ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ می‌باشد. تعداد ۳ سؤال مربوط به نگرش پزشکان در مورد اهمیت جایگاه پوکی استخوان در میان معضلات سلامتی در کشور، اهمیت پیشگیری و اهمیت و نقش پزشکان عمومی در کاهش موارد بیماری با استفاده از معیار نوع لیکرت چهار قسمتی طراحی شدند که هر سؤال حداکثر نمره ۴ و حداقل نمره یک را به خود اختصاص دادند.

سؤالات با آخرین راهنمای انجمن بین‌المللی پوکی استخوان (IOF) تطبیق داده شد و از نظر اعتبار محتوا مورد تأیید اساتید غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شیراز قرار گرفت.

جهت بررسی پایایی پرسشنامه، ابتدا مطالعه‌ای بر روی یک نمونه ۵۰ نفری از پزشکان عمومی که بطور تصادفی

در فعالیت‌های روزمره و تنزل کیفیت زندگی، این شکستگی‌ها ممکن است منجر به ناتوانی دائمی و حتی مرگ گردند (۳). بعنوان مثال ۲۰٪ از بیمارانی که دچار شکستگی لگن می‌شوند ظرف یک سال می‌میرند، حدود نیمی از آنها سطح عملکرد پیشین را بدست نمی‌آورند و حدود یک سوم آنها نیز به مراکز نگهداری نیاز پیدا خواهند کرد (۷).

علیرغم گستردگی، عوارض و مرگ و میر فراوان، پوکی استخوان یک بیماری قابل پیشگیری و تا حد زیادی قابل درمان است و طی سالهای اخیر پیشرفت‌های زیادی در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری از آن حاصل شده است (۶).

متأسفانه مطالعات نشان می‌دهند فقط نسبت کمی از بیماران مبتلا به این بیماری تشخیص داده شده و تحت درمان قرار می‌گیرند. بعنوان مثال تنها یک پنجم بیماران سالمندی که دچار شکستگی می‌شوند، تحت درمان پوکی استخوان قرار می‌گیرند (۴،۵)

با توجه به شیوع بالا، بدون علامت بودن تا پیش از ایجاد شکستگی و عدم اطلاع بیماران از وجود بیماری، پزشکان عمومی بعنوان پزشکان مراقبت اولیه نقش بسیار مهمی در تشخیص به موقع و درمان پوکی استخوان ایفا می‌کنند (۸).

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مشابهی در این خصوص در کشور به انجام نرسیده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شهر شیراز در مورد پوکی استخوان طراحی گردید تا با ارائه نتایج آن به دست‌اندرکاران آموزش پزشکی کشور گامی در جهت کاهش شیوع این بیماری و عوارض آن برداشته شده باشد.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بوده که اطلاعات آن ظرف حدود ۳ ماه جمع‌آوری شده است (شهریور تا آبان ۱۳۸۳) جمعیت تحت مطالعه کلیه پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی، بیمارستانها، درمانگاهها و مطب‌های شهر شیراز بودند. طبق برآوردی که از اداره

بوسیله نرم افزار SPSS-10 صورت گرفت و سطح معنی داری، کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

از مجموع ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۴۱ نفر (۶۵٪) از پزشکان پرسشنامه را تکمیل نمودند که از این تعداد ۲۲۶ پرسشنامه قابل ارزیابی بودند (در تعدادی از پرسشنامه‌ها اطلاعات دموگرافیک بطور ناقص تکمیل گردیده و یا به تعداد کمی از سؤالات پاسخ داده شده بود که حذف گردیدند).

۷۱/۶٪ از پزشکان شرکت کننده در مطالعه مرد و مابقی زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان حدود ۴۳ سال (با انحراف معیار ۱۲/۶ سال) و حداقل و حداکثر سن شرکت کنندگان به ترتیب ۲۵ و ۸۱ سال بود (دامنه = ۵۶ سال).

میانگین مدت زمان فارغ التحصیلی شرکت کنندگان حدود ۱۵ سال (با انحراف معیار ۱۱ سال) است که حداکثر آن ۵۰ سال و حداقل صفر می‌باشد (دامنه = ۵۰ سال).

