

ATYPOWE ZŁAMANIA PODKRĘTARZOWE W TRAKCIE LECZENIA BISFOSFONIANAMI

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 29.09-1.10.2011

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2011, vol 13 (Suppl. 1). str 81-82

L34

ATYPOWE ZŁAMANIA PODKRĘTARZOWE W TRAKCIE LECZENIA BISFOSFONIANAMI

Jabłoński M.

Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

ul. Jaczewskiego 8, 20-095 Lublin

Słowa kluczowe: osteoporoza; bóle; kość udowa; złamania atypowe; bisfosfoniany

Atypowe złamania kości udowej zwykle dotyczą jej okolicy podkrętarzowej, chociaż mogą wystąpić w każdej części trzonu poniżej krętarza mniejszego. Złamania te są następstwem błędnego urazu, jak upadek z pozycji stojącej, wadliwe obciążenie kończyny lub pojawiają się zupełnie pozornie bez przyczyny. Niekiedy kilkutygodniowy okres bólowy okolicy pachwiny lub

częściej bocznej powierzchni uda jest objawem prodromalnym zdarzenia, a wykonane wówczas zdjęcie rentgenowskie przedstawia asymetryczne, zlokalizowane po stronie bocznej w warstwie korowej trzonu kości udowej, podokostnowe zagęszczenie, zwykle z poziomą radioprzezierną linią, jak w zespole Loosera-Milkmann'a czy innych złamaniach powolnych. Przebieg szczeliny dokonanego złamania atypowego jest zwykle poziomy lub skośny z wytworzeniem niżej schodzącego ostrego końca po stronie przyśrodkowej bliższego fragmentu, co sugeruje współdziałanie mechanizmu skrętnego. Zmiany takie mogą wystąpić jednocześnie w obu kościach udowych, których warstwy korowe są zwykle dobrze zaznaczone.

Wystąpienie atypowego złamania poniżej krętarza kości udowej współistnieje często z szeregiem patologii ogólnoustrojowych oraz ich wielokierunkowym leczeniem, w tym osteoporozy bisfosfonianami. Złamania takie pojawiają się jednak także u osób nieleczonych. Dodatkowe obciążenia jak cukrzyca czy stany wymagające przewlekłej glikokortykoterapii wpływają szkodliwie na metabolizm kostny i można je także wiązać z pojawieniem się atypowych złamań kości udowej. Bisfosfoniany wpływają na fazę organiczną kości, modyfikując dojrzewanie kolagenu i jego usieciowanie. Leki te wpływają też niewątpliwie na rozkład mineralizacji tkanki kostnej, co może wpływać na właściwości biomechaniczne zwłaszcza obciążanych warstw korowych kości udowych. Ponadto te leki antyresorpcyjne mogą sprzyjać gromadzeniu się mikrouszkodzeń w kościach, ponieważ spowalniają ich odnowę, co może mieć szczególne znaczenie u osób starszych. Nie można ponadto wykluczyć roli bisfosfonianów w powstawaniu atypowych złamań kości udowej przez ich wpływ na unaczynienie kości i angiogenezę.

Dane epidemiologiczne z takich badań klinicznych prospektywnych (jak np. FIT, FLEX, HORIZON) nie wskazują na zwiększone ryzyko stosowania bisfosfonianów pod kątem wystąpienia atypowych złamań kości udowych, co niekiedy wydaje się jednak kojarzyć częściej z równoczesnym przewlekłym podawaniem glikokortykosteroidów. Z uwagi wszakże na rzadkość występowania tych niepożądanych zdarzeń wnioskowanie statystyczne w tym zakresie ma małą wartość.

Nie ustalono dotychczas bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego między długotrwałym stosowaniem bisfosfonianów a atypowymi złamaniami podkrętarzowymi. Jednak obserwacje ostatnich lat wskazują, że długotrwałe podawanie tych leków antyresorpcyjnych zwiększa ryzyko złamań atypowych kości udowej, a skuteczne leczenie takich złamań, także

jeszcze niedokonanych, powinno być operacyjne metodą krytą z użyciem zespolenia śródszpikowego.

L34

ATYPICAL SUBTROCHANTERIC FRACTURES DURING BISPHOSPHONATE THERAPY

Jabłoński M.

Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

ul. Jaczewskiego 8, 20-095 Lublin

Keywords: *osteoporosis; pain; femur; atypical fracture; bisphosphonates*