

Lekarz radzi

## Złamania w osteoporozie



Główną przyczyną złamań kości u osób w wieku podeszłym jest osteoporoza, choroba, którą można łatwo rozpoznać i skutecznie leczyć. Jednak w 80 proc. przypadków pacjenci otrzymują tylko pomoc medyczną, ograniczoną do leczenia złamania, a nie osteoporozy, mającej bezpośredni wpływ na jego powstanie.

W związku z tym chorego może czekać następne złamanie, ponieważ po pierwszym takim incydencie ryzyko następnego wzrasta dziesięciokrotnie. Złamanie kości w wieku starszym jest zawsze dramatem dla pacjenta, gdyż konieczność unieruchomienia w łóżku może nasilać jego inne choroby, wpływać na jakość i długość życia.

Złamania kości promieniowej (nazywane potocznie złamaniem w nadgarstku) lub kości kończyny górnej objawiają się bólem, co sprawia, że chory szybko zgłasza się do lekarza. Natomiast zupełnie niezauważone pozostają

### **złamania kręgosłupa,**

których jedynym początkowym objawem jest obniżanie się wzrostu chorego. Ból jest dalszą konsekwencją choroby, skłaniającą pacjenta do wykonania zdjęć radiologicznych, wykazujących czasem nie tylko jedno, lecz nawet kilka złamań.

Ryzyko życiowe jakiegokolwiek złamania u kobiet 50-letnich wynosi prawie 40 proc. Złamanie kręgosłupa występuje u co czwartej kobiety po 50. roku życia, a u co drugiej po ukończeniu 80 lat.

W mowie potocznej utarło się powiedzenie, że kobieta chyli się ku ziemi, co jest właśnie objawem obniżania się wzrostu. Przyjmuje się, że obniżenie wzrostu o 2 cm może odpowiadać złamaniu jednego kręgu. U niektórych osób dochodzi do obniżenia wzrostu nawet o kilkanaście cm w ciągu całego życia. Po ukończeniu 50. roku życia należy więc mierzyć swój wzrost, a gdy okaże się, że różnica jest większa niż 2 cm, trzeba zwrócić się do lekarza, który zleci, ewentualnie, wykonanie badań w kierunku osteoporozy.

Z punktu widzenia leczniczego złamanie kręgosłupa nie są problemem - zawsze dochodzi do zrostu kości - są jednak nieodwracalne w sensie wprowadzenia deformacji - obniżenia wzrostu, pojawienia się tzw. wdowiego garbu (kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, pozostają same, wdowi garb jest wyrazem nieszczęścia, biedy, starości).

Do skutków złamań kręgosłupa należą: odległe dolegliwości bólowe, wynikające ze zmian w kręgosłupie i wtórnych zmian zwyrodnieniowych; deformacja klatki piersiowej, zmniejszenie pojemności oddechowej, gorsza wentylacja płuc; większe obciążenie; częstsze infekcje; pojawienie się i nasilenie niewydolności układu krążenia. Wszystko to może prowadzić do skrócenia życia chorego. Śmiertelność w tej grupie chorych wzrasta po pięciu latach od momentu złamania.

Leczenie polega głównie na leżeniu, czasem zaopatrzeniu gorsetem i nie stwarza większych problemów. Złamania kręgosłupa, będące skutkiem osteoporozy, nigdy nie grożą porażeniami, co może mieć miejsce, ale w złamaniach urazowych, np. w konsekwencji wypadku samochodowego, gdzie łamie się zdrowy kręgosłup. Takie złamanie może być z przemieszczeniem i doprowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego. Złamania w osteoporozie nie grożą kalectwem, mogą jedynie powodować następstwa bólowe. Drugim złamaniem objawowym w osteoporozie jest

### **złamanie kości promieniowej**

(popularnie: nadgarstka), tzw. złamanie Collesa. Dochodzi do niego, typowo, przy potknięciu się na nierównym chodniku i upadku na wyprostowane kończyny. Jest to złamanie łatwe do nastawienia, ale też jego następstwem często są przemieszczenia kości - zrastają się niewłaściwie, prowadzą do wtórnej deformacji, pewnych ograniczeń funkcji, upośledzających czynność ręki.

Osoby ze złamaniem kości promieniowej, które często nie zdają sobie sprawy z tego, że powstało ono na skutek osteoporozy, powinny trafić do poradni reumatologicznej, ortopedycznej, tam, gdzie można wykonać badanie densytometryczne i podjąć leczenie, dające ochronę przed kolejnym złamaniem.

Leczenie złamań nadgarstka obarczone jest ryzykiem dużych powikłań. Z racji unieruchomienia gipsowego może wystąpić niedokrwienie, mogą też powstać zaburzenia metaboliczne (choroba Sudecka). Pacjent wymaga troski, powinien jak najwcześniej podjąć rehabilitację. W przypadkach, gdy gips założony jest na przedramię, często stwierdzamy, że po jego zdjęciu chora ma bardzo ograniczone ruchy i wymaga rehabilitacji przez kilka miesięcy. Najpoważniejszym złamaniem jest

### **złamanie szyjki kości udowej**

(bliższego końca kości udowej), które występuje samoistnie lub na skutek banalnego potknięcia się, przeważnie u osób po 70. r. życia. Rokowanie jest bardzo poważne, ponieważ niezależnie od zastosowanego leczenia, co piąta chora kobieta i co szósty mężczyzna umierają w ciągu roku od chwili zdarzenia. Wynika to z powikłań. Do najczęstszych z nich należą: choroba zakrzepowo-zatorowa, niewydolność krążenia, infekcje płuc, inne infekcje. W ciągu roku umiera 20 proc. chorych, a z grona osób, które przeżyją, tylko połowa wraca do w miarę normalnego życia. Pozostali stają się osobami niepełnosprawnymi.