در مجموع حدود ۲۴٪ از پزشکان تحت مطالعه بیش از ۲۰ سال سابقه طبابت داشتند. ۸۲/۲٪ از شرکت کنندگان دارای مطب خصوصی و مابقی فاقد آن بودند. تنها حدود ۲۷٪ از شرکت کنندگان اظهار داشته‌اند که تاکنون دوره بازآموزی پوکی استخوان را گذرانده‌اند که ۸۰٪ آنها این دوره را طی ۳ سال قبل از مطالعه طی نموده‌اند. ۸۲/۸٪ از پزشکان تحت مطالعه اظهار داشته‌اند که تاکنون دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد بیماری پوکی استخوان را مطالعه نموده‌اند.

انتخاب شدند، صورت گرفت و با اصلاحات بعمل آمده جهت افزایش ثبات درونی، پرسشنامه نهایی تهیه گردید ($r = 0.74$).

پرسشگران به محل کار کلیه پزشکان عمومی شهر شیراز که دسترسی به آنها امکان پذیر بود، مراجعه نموده و بمنظور افزایش اعتماد شرکت کنندگان، توضیحاتی در مورد هدف از انجام مطالعه و داوطلبانه بودن شرکت در آن به پزشکان ارائه می‌دادند و پرسشنامه‌های تکمیل شده را در اولین فرصت ممکن دریافت می‌کردند. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در صورت تمایل پزشکان و دانستن پاسخهای صحیح، پاسخنامه در اختیار آنها قرار داده می‌شد.

ضمناً در صورت عدم حضور پزشک در محل کار علت بررسی می‌شد و چنانچه پزشک مربوطه در مرخصی بود، مجدداً مراجعه می‌گردید. به منظور جمع‌آوری پرسشنامه‌های توزیع شده گاهاً تا سه نوبت مراجعه مجدد صورت گرفته است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی، میانگین‌ها، انحراف معیارها و دو نمره شامل نمره آگاهی و نمره نگرش محاسبه گردیدند. جهت بررسی اختلاف میانگین نمرات بین زیرگروه‌های جمعیت شناختی از آزمون t-test و برای بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی با نوع نگرش از آزمون مجذور کای استفاده گردید. جهت بررسی رابطه میان نمرات آگاهی و نگرش با یکدیگر و همچنین با متغیرهای سن و مدت فارغ التحصیلی از آزمون رتبه‌ای اسپیرمن استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی پزشکان عمومی شهر شیراز درباره پوکی استخوان به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

P.value	حدود اطمینان ۹۵٪	میانگین (انحراف معیار)	زیرگروه	متغیر جمعیت شناختی
۰/۰۷۵	۵۳/۵ - ۵۶/۱	(۸/۳) ۵۴/۸	مرد	جنسیت
	۵۵/۵ - ۵۹/۱	(۷/۳) ۵۷/۳	زن	
۰/۰۰۷	۵۵ - ۵۷/۴	(۷/۹) ۵۶/۲	کمتر از ۲۰ سال	مدت فارغ التحصیلی
	۵۱/۱ - ۵۵/۵	(۸/۲) ۵۳/۳	بیشتر از ۲۰ سال	
۰/۵۳۱	۵۳/۹ - ۵۶/۴	(۸/۶) ۵۵/۲	دارای مطب	مطب
	۵۵/۱ - ۵۸/۵	(۵/۳) ۵۶/۸	فاقد مطب	
۰/۰۸۰	۵۵/۲ - ۵۹/۴	(۸/۲) ۵۷/۳	گذرانده است	دوره بازآموزی پوکی استخوان
	۵۳/۷ - ۵۶/۱	(۸) ۵۴/۹	نگذرانده است	
	۵۴/۴ - ۵۶/۶	(۸/۱) ۵۵/۵		جمع

* حداقل نمره ممکن ۲۰ و حداکثر نمره ممکن ۸۰ می‌باشد.

است که بیش از ۲۰ سال از فارغ‌التحصیلی آنها می‌گذرد ($P=0/007$).

چنانچه نمرات آگاهی پزشکان را بر حسب درصد پاسخهای صحیح به دسته های خوب، متوسط و ضعیف تقسیم‌بندی کنیم (جدول شماره ۲)، مشاهده می شود که تنها حدود ۱۷٪ از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه نمرات آگاهی خوبی کسب نموده‌اند. عدم کفایت آگاهی پزشکان بخصوص در مورد سؤالات مرتبط با عوامل خطر بیماری و روشهای درمانی قابل توجه می باشد.

