

# Czy powinniśmy ustalać progi terapeutyczne w oparciu o FRAX?

Zachęcamy do zapoznania się z przeglądem, opublikowanym online w Archives of Osteoporosis. Autorzy przeanalizowali wykorzystanie kalkulatora FRAX przy ustalaniu wytycznych terapeutycznych.

Opracowane przez WHO narzędzie do określania ryzyka złamania FRAX wykorzystuje się do określania 10-letniego prawdopodobieństwa złamania bliższego końca kości udowej oraz głównego złamania osteoporotycznego w oparciu o kliniczne czynniki ryzyka z opcjonalnym wykorzystaniem BMD. Więcej o [FRAX](#).

Od czasu wprowadzenia do użytku w 2008 roku, FRAX stał się powszechnie stosowanym w praktyce klinicznej narzędziem, często uwzględnianym w wytycznych krajowych. Obecnie dostępny jest w 58 krajach (w oparciu o dane epidemiologiczne danego kraju) w 32 wersjach językowych.

Zgodnie z większością wytycznych, leczenie na osteoporozę zalecane jest u osób z wcześniejszym złamaniemiskoenergetycznym. U pacjentów bez wcześniejszego złamania, progi terapeutyczne w oparciu o FRAX, mogą być wyznaczane różnymi metodami.

Świeżo opublikowany raport [„Systematic review of intervention thresholds based on FRAX”](#) opublikowany ostatnio w Archives of Osteoporosis, owoc współpracy International Osteoporosis Foundation (IOF) oraz National Osteoporosis Guideline Group (NOGG), to przegląd systematyczny wykorzystania FRAX w tworzeniu krajowych wytycznych. W szczególności zwracający uwagę na jego wykorzystanie do ustalania progów terapeutycznych wraz z późniejszą walidacją.

Raport zbiera doświadczenia ze świata i uwzględnia informacje tj.:

- wykorzystanie stałych progów terapeutycznych FRAX;
- stosowanie progów terapeutycznych FRAX zależnych od wieku;

- zastosowanie hybrydowych progów terapeutycznych z użyciem FRAX;
- podejście ekonomiczne służb zdrowia do progów terapeutycznych FRAX;
- dyskryminacja przez FRAX (porównanie modeli FRAX w oparciu o różne kohorty);
- kalibracja FRAX.

W oparciu o liczne wnioski i rekomendacje przegląd pokazuje, że zastosowanie narzędzia wykorzystującego jasne progi lub dostosowanego do wieku jest bardziej skuteczne niż korzystanie z samej wartości BMD. Jednocześnie podkreślają, że ważne jest by były one dostosowane dla danego kraju.

Więcej niż połowa analizowanych prac (39 z 58) przyjęła próg interwencji na poziomie 20% ryzyka głównego złamania osteoporotycznego. W prawie wszystkich przypadkach jako uzasadnienie podawano fakt, że jest to próg stosowany przez National Osteoporosis Foundation (USA).

Główny autor opracowania Prof. John A. Kanis (Zakład Human Metabolism w Sheffield University) skomentował:

„Uwzględniając dużą zmienność w zakresie prawdopodobieństwa złamań na świecie, bardzo istotne jest by progi terapeutyczne były dostosowane do populacji danego kraju. Spośród 120 opracowanych wytycznych lub prac naukowych, które zalecały wykorzystanie FRAX, 38 nie wskazywały jasnej zależności jak należy interpretować wynik prawdopodobieństwa złamania. Stanowi to powód frustracji klinicystów. Bezpośrednie odesłanie do krajowych wytycznych opartych na wynikach kalkulatora FRAX (tj. w Wielkiej Brytanii, Finlandii, Libanie czy Rumunii) daje gotowe rozwiązanie.”