Złamania te, z zasady, leczymy operacyjnie. Najkorzystniej dla pacjenta jest, gdy zabieg przeprowadza się w tym samym dniu, w którym powstało zdarzenie. Chirurg, który ocenia złamanie na podstawie radiogramu, decyduje o sposobie operacji. Najczęściej są to różnego rodzaju zespolenia kości, umożliwiające chodzenie już następnego dnia po zabiegu.

Niektóre złamania w wieku podeszłym, np. po 75. r. życia złamanie tzw. wysokie podgłowe, nie rokują zrostu i wówczas chorym proponujemy wymianę stawu na sztuczny, tzw. endoprotezę (przypadki sporadyczne). Po zabiegu bardzo ważne jest szybkie postawienie chorego na nogi, dla zwiększenia szansy na powrót do sprawności.

Złamania szyjki kości udowej zrastają się z zasady dobrze, czasami z niegroźnym przemieszczeniem. Nawet, jeśli pojawi się niewielkie skrócenie kończyny, ok. 2 cm, to dla chorego nie stanowi to żadnego problemu. Ryzyko powikłań jest natomiast olbrzymie. Należy więc robić wszystko, aby do złamania nie dopuścić. Na marginesie można dodać, że mężczyźni przeżywają takie złamania gorzej, obserwujemy wśród nich większą umieralność niż u kobiet.

### **Jak uniknąć złamania?**

90 proc. złamań obwodowych - kończyn - powstaje na skutek upadku. Można mieć kości nawet bardzo kruche i przeżyć całe życie bez złamania, jeżeli unikniemy upadku.

Do upadku dochodzi najczęściej w mieszkaniu - podczas wyjścia z wanny lub np. w kuchni. Przedmioty, które do tego doprowadzają, to: śliski dywan, kabel, zbyt luźne pantofle, słabe oświetlenie, niewłaściwie rozmieszczone sprzęty. W mieszkaniach, gdzie przebywają osoby starsze, trzeba więc koniecznie montować uchwyty ułatwiające bezpieczne wejście do wanny, układać maty antypoślizgowe o dobrej przyczepności do podłoża.

Poza domem wypadki zdarzają się najczęściej: na nierównych chodnikach; gdy przejścia dla pieszych są słabo oświetlone; na skutek złej organizacji ruchu; jeśli obuwie jest niewłaściwe, np. zbyt luźne lub śliskie zimą.

Przyczyny wypadków mogą też być konsekwencją stanu zdrowia chorego. Są to: omdlenia, niedowidzenie, słaby wzrok, zła orientacja, obniżenia ogólnej sprawności, różnego rodzaju zaburzenia neurologiczne, osłabienie siły mięśniowej. Niektóre z tych czynników można łatwo usunąć lub złagodzić. Dobór właściwych okularów jest rzeczą prostą. Inne schorzenia okulistyczne wymagają leczenia przez specjalistę. Tak samo schorzenia internistyczne, prowadzące do omdleń, czy schorzenia neurologiczne. Bardzo istotna jest ogólna sprawność osoby starszej. Wiadomo, że ruch zastąpi wiele leków, natomiast żaden lek nie zastąpi ruchu. Przyjmuje się, iż osoba w wieku starszym powinna odbyć każdego dnia przynajmniej półgodzinny spacer. Bardzo wskazana jest również gimnastyka podnosząca ogólną wydolność. Generalnie, zalecany jest zdrowy tryb życia i wzmocnienie kondycji.

Efekt upadku zależy od jego siły, którą można zmniejszyć poprzez "miękkie lądowanie". Jeżeli kobieta ma wolne ręce i podeprze się nimi, upadając na ziemię, z dużym prawdopodobieństwem uniknie złamania biodra, które jest bardzo niebezpieczne. W najgorszym wariantcie ryzykuje złamanie kości promieniowej, lecz to można wyleczyć bez powikłań. Stąd zasada - mieć zawsze wolne ręce, nosić torbę na ramieniu lub plecak. Jeżeli chora czuje się niepewnie, zalecana jest laska. Można też używać specjalnych ochraniaczy na biodra, działających jak amortyzatory w czasie upadku. Osteoporoza nie jest chorobą groźną, a wczesne jej rozpoznanie daje pacjentowi szansę uniknięcia przykrych dolegliwości i powikłań na skutek złamań kości.

Małopolskie Towarzystwo Ortopedii i Rehabilitacji powołało w ubiegłym roku w Krakowie Akademię Zdrowia, prowadzącą w każdy czwartek sesje naukowe, popularyzujące wiedzę medyczną wśród pacjentów. Inauguracja tegorocznego roku akademickiego odbędzie się dziś w Collegium Ignatianum przy ul. Kopernika 26, gdzie o godz. 17 wygłoszony zostanie wykład na temat osteoporozy.

Wysłuchała:

DANUTA ORLEWSKA