جدول شماره ۱ میانگین نمرات آگاهی پزشکان تحت مطالعه در مورد پوکی استخوان را به تفکیک زیرگروههای جمعیت شناختی و در مجموع نشان می‌دهد. میانگین نمره آگاهی پزشکان در این مطالعه $80/5 \pm 1/1$ (از ۸۰) می‌باشد. همانگونه که مشاهده می‌شود، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات زیرگروهها بر حسب جنس، گذراندن دوره بازآموزی و داشتن مطب وجود ندارد (به ترتیب $P=0/07$ ، $P=0/08$ و $P=0/03$)، ولی میانگین نمره پزشکانی که کمتر از ۲۰ سال از فارغ‌التحصیلی آنها گذشته بهتر از پزشکانی

جدول شماره ۲- فراوانی و درصد پزشکان شرکت‌کننده نسبت به میزان آگاهی در خصوص پوکی استخوان

سطح آگاهی	خوب (بیش از ۷۰٪ نمره کل) تعداد (درصد)	متوسط (۵۰-۷۰٪ نمره کل) تعداد (درصد)	ضعیف (کمتر از ۵۰٪ نمره کل) تعداد (درصد)
جنبه های پرسش	۳۶ (۱۶)	۹۴ (۴۱/۶)	۹۶ (۴۲/۴)
عوامل خطر بیماری	۶۲ (۲۷/۵)	۸۶ (۳۸)	۷۸ (۳۴/۵)
تشخیص	۲۵ (۱۱/۱)	۷۳ (۳۲/۳)	۱۲۸ (۵۶/۶)
درمان	۱۰۸ (۴۷/۸)	۹۶ (۴۲/۵)	۲۲ (۹/۷)
پیشگیری	۳۹ (۱۷/۳)	۸۷ (۳۸/۵)	۱۰۰ (۴۴/۲)
مجموع			

تنها ۳۴/۵٪ از پزشکان تحت مطالعه تغییر شیوه زندگی را بهترین راهکار جهت کاهش موارد بیماری در جامعه دانسته‌اند. ۱۹/۲٪ از شرکت‌کنندگان غربالگری تمام زنان یائسه و درمان مبتلایان را پیشنهاد نموده و بقیه پزشکان (۴۶/۳٪) استفاده از مکمل‌های کلسیم و ویتامین D در تمام افراد سالمند را مناسب‌ترین راهکار دانسته‌اند. همچنین ۵۰/۲٪ از پزشکان استفاده از هورمونهای جایگزین را جهت پیشگیری از پوکی استخوان در زنان یائسه مجاز دانسته بودند. رابطه میان نوع نگرش پزشکان با متغیرهای جمعیت شناختی با استفاده از آزمون مجذور کای بررسی شد (جدول شماره ۳).

همانگونه که مشاهده می‌شود، نگرش پزشکان نسبت به پوکی استخوان با داشتن مطب ($P=0/31$) و گذراندن دوره بازآموزی ($P=0/02$) رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهند، ولی پزشکان زن نگرش بهتری نسبت به بیماری داشته‌اند ($P=0/01$). بعلاوه پزشکانی که کمتر از ۲۰ سال از فارغ‌التحصیلی آنها می‌گذرد نیز نگرش بهتری نسبت به بیماری نشان می‌دهند ($P<0/001$).

از جمله نکات قابل توجه دیگر در نتایج این مطالعه آن است که تنها ۱۰/۷٪ از شرکت‌کنندگان در مورد مقایسه اثر داروهای شایع مورد استفاده در درمان پوکی استخوان از آگاهی کافی برخوردار بودند و ۶۴/۵٪ از آنها مکمل‌های کلسیم و ویتامین D را مؤثرتر از دیگر داروهای رایج در درمان پوکی استخوان می‌دانستند.

