

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), L24.

OSTEOPOROZA – NIEROZPOZNANA, NIELECZONA

Czerwiński E.^{1,2}, Borowy P.², Milert A.¹, Czerwińska I.²

¹ Zakład Chorób Kości i Stawów, WOZ, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

² Krakowskie Centrum Medyczne, ul. Kopernika 32, Kraków, www.kcm.pl

Starzenie się społeczeństwa powoduje, że osteoporoza stanowi narastający problem kliniczny, ekonomiczny i społeczny. Celem pracy jest przedstawienie najistotniejszych skutków osteoporozy oraz problemów związanych z jej niedostatecznym rozpoznawaniem i brakiem leczenia.

W roku 2000 w Europie zarejestrowano 3.800.000 złamań osteoporotycznych. Każdego roku złamanie bliższego końca kości udowej (bkk udowej) występuje u 611.000 kobiet i 179.000 mężczyzn. W Europie złamanie osteoporotyczne pojawia się co 30 sekund. Przewiduje się że liczba złamań bkk udowej, która w roku 1990 wynosiła w świecie 1.600.000, w roku 2050 wyniesie 6.260.000. Całkowita liczba złamań osteoporotycznych przekracza liczbę zawałów serca czy udarów mózgu. U mężczyzn po 50 r.ż. ryzyko złamania jest większe niż ryzyko raka prostaty. Przebyte "duże" złamanie osteoporotyczne zwiększa ryzyko zgonu, zwłaszcza u mężczyzn. W badaniach skandynawskich udowodniono, że śmiertelność z powodu złamania bkku jest większa, niż udar mózgu. Dodatkowo jakość życia chorych po złamaniu wyraźnie spada.

Celem leczenia osteoporozy jest uniknięcie pierwszego lub kolejnego złamania. Pierwsze złamanie występuje najczęściej w kręgosłupie ale w 60% przypadków nie daje żadnych objawów zatem nie jest rozpoznawane. Nawet jeżeli złamanie jest obecne na radiogramie to tylko 52% jest zauważone przy ocenie radiogramów a jedynie 7% z tych pacjentów jest poddanych leczeniu. Pomocą w rozpoznawaniu złamań kręgosłupa może być pomiar wzrostu i porównanie go do poprzednich wyników.

Silny ból towarzyszący złamaniom pozakręgowym zmusza chorego do szukania pomocy u specjalisty. Niestety świat ortopedyczny jest zainteresowany doskonałym leczeniem złamań, ale wciąż ignoruje fakt, że są one skutkiem osteoporozy. Jedynie 7-25% pacjentów ze tymi złamaniami ma rozpoznaną i ewentualnie leczoną osteoporozę.

Z kolei powszechna wiara w prawidłowy wynik DXA powoduje, że miliony pacjentów jest zapewnianych, że nie grozi im złamanie. Ciągłe mało znany jest fakt, że 50%-70% złamań występuje u osób, które nie spełniają kryteriów densytometrycznych rozpoznania osteoporozy. Stąd nowe wytyczne WHO zalecają obliczanie 10-cioletniego bezwzględnego ryzyka złamania, gdzie badanie densytometryczne jest tylko jednym z czynników.

Istnieje zatem konieczność podjęcia wielokierunkowych działań edukacji pacjentów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jak i specjalistów o zasadach zapobiegania pierwszemu i kolejnemu złamaniu a szczególnie ocenie ryzyka złamania.

L24 OSTEOPOROSIS – UNDIAGNOSED, UNTREATED

Czerwiński E.^{1,2}, Borowy P.², Milert A.¹, Czerwińska I.²

¹ Department of Bone and Joint Diseases, Jagiellonian University Medical College

² Krakowskie Centrum Medyczne, ul. Kopernika 32, Krakow, Poland, www.kcm.pl

Key words: Osteoporosis, undiagnosed, treatment, fractures

Ageing of population causes that osteoporosis has become an increasing clinical, economical and social problem. The aim of the study is to present the most important facts of osteoporosis and problems related to its unsatisfactory diagnosis and abandoned treatment.

In the year 2000 there were 3.800.000 of osteoporotic fractures registered in Europe. Every year 611.000 of proximal femur fractures occur in women and 179.000 in men. In Europe an osteoporotic fracture occurs every 30 seconds. It is foreseen that a number of proximal femur fractures in the world which in the year 1990 was 1.600.000, in 2050 will be 6.260.000. The total number of osteoporotic fractures exceeds the number of heart attacks or strokes. In men after 50 years of age the risk of fracture is higher than the risk of prostate cancer. Past “major” fracture increases the risk of death, especially in men. It was found in Scandinavian studies that the mortality caused by proximal femur fracture is higher than that of stroke. In addition, the life quality of patients after the fracture remarkably decreases.

The aim of treatment of osteoporosis is the prevention of the first or the second fracture. The first fracture most often appears in spine but in 60% of cases it is symptomless though undiagnosed. Even if the fracture is present on a radiogram, 52% of them are noticed when the radiogram is assessed but only 7% of these patients undergo the treatment. In a diagnosis of spinal fractures, the measurement of height and comparison with previous results may be helpful. Severe, sharp pain that assists non-vertebral fractures forces patients to seek for a specialists help. Unfortunately the world of orthopaedics is interested in perfect fracture treatment and still ignores the facts that the fractures themselves are the result of osteoporosis. Only 7-25% of patients with these fractures are diagnosed and eventually treated with osteoporosis.

On the other hand a general faith in normal results of DXA causes that millions of patients are ascertained about no risk of fracture. Still, little known is the fact that 50%-70% of fractures occur in patients who do not fulfill densitometry criteria in diagnosis of osteoporosis. Therefore WHO recommends calculation of 10-year absolute fracture risk for diagnosis of osteoporosis where the densitometry is only one of its factors.

There is an urging need to undertake a complex multidirectional action in aim to risen knowledge and awareness among patients, basic care physicians and specialists in prevention of the first and second fracture, especially in fracture risk assessment.