

P03 DIAGNOSTYKA I LECZENIE OSTEOPOROZY U PACJENTÓW PO ZŁAMANIU NISKOENERGETYCZNYM

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy
oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2),
s:117.

P03

DIAGNOSTYKA I LECZENIE OSTEOPOROZY U PACJENTÓW PO ZŁAMANIU NISKOENERGETYCZNYM

Plebański R., Dorman T., Synder M., Pogonowicz E.

Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Słowa kluczowe: Osteoporoza, złamanie niskoenergetyczne

Złamania niskoenergetyczne są często pierwszym objawem osteoporozy i stanowią bardzo poważny problem kliniczny i społeczny. Najczęstsze lokalizacje złamań to: bliższy koniec kości udowej, dalsza nasada kości promieniowej, trzony kręgów w odcinku piersiowo-lędźwiowym oraz bliższy koniec kości ramiennej.

Celem pracy jest przedstawienie doświadczeń Kliniki Ortopedii UM w Łodzi w diagnostyce i leczeniu pacjentów po przebytych złamaniu, w oparciu o podejrzenie u nich osteoporozy.

W latach 2006-2008 w ramach „ostrych dyżurów” zaopatrywaliśmy 2652 pacjentów w tym 248 ze złamaniami niskoenergetycznymi (9.4%). Wszyscy chorzy po zaopatrzeniu złamania (zarówno zachowawczym jak i operacyjnym) zostali skierowani do Przyklinicznej Poradni Leczenia Osteoporozy. Ostatecznie

ocenie densytometrycznej bliższego końca kości udowej lub kręgosłupa lędźwiowego poddano 125 pacjentów (50.4%). Wcześniejszą diagnostykę densytometryczną miały 72 osoby (57,6%): 58 osób (DXA obwodowa) i 14 osób (DXA osiowa). Większa część chorych z tej grupy przed złamaniem nie przyjmowała lub przyjmowała nieregularnie leki antyresorbcyjne.

Osteoporozę w badaniu DXA (wg kryteriów WHO; T-score <-2,5) stwierdzono u 78 osób (62,4%). U 32 osób wynik badania był w normie (T-score >-1,1) U wszystkich kontrolowanych w Poradni pacjentów (125 osób) włączono leczenie antyresorbcyjne (alendronian w dawce 70 mg / tydzień).

Wnioski: Większość pacjentów z dokonanym złamaniemiskoenergetycznym nie była wcześniej prawidłowo diagnozowana i leczona z powodu osteoporozy. Wynik badania DXA T-score < -2,5 nie zawsze koreluje z klinicznymi objawami osteoporozy.