همچنین تنها ۲۵٪ از شرکت‌کنندگان معتقدند تظاهر معمول بیماری با شکستگی است و اغلب آنها تظاهراتی از قبیل درد مزمن یا تغییر شکل استخوانها را بعنوان شایع‌ترین علت مراجعه بیماران مبتلا به پوکی استخوان به پزشک در نظر گرفته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نگرش اغلب پزشکان عمومی شهر شیراز در مورد این بیماری مثبت است بطوری که ۹۱/۲٪ از آنها معتقدند پوکی استخوان در بین مشکلات مرتبط با سلامت جامعه از اهمیت قابل‌توجهی برخوردار است و ۷۴/۹٪ از آنها نقش پیشگیری را در کاهش شیوع بیماری بسیار مهم می‌دانند، اما تنها ۵۶/۴٪ از این پزشکان، نقش خود را در این زمینه با اهمیت می‌دانستند.

پزشکان با سطح آگاهی و نگرش آنها نیز رابطه معکوسی مشاهده می‌شود (به ترتیب $r = -0/286$ و $P < 0/0001$ و $r = -0/287$ و $P < 0/0001$!!)

با استفاده از ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن می‌توان نشان داد که بین سطح آگاهی و نگرش پزشکان در مورد پوکی استخوان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/617$ و $P < 0/0001$) بطوریکه افراد با نگرش مثبت، نمره آگاهی بالاتری را کسب نموده‌اند. میان سن

جدول شماره ۳- رابطه بعضی از متغیرهای جمعیت شناختی با نگرش پزشکان عمومی شیراز در مورد پوکی استخوان

P.value	آماره مجذور کای (X^2)	نگرش		زیرگروه	متغیر
		نگرش منفی (n) *	نگرش مثبت (n)		
** 0/01	6/3	3	61	پزشک زن (n)	جنس
		28	132	پزشک مرد (n)	
0/311	1/79	28	156	دارای مطب (n)	داشتن مطب
		3	37	فاقد مطب (n)	
0/519	0/46	10	51	باز آموزی داشته (n)	دوره بازآموزی
		21	141	باز آموزی نداشته (n)	
** < 0/001	23/4	12	153	کمتر از 20 سال (n)	مدت فارغ‌التحصیلی
		18	36	بیشتر از 20 سال (n)	

* n: فراوانی ** رابطه معنی‌دار از نظر آماری

پزشکان تحت مطالعه شکستگی را بعنوان تظاهر معمول بیماری در نظر گرفته‌اند و اغلب پزشکان عمومی انتظار دارند بیماران مبتلا به پوکی استخوان با شکایات دیگری به آنها مراجعه نمایند.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که فقط یک سوم بیماران مبتلا به پوکی استخوان در جهان تشخیص داده می‌شوند (۳). با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر بنظر می‌رسد در کشور ما نیز نسبت قابل‌توجهی از بیماران مورد ظن پزشکان قرار نمی‌گیرند.

از جمله نکات قابل توجه دیگر در این مطالعه، اعتقاد بسیاری از پزشکان عمومی به استفاده از هورمونهای جایگزین (استروژن به تنهایی یا همراه با پروژسترون) جهت پیشگیری از پوکی استخوان در زنان یائسه می‌باشد، بطوریکه ۵۰/۲٪ از آنها معتقدند می‌توان از این هورمونها در زنان یائسه بدون شکستگی یا عوامل خطر جهت پیگیری از بیماری استفاده نمود.

مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۹ بوسیله Minne H در اروپا انجام شد نیز نشان داد که در ۹ کشور از ۱۶ کشور تحت مطالعه استفاده از هورمونهای جایگزین جهت پیشگیری از پوکی استخوان در زنان یائسه برای

بحث و نتیجه‌گیری:

پوکی استخوان که در گذشته بخشی از پدیده پیری محسوب می‌گردید، امروزه بعنوان یک بیماری مزمن قابل پیشگیری و قابل درمان شناخته می‌شود (۶). عوامل خطر متعددی برای ابتلاء به این بیماری مطرح گردیده‌اند که سن بالا، جنس مؤنث، نژاد سفید و آسیایی، وزن پایین، سابقه پوکی استخوان در مادر، سابقه شکستگی با ضربات جزئی در فرد، کم تحرکی، عدم کفایت کلسیم و ویتامین D در رژیم غذایی، مصرف طولانی بعضی از داروها، یائسگی و نارسائی زودرس تخمدانها از آن جمله‌اند (۸). در این مطالعه بیش از ۸۰٪ از پزشکان از سطح آگاهی متوسط تا ضعیفی در مورد عوامل خطر بیماری برخوردار بودند، در حالیکه شناخت این عوامل برای تشخیص افراد در معرض خطر بالا (High risk) و هدایت آنها جهت ارزیابی تشخیصی و در صورت نیاز درمان به موقع حائز اهمیت است (۹).

