

POTENCJAŁ DIAGNOSTYCZNY OZNACZEŃ OSTEOPOROZY W POLSCE

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