

Czerwiński E.: Zagrożenie złamaniami osteoporotycznymi. Sympozjum Naukowe Dekada Kości i Stawów 2000-2010, Bygdoszcz 21-23.04.2005, Streszczenia; 131-133.

Zagrożenie złamaniami osteoporotycznymi

dr hab. med. Edward Czerwiński

Zakład Chorób Kości i Stawów, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Krakowskie Centrum Medyczne, ul. Kopernika 32, 31-501 Kraków, www.kcm.pl

Wstęp

Złamania osteoporotyczne są coraz poważniejszym problemem współczesnej medycyny. Życiowe ryzyko złamania osteoporotycznego wynosi 46,4% dla kobiet i 22,4 % dla mężczyzn. Szacuje się, że w USA występuje rocznie 1.5 mln złamań, w tym: 700 tys. złamań kręgosłupa, 300 tys. bliższego końca kości udowej (bkk udowej), 250 tys. dalszej części kości promieniowej oraz 300 tys. innych. Częstość złamań osteoporotycznych wzrasta w całym świecie. Jest to spowodowane wydłużeniem długości życia i wzrastającą w ten sposób populacją osób, a zwłaszcza kobiet po 50 r.ż. W 1990 liczba złamań bkk udowej w świecie wynosiła 1.600.000, a w 2050 dojdzie do 6.260.000. Szczególnie wzrośnie liczba złamań w Azji, Ameryce Łacińskiej i Afryce. Mówimy zatem o epidemii złamań.

Globalne znaczenie złamań osteoporotycznych jest ciągle niedoceniane. Natomiast na podstawie dużych badań epidemiologicznych wykazano, że ryzyko złamania bliższego końca kości udowej jest wyższe niż wystąpienie raka sutka, macicy i jajników razem wziętych, natomiast ryzyko zgonu z tego powodu jest wyższe niż przy raku sutka.

Złamania kręgosłupa

Złamania kręgosłupa należą do najczęstszych w osteoporozie. Po 50 r.ż. złamania te występują u co czwartej kobiety, a po 85 r.ż. – u co drugiej. W badaniu EVOS obejmującym 15 570 kobiet i mężczyzn po 50 r.ż. złamania kręgosłupa rozpoznano u 12% osób obojga płci. Złamania kręgosłupa w 25% są skutkiem upadku lub mogą powstać podczas rutynowych czynności dnia codziennego – przy wstawaniu z łóżka, kichnięciu, potknięciu się o przeszkodę. Około 60% złamań jest bezobjawowych, zatem nierozpoznanych, a patomechanizm złamania nie jest do końca ustalony skutkiem trudności w interpretacji obrazów radiologicznych.

Niestety, pojawienie się pierwszego złamania ma niekorzystne znacznie prognostyczne; gdyż ryzyko złamania kolejnego złamania kręgowego wzrasta 11,1-krotnie, złamania miednicy 8,3-krotnie, a złamania bliższego końca kości udowej 2,3-krotnie.

Podstawową metodą rozpoznawania złamania kręgosłupa jest badanie radiologiczne. Stosujemy 2 metody oceny zdjęć radiologicznych: jakościową (półilościową) i ilościową. Wszystkie osteoporotyczne złamania kręgosłupa są złamaniami kompresyjnymi. Wyróżnia się złamania klinowe (najczęstsze), dwuwklęsłe i zmiażdżeniowe. W metodzie półilościowej Genanta rozpoznajemy złamania łagodne, średnie i ciężkie.

Złamania bliższego końca kości udowej (bkk udowej)

Najpoważniejszym klinicznym, społecznym i ekonomicznym problemem osteoporozy są złamania bliższego końca kości udowej. Występują one średnio u 2,5 na 1000 kobiet, w granicach od 0.2% (w 35 r.ż.) do 30.0% (po 85 r.ż.). Życiowe ryzyko złamania bkk udowej u kobiety po 50 r.ż. wynosi 17%, 90% złamań bkk udowej występuje skutkiem upadku, pozostałe 10% przypada na złamania zmęczeniowe lub patologiczne. Powszechną zasadą jest, że operacyjnie zespalane są złamania, które rokują zrost. Zespolenie z kolei winno pozwalać na pełen obciążanie bezpośrednio po zabiegu operacyjnym. Niestety, niezależnie od zastosowanego

leczenia, z powodu złamań bkk udowej w ciągu roku umiera 10-20% kobiet i 25% mężczyzn. Z osób, które przeżyją szczęśliwie złamanie 50% staje się niepełnosprawnymi.

Zapobieganie złamaniom – zapobieganie upadkom

Celem leczenia osteoporozy jest zapobieganie złamaniom. Przyczyną 90% do 100% złamań kończyn jest upadek. Około 1/3 osób po 65 roku życia upada co najmniej raz w roku, z czego 3-5% upadków prowadzi do złamania. Bezpośrednią przyczyną upadków są najczęściej: zmniejszenie siły mięśniowej, zaburzenia równowagi, zaburzenia chodu, niska masa ciała, osłabienie wzroku oraz obniżenie aktywności życiowej. Zatem kluczowym zagadnieniem w prewencji złamań, niezależnie od interwencji farmakologicznej, jest zapobieganie upadkom.