بیماری پوکی استخوان معمولاً تا پیش از ایجاد شکستگی بدون علامت است (۱۰). تنها حدود ۲۵٪ از

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم وجود پرسشنامه استاندارد درباره این موضوع بود که به منظور انجام تحقیق پرسشنامه‌ای طراحی گردید. با توجه به بودجه تصویب شده برای انجام مطالعه، امکان بسط جمعیت پزشکان تحت مطالعه به شهرستان‌های مختلف استان وجود نداشت که به ناچار تنها پزشکان عمومی شهر شیراز به روش سرشماری بررسی گردیدند. همچنین این مطالعه با مشکل عدم دسترسی به پزشکیانی که فاقد مطب بوده و در زمان انجام پژوهش فعالیت حرفه‌ای نداشته‌اند، روبرو بود.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر شیراز در مورد بعضی از جنبه‌های مهم بیماری پوکی استخوان از جمله عوامل خطر، تشخیص و درمان بیماری در حد کافی و قابل قبولی نیست.

نتایج این مطالعه مشابه مطالعاتی است که طی سالهای اخیر در انگلستان و چند کشور اروپایی (۱۱) و مکزیک و همچنین در فلسطین اشغالی به انجام رسیده است که در تمامی این مطالعات سطح آگاهی پزشکان در مورد پوکی استخوان ناکافی گزارش شده است (۱۴،۱۵). مطالعه حاضر همچنین نشان داد که اگر چه اغلب پزشکان دارای نگرش مثبتی نسبت به اهمیت بیماری هستند ولی نقش خود را در کاهش موارد بیماری و پیامدهای آن در جامعه تا حدودی کم‌رنگ می‌بینند.

رابطه معکوس بین سطح آگاهی و سابقه طبابت در این مطالعه نشان می‌دهد که باید به بازآموزی پزشکان توجه بیشتری مبذول گردد. از طرفی عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین سطح آگاهی پزشکیانی که دوره‌های بازآموزی پوکی استخوان را گذرانده و پزشکیانی که این دوره‌ها را طی ننموده‌اند نشان می‌دهد که باید در روش ارائه این دوره‌ها تجدید نظر بعمل آید. شاید استفاده از روشهای آموزشی همچون (Problem-based Learning) PBL و (Self-directed learning) SDL و برگزاری کارگاههای تعاملی (Interactive workshops) که دارای کارایی بیشتری نسبت به روشهای سنتی هستند در این خصوص مفید واقع گردد (۱۶).

پزشکان روش پذیرفته شده‌ای است (۱۱). اگر چه استفاده از هورمونهای جایگزین موجب کاهش خطر شکستگی در زنان یائسه می‌گردد، ولی در حال حاضر استفاده از این هورمونها با توجه به وجود دیگر داروهای مؤثر و با عوارض جانبی کمتر بعنوان داروی اولیه جهت درمان یا پیشگیری از پوکی استخوان در زنان یائسه توصیه نمی‌گردند.

بی‌فسفونات‌ها (همچون Alendronate و Risedronate) که از مؤثرترین داروهای ضدتحلیل استخوان (Antiresorptive drugs) می‌باشند، عوارض جانبی کمتری نسبت به هورمونهای جایگزین دارند (۷). Raloxifene و Calcitonin از دیگر داروهای این گروه می‌باشند که در درمان پوکی استخوان مورد استفاده قرار می‌گیرند.

بسیاری از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه (۶۴/۵٪) استفاده از مکمل‌های کلسیم و ویتامین D را در کاهش خطر شکستگی مؤثرتر از دیگر داروهای ضدتحلیل استخوان می‌دانند، در حالیکه اگرچه این مکمل‌ها امروزه بعنوان یک جزء ثابت در تمام روشهای درمانی و همچنین جهت پیشگیری از پوکی استخوان توصیه شده‌اند و تا حدودی موجب کاهش خطر شکستگی می‌گردند (۱۲) ولی تأثیر آنها به اندازه سایر داروهای ضدتحلیل استخوان (بخصوص بی‌فسفونات‌ها و استروژن) قابل توجه نمی‌باشد (۱۳).

امروزه پیشگیری از بیماری از طریق تغییر شیوه زندگی بخصوص از دوران کودکی و نوجوانی بعنوان مهمترین گام در جهت کاهش موارد پوکی استخوان و شکستگی‌های ناشی از آن در سطح جامعه مطرح می‌باشد. در واقع کسب حداکثر توده استخوانی در این سنین که به عواملی همچون سطح فعالیت بدنی و کلسیم رژیم غذایی وابسته است، نقش بسیار مهمی در عدم ابتلاء به پوکی استخوان در بزرگسالی و سالمندی دارد (۸،۷).

در مطالعه حاضر تنها ۳۴/۵ درصد از پزشکان تحت مطالعه تغییر شیوه زندگی را بهترین راهکار جهت کاهش موارد بیماری در جامعه دانسته‌اند.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از راهنمایی‌های جناب آقای دکتر محمود سوید استاد گرانقدر بخش غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همچنین مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکر و قدردانی می‌گردد.

همچنین با توجه به رابطه مثبت نگرش پزشکان و سطح آگاهی آنها، تبلیغات کافی در مورد اهمیت بیماری و برگزاری کنگره های سراسری ممکن است انگیزه پزشکان جهت کسب آگاهی بیشتر و اطلاعات جدیدتر در خصوص این بیماری را تقویت نماید.

References**منابع**

1. Khan A. Advances in osteoporosis therapy. 2003 update of practical guidelines. *Can Fam Physician*. 2003;49:441-447.
2. Scharger S, Plane MB, Mundt MP, Stauffacher EA. Osteoporosis prevention counseling during health maintenance examinations. *J Fam Pract*. 2000;49:1099-1103.
3. Hodgson SF, Watts NB, Bilezikian JP, Clarke BL, Gray TK, Harris DW, et al. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis. *Endocr Prac*. 2003;9:544-564.
4. Brown SA, Rosen CJ. Osteoporosis. *Med Clin N Am*. 2003;87:1039-1063.
5. Siris ES, Miller PD, Barrett-conner E, Faulkner KG, Wehren LE, Abbott TA, et al. Identification and fracture outcomes of undiagnosed low bone mineral density in postmenopausal women. *JAMA*. 2001;286:2815-2822.
6. Buckley L. Update in osteoporosis. *Arthritis Rheum*. 2003;49(5):732-734.
7. Ettinger MP. Aging bone and osteoporosis: Strategies for preventing fractures in the elderly. *Arch Intern Med*. 2003;163:2237-2246.
8. South-Paul JE. Osteoporosis: Evaluation and assessment. *Am Fam Physician*. 2001;63:897-904.
9. Greenspan SL, Harris ST, Bone H, Miller PD, Orwoll ES, Watts NB, et al. Bisphosphonates: safety and efficacy in the treatment and prevention of osteoporosis. *Am Fam Physician*. 2000;61:2731-2736.
10. Raisz LG, Weicker LP Jr. Screening for osteoporosis: A clinical, social, and economic dilemma. *Mayo Clin Proc*. 2000;75:885-887.
11. Minne H. International Osteoporosis foundation international survey: A cause for concern. *IOF News*. 2000;(4):18-23.
12. Akesson K. New approaches to pharmacological treatment of osteoporosis. *Bulletin of the WHO*. 2003;81:657-664.
13. Lambing CL. Osteoporosis prevention, detection, and treatment: a mandate for primary care physicians. *Postgrad Med*. 2000;107(7):37-41.
14. Jaglal SB, Carroll J, Hawker G, McIsaac WJ, Jaakkimainen L, Cadarette S, et al. How are family physicians managing osteoporosis? *Can Fam Physician*. 2003;49:462-468.

15. Morales-Torres J, Hernandez OC, Alvarez CJA. An analysis of attitudes and knowledge about osteoporosis between primary care physicians in Leon, Gto, Mexico. *Rev Endocrinol Nutr.* 2000;8(2):62-66.
16. Gerstein HC, Reddy SS, Dawson KG, Yale JF, Shannon S, Norman G. A controlled evaluation of a national continuing medical education programme to improve family physicians' implementation of diabetes-specific practice guidelines. *Diabet Med.* 1999;16:964-969.

Archive of SID