

OPÓŹNIONY ZROST KOSTNY PO PRZEBYTYM ATYPOWYM ZŁAMANIU PODKRĘTARZOWYM W TRAKCIE TERAPII ALENDRONIANEM

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 (Supł. 1). str 121-122

P19

OPÓŹNIONY ZROST KOSTNY PO PRZEBYTYM ATYPOWYM ZŁAMANIU PODKRĘTARZOWYM W TRAKCIE TERAPII ALENDRONIANEM

Czerwiński E.,^{1, 2}, Osieleniec J.², Loranc A.³, Amarowicz J.¹

¹Zakład Chorób Kości i Stawów, WNZ, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

²Krakowskie Centrum Medyczne, ul. Kopernika 32, 31-501 Kraków, www.kcm.pl

³Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Regionalny Szpital, Kołobrzeg

Wstęp. Atypowe złamania podkrętarzowe po długotrwałym leczeniu bisfosfonianami, mimo że rzadko stwierdzane należą do trudnych sytuacji klinicznych. Na podstawie metanalizy dużych badaniach klinicznych z zastosowaniem bisfosfonianów oszacowano częstość złamań atypowych na 2.3/ 10 000 pacjento-

lat. Opóźniony wzrost kostny w przebiegu tych złamań pozostaje niewyjaśnionym zagadnieniem [1].

Cel. Prezentacja przypadku pacjentki w trakcie długoletniej terapii bisfosfonianami z atypowym złamaniem podkrętarzowym i opóźnionym wzrostem kostnym.

Opis przypadku. 68-letnia pacjentka, przyjęta do Krakowskiego Centrum Medycznego po przebytych w lipcu 2010 r. bezurazowym złamaniu podkrętarzowym prawej kości udowej (złamanie atypowe), poprzedzonym przez ok. 6 miesięcy bólem prawego uda. W leczeniu złamania zastosowano zespolenie śródszpikowe gwoździem blokowanym, po 6 miesiącach od zabiegu w Rtg kontrolnym obecne opóźnienie wzrostu kostnego. Dokonano szczegółowej analizy danych z wywiadu, badań obrazowych i laboratoryjnych celem identyfikacji potencjalnych przyczyn złamania.

W wywiadzie osteopenia od ok. 2001, przez około 6 lat leczona alendronianem, wcześniej przez 10 lat HTZ z powodu objawów wypadowych. Wśród czynników ryzyka złamania osteoporotycznego (oceniane wg FRAX) stwierdzono jedynie nadczynność tarczycy (leczona operacyjnie w 2007r), obecnie niedoczynność gruczołu. Wśród schorzeń współtowarzyszących choroba niedokrwienna serca, hipercholesterolemia dotychczas nieleczona, nadciśnienie tętnicze. W badaniu DXA z września 2010r BMD Neck = 0.633 g/cm² T-score = -2.0 SD, BMD L1-L4 = 0.897 g/cm² T-score = -1.4 SD. W aktualnych badaniach laboratoryjnych stwierdzono m.in. znaczny niedobór witaminy D3 w surowicy (25 (OH)D = 17.0 ng/ml), zmniejszone dobowe wydalanie wapnia z moczem (1.8 mmol/24h), przy prawidłowych stężeniach w surowicy wapnia fosforu i PTH oraz zwiększone stężenie ICTP i frakcji kostnej fosfatazy alkalicznej. Odstawiono u chorej alendronian, zwiększono suplementację witaminy D3 i wapnia. Pozostaje w dalszej obserwacji.

Dyskusja. Opierając się na raporcie ASBMR [2] u pacjentki stwierdzono następujące czynniki ryzyka wystąpienia

„atypowego” złamania podkrętarzowego: osteopenia w momencie rozpoczęcia terapii bisfosfonianami, stosowanie alendronianu przez ok. 6 lat (mimo braku danych wskazujących na rozpoznanie osteoporozy), wcześniejsza długotrwała terapia HTZ, niedobór witaminy D3.

Podawana w literaturze niska częstość złamań atypowych w przebiegu terapii bisfosfonianami (2.3/ 10 000 pacjento-lat) oparta jest na danych z badań klinicznych, gdzie chorzy podlegali dokładnej diagnostyce mającej na celu wykluczenie wtórnych przyczyn obniżenia gęstości mineralnej kości w tym np. osteomalacji. Prawdopodobnie w codziennej praktyce wielu pacjentów ma rozpoczynaną terapię bisfosfonianami tylko na podstawie badania densytometrycznego bez wykluczenia wtórnych przyczyn niskiej gęstości mineralnej kości, z tego powodu częstość złamań atypowych może być większa niż oszacowana w grupie uczestników badań klinicznych.

1.