Spadający odsetek złamań biodra w USA – zagadka rozwiązana?

Badacze Framingham Heart Study opublikowali wyniki 40 letniej obserwacji w JAMA internal medicine.

Na przestrzeni ostatnich lat, odsetek złamań bliższego końca kości udowej, standaryzowany do wieku, w USA zmniejszał się. Mimo, iż zjawisko to było łączone z efektami wdrażanego leczenia osteoporotycznego, to badacze nie byli do końca przekonani, że jest to jedyne wyjaśnienie. Odpowiedzi udzielić mogą prowadzone od 1948 roku badania Framingham Heart Study, zajmujące się czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym czynnikami związanymi ze stylem życia tj. dieta czy używki. Aktualnie badaniem objęte jest już czwarte pokolenie mieszkańców Framingham.

W swoim badaniu Swayambunathan i wsp. zawarli wyniki obserwacji w latach 1970-2010 (4 918 mężczyzn oraz 5 634 kobiet). Autorzy zaobserwowali spadek odsetka (standaryzowany do wieku) złamań bkk udowej o 4,4% w badanym okresie. Analiza wykazała istnienie korelacji pomiędzy zmniejszeniem odsetka złamań a spadającą liczbą osób palących i nadużywających alkohol. W badanym okresie odsetek palących spadł z 38% na początku obserwacji do 15% pod jej koniec. Analogicznie zaobserwowano spadek nadmiernego spożycia alkoholu z 7 do 4,5%. Autorzy uwzględniając pozostałe istotne czynniki ryzyka zaobserwowali, że odsetek osób z niedowagą lub otyłością i wczesną menopauzą pozostał na podobnym poziomie przez cały okres obserwacji.

Autorzy podkreślają, że wskazywanie leczenia osteoporotycznego jako jedynego czynnika wpływającego na obniżenie częstości złamań bkk udowej jest nieuzasadnione.

Oprócz leczenia należy należy kłaść nacisk na modyfikację modyfikowalnych czynników – nawyków życiowych pacjentów tj. palenie czy spożywanie alkoholu.

Więcej informacji (w języku angielskim) dostępne pod adresem www: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730556/

FRAX jeszcze dokładniejszy?

W lipcu tego roku w Osteoporosis International ukazał się artykuł, w którym autorzy różnicowali wynik FRAX w zależności od czasu od wystąpienia pierwotnego złamania niskoenergetycznego.

Od wprowadzenia FRAX w 2008 roku, opracowano i udostępniono do użytku 71 modeli kalkulatora w 66 krajach. Od tego czasu pozostaje on najczęściej stosowanym narzędziem do liczenia ryzyka złamania kości u osób po 50 roku życia. Jego powszechność spowodowało, że jest on uwzględniany w wytycznych diagnostyki i leczenia w wielu krajach, w tym w Polsce. Jednocześnie nie ustają dyskusje nad możliwościami ulepszenia istniejącego algorytmu. W 2017 roku zespół Johansson opublikował pracę, w której przedstawił jak kształtuje się ryzyko wtórnego złamania po wystąpieniu pierwszego niskoneregtycznego złamania. W swojej pracy autorzy zwrócili uwagę, że bezpośrednio po złamaniu ryzyko gwałtownie wzrasta, po czym maleje przez okres następnych 2 lat. Po okresie 2 lat, ryzyko wtórnego złamania zaczyna ponownie rosnąć i pozostaje znacznie wyższe, niż u osób które nigdy nie doznały złamania niskoenergetcyznego.

Wychodząc naprzeciw ww. badaniu Kanis i wsp. opracowali

kohorty w oparciu o kryterium czasu wystąpienia pierwszego złamania osteoporotycznego, wykorzystując charakterystyczne dla choroby lokalizacje tj. dalszy koniec kości przedramienia (S52.5-52.6), kliniczne złamanie kręgosłupa (S12.0-12.2, S12.7, S22.0-22.1, S32.0), złamania kości ramiennej (S42.2-42.3) oraz złamania bkk udowej (S72.0-72.2).

Wyniki badania (18 872 pacjentów) wskazują na możliwe kliniczne zastosowanie czasu wystąpienia złamania jako elementu podnoszącego jakość obliczonego 10-letniego prawdopodobieństwa ryzyka złamania. Z uwagi na różne uwarunkowania socjoekonomiczne w różnych częściach świata pozostaje kwestią sporną możliwość bezpośredniej adaptacji wyników do wszystkich modeli. Jak zauważają jednak autorzy współczynniki prawdopodobieństwa w przypadku złamań kręgoslupa są zbieżne z wcześniejszymi badaniami przeprowadzonymi na populacji brytyjskiej.

Więcej informacji na temat badania Kanis i wsp. dostępne pod adresem www: https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-020-05517-7

Spadający odsetek złamań biodra w USA – zagadka rozwiązana?

Badacze Framingham Heart Study opublikowali wyniki 40 letniej obserwacji w JAMA internal medicine.

Na przestrzeni ostatnich lat, odsetek złamań bliższego

końca kości udowej, standaryzowany do wieku, w USA zmniejszał się. Mimo, iż zjawisko to było łączone z efektami wdrażanego leczenia osteoporotycznego, to badacze nie byli do końca przekonani, że jest to jedyne wyjaśnienie. Odpowiedzi udzielić mogą prowadzone od 1948 roku badania Framingham Heart Study, zajmujące się czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym czynnikami związanymi ze stylem życia tj. dieta czy używki. Aktualnie badaniem objęte jest już czwarte pokolenie mieszkańców Framingham.

W swoim badaniu Swayambunathan i wsp. zawarli wyniki obserwacji w latach 1970-2010 (4 918 mężczyzn oraz 5 634 kobiet). Autorzy zaobserwowali spadek odsetka (standaryzowany do wieku) złamań bkk udowej o 4,4% w badanym okresie. Analiza wykazała istnienie korelacji pomiędzy zmniejszeniem odsetka złamań a spadającą liczbą osób palących i nadużywających alkohol. W badanym okresie odsetek palących spadł z 38% na początku obserwacji do 15% pod jej koniec. Analogicznie zaobserwowano spadek nadmiernego spożycia alkoholu z 7 do 4,5%. Autorzy uwzględniając pozostałe istotne czynniki ryzyka zaobserwowali, że odsetek osób z niedowagą lub otyłością i wczesną menopauzą pozostał na podobnym poziomie przez cały okres obserwacji.

Autorzy podkreślają, że wskazywanie leczenia osteoporotycznego jako jedynego czynnika wpływającego na obniżenie częstości złamań bkk udowej jest nieuzasadnione. Oprócz leczenia należy należy kłaść nacisk na modyfikację modyfikowalnych czynników – nawyków życiowych pacjentów tj. palenie czy spożywanie alkoholu.

Więcej informacji (w języku angielskim) dostępne pod adresem www.

FRAX jeszcze dokładniejszy?

W lipcu tego roku w Osteoporosis International ukazał się artykuł, w którym autorzy różnicowali wynik FRAX w zależności od czasu od wystąpienia pierwotnego złamania niskoenergetycznego.

Od wprowadzenia FRAX w 2008 roku, opracowano i udostępniono do użytku 71 modeli kalkulatora w 66 krajach. Od tego czasu pozostaje on najczęściej stosowanym narzędziem do liczenia ryzyka złamania kości u osób po 50 roku życia. Jego powszechność spowodowało, że jest on uwzględniany w wytycznych diagnostyki i leczenia w wielu krajach, w tym w Polsce. Jednocześnie nie ustają dyskusje nad możliwościami ulepszenia istniejącego algorytmu. W 2017 roku zespół Johansson opublikował pracę, w której przedstawił jak kształtuje się ryzyko wtórnego złamania po wystąpieniu pierwszego niskoneregtycznego złamania. W swojej pracy autorzy zwrócili uwagę, że bezpośrednio po złamaniu ryzyko gwałtownie wzrasta, po czym maleje przez okres następnych 2 lat. Po okresie 2 lat, ryzyko wtórnego złamania zaczyna ponownie rosnąć i pozostaje znacznie wyższe, niż u osób które nigdy nie doznały złamania niskoenergetcyznego.

Wychodząc naprzeciw ww. badaniu Kanis i wsp. opracowali kohorty w oparciu o kryterium czasu wystąpienia pierwszego złamania osteoporotycznego, wykorzystując charakterystyczne dla choroby lokalizacje tj. dalszy koniec kości przedramienia (S52.5-52.6), kliniczne złamanie kręgosłupa (S12.0-12.2, S12.7, S22.0-22.1, S32.0), złamania kości ramiennej (S42.2-42.3) oraz złamania bkk udowej (S72.0-72.2).

Wyniki badania (18 872 pacjentów) wskazują na możliwe kliniczne zastosowanie czasu wystąpienia złamania jako elementu podnoszącego jakość obliczonego 10-letniego prawdopodobieństwa ryzyka złamania. Z uwagi na różne uwarunkowania socjoekonomiczne w różnych częściach świata pozostaje kwestią sporną możliwość bezpośredniej adaptacji wyników do wszystkich modeli. Jak zauważają jednak autorzy współczynniki prawdopodobieństwa w przypadku złamań kręgoslupa są zbieżne z wcześniejszymi badaniami przeprowadzonymi na

populacji brytyjskiej.

Więcej informacji na temat badania Kanis i wsp. dostępne pod adresem www.