

Zapobieganie złamaniom bliższego końca kości udowej

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s39-40.

Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s7.

L15

Zapobieganie złamaniom bliższego końca kości udowej

E. Czerwiński

Klinika Ortopedii CMUJ, 31-501 Kraków, ul. Kopernika 19

Złamania bliższego końca kości udowej (BKKU) są najcięższymi powikłaniami osteoporozy. Powodują zagrożenie życia oraz największe skutki społeczno-ekonomiczne w zakresie osteoporozy. Liczba złamań BKKU będzie rosła w miarę wydłużania się średniej długości życia. Szacuje się, że w 1990 r. w świecie wystąpiło 1.66 mln złamań, a w roku 2050 będzie ich około 6.25 mln. Życiowe ryzyko złamania u kobiety wynosi ok. 16.5%, a śmiertelność po złamaniach dochodzi do 10-25%. Do złamania BKKU dochodzi skutkiem upadku, na który mają wpływ tzw. kliniczne czynniki ryzyka jak: wiek, zmniejszenie sprawności fizycznej, obniżenie równowagi ciała, osłabienie wzroku, leki sedatywne. Do tzw. szkieletowych czynników ryzyka złamania należą: niskie BMD, poprzednie złamanie, wysoki obrót kostny, geometria kości (długa szyjka kości udowej).

Zapobieganie złamaniom jest możliwe i skuteczne na tyle, na ile uda się usunąć lub zmniejszyć czynniki ryzyka. Leczenie bisfosfonianami wpływa na zwiększenie BMD i obniżenie obrotu kostnego. Badania HIP (Hip Intervention Program) przeprowadzono celem wykazania skuteczności residronianu, nowej generacji bisfosfonianu, w zapobieganiu złamaniom BKKU. Do badań włączono 9331 pacjentek. Badania były randomizowane, z podwójnie ślepą próbą z kontrolną grupą placebo. Osobom leczonym podawano codziennie residronian (2.5 mg lub 5.0 mg) oraz suplementację wapnia i witaminę D3.; natomiast kobiety w grupie placebo otrzymywały tylko suplementację jw. Badania wykonano w dwóch grupach. Do grupy I kwalifikowano kobiety w wieku 70-79 lat z zaawansowaną osteoporozą ($T < -3.0$). Do grupy II włączono kobiety w wieku ponad 80 lat na podstawie stwierdzonych klinicznych czynników ryzyka złamania szyjki kości udowej (niezależnie od BMD).

W 3 letnim okresie badań złamanie BKKU wystąpiło u 232 kobiet. W I grupie złamanie BKKU wystąpiło u 1,9% leczonych w porównaniu do 3,2 % w grupie placebo (zmniejszenie o 40%; $p=0.009$). Złamania BKKU były znacznie częstsze u chorych, które przebyły uprzednio złamanie kręgosłupa (w grupie leczonych 2.3%; 5.7% w gr. placebo; zm. 60% $p=0.003$). Nie stwierdzono wpływu residronianu na częstość złamania BKKU w II grupie chorych (w grupie leczonych 4.2%; i 5.1% w grupie placebo). Wykazano, że residronian jest skutecznym lekiem w zapobieganiu złamaniom BKKU u osób z osteoporozą natomiast nie wykazano tego działania u osób starych z klinicznymi czynnikami ryzyka.

Niezależnie od leczenia farmakologicznego zasadnicze znaczenie w zmniejszeniu ryzyka złamania BKKU jest zapobieganie upadkom poprzez modyfikacje czynników wewnętrznych (sprawność chorego, poprawa utrzymania równowagi, itp.) oraz zewnętrznych (eliminacja przeszkód w domu pacjenta i na zewnątrz).

L15

PREVENTION OF PROXIMAL FEMORAL FRACTURES

E. Czerwinski

Department of Orthopaedics, Med. Coll. Jagiellonian University, 31-501 Krakow, ul. Kopernika 19, Krakow, Poland

Proximal femoral fractures (PFF) are the most severe complications of osteoporosis. They are associated with a high rate of life risk threat and cause the highest economical and social burdens of osteoporosis. The number of PFF will increase further with the extension of the human lifespan. It is estimated that in the year 1990 1.66 mln fractures occurred and in 2050 the predicted value is 6.25 mln fractures. The life risk of a fracture in women is about 16.5% and the mortality rate after fracture reaches 10-25%. PFF are the effect of falls on which so-called clinical risk factors play an important role. These are: age, poor gait and body balance, poor sight, sedative medication. The so-called skeletal risk factors are: low bone mineral density, previous fracture, high bone turnover, bone geometry (long femoral neck).

Prevention of PFF can be successful as far as it is possible to eliminate or decrease the risk factors. Treatment with bisphosphonates increases BMD and decreases bone turnover. The HIP (Hip Intervention Program) investigation was performed to prove the efficiency of residronate, a new generation bisphosphonate, in the prevention of PFF. 9331 women were included into the trial. They were randomised as, double blind placebo control investigations. In the treatment group a daily dose of residronate (2.5 mg or 5.0 mg) and a supplement of calcium and vitamin D3 was given. The placebo group received only calcium and vitamin D3. The investigation was performed in two groups. Into group I women of age 70-79 yrs with advanced osteoporosis ($T < -3.0$) were qualified. Group II included women with risk factors of PFF independent of BMD. After 3 years follow up PFF occurred in 232 women. In group I PFF were seen in 1.9% of patients in comparison with 3.2% of group II (decrease 40%, $p = 0.009$). PFF were more frequent in patients who sustained previous vertebral fractures (in treatment group 2.3%; in the placebo group 5.7%; decrease 60%, $p = 0.003$). No effect of residronate was found on the

frequency of PFF in group II (in treatment group 4.2%: in placebo group 5.1%). It was proven that residronate is an efficient drug in prevention of PFF in women suffering from osteoporosis however it was not seen in the elderly with clinical factors.

Independently from pharmacological intervention an essential role in the reduction of risk of PFF is prevention of falls by changing internal factors (improvement of gait, body balance, etc.) and external circumstances (removing obstacles in and around the home).