JAK OCENIĆ RYZYKO ZŁAMANIA U KOBIET PO MENOPAUZIE

X Sympozjum Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
IV Krakowskie Sympozjum Osteoporozy

Kraków 23-26 września 1999

Streszczenia opublikowano:
Materiały kongresowe: STRESZCZENIA PRAC – ABSTRACTS, s38-39.

R7
JAK OCENIĆ RYZYKO ZŁAMANIA U KOBIET PO MENOPAUZIE

Pierre D. Delmas, M.D., Ph.D.,
Professor of medicine, University Claude Bernard and Inserm Research Unit 403, Lyon, France

Gęstość mineralna kości długich oceniana metodą dwuenergetycznej absorpcji promieniowania rentgenowskiego jest jak dotąd głównym czynnikiem determinującym złamania osteoporotyczne kościa, a wartość kryteriów dla osteopenii i osteoporozy opartych na szczytowej masie kostnej zaproponowanych przez WHO została potwierdzona u kobiet w dużych prospektywnych badaniach epidemiologicznych. Głównymi czynnikami ryzyka złamań co najmniej częściowo niezależnymi od BMD są wiek, kliniczne czynniki ryzyka (jak złamanie bliższego odcinka kości udowej w rodzinie, wcześniejsze złamania osteoporotyczne, niska masa ciała), ocena ultradźwiękowa kości, zwiększony obrót kostny oceniany przy użyciu markerów kostnych. Dlatego jest istotnym zdefiniowanie, jak te parametry powinny być analizowane, aby zwiększyć efektywność całkowitej oceny ryzyka złamań. Przeanalizowaliśmy ten problem w oparciu o dane z badania EPIDOS, badania prospektywnego dotyczącego czynników determinujących złamania bliższego

odcinka kości udowej przeprowadzonym u ponad 7500 zdrowych kobiet powyżej 75 roku życia w obserwacji 3-4 letniej. Kombinacja klinicznych czynników ryzyka i/lub markerów kostnych z pomiarem DXA polepsza możliwość przewidywania złamania w biodrze w porównaniu z jedynym pomiarem DXA w bliższym odcinku uda . Przy braku pomiaru DXA kombinacja pomiaru ultradźwiękowego i markerów kostnych dostarcza podobną czułość i specyficzność. W opracowaniu zostaną przedstawione dane uzyskane u młodszych grup wiekowych oraz przedyskutowane zostaną aspekty tterapeutyczne.

R7

HOW TO ASSESS THE RISK OF FRACTURES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Pierre D. Delmas, M.D., Ph.D.,
Professor of medicine, University Claude Bernard and Inserm Research Unit 403, Lyon, France

A long bone mineral density (BMD) as assessed by dual energy X-ray absorptiometry (DXA) is by far the major determinant of fragility fractures, and the cutoffs for osteopenia and osteoporosis based on peak bone mass proposed by the WHO have been validated in women in large propective epidemiological studies. Major risk factors for fractures that are – at least in part- independent from BMD include age, some major clinical risk factors (such as maternal history of hip fracture, prevalent fragility fractures, a low body weight), ultrasound evaluation of bone and increased bone turnover assessed by bone markers. It is important, therefore, to define how these parameters should be combined to improve the global assessment of fracture risk. We have addressed this issue using data from the EPIDOS study, a prospective study of the determinants of hip fracture performed in more that 7,500 healthy women > 75 years of age followed for 3 to 4 years. The combination of clinical risk factors and/or bone markers with DXA improves the prediction of hip fracture obtained with hip DXA alone. In the absence of DXA, a combination of heel utrasound and bone markers provides similar sensitivity and specificity. Data

obtained with younger cohorts will be reviewed, and therapeutic will be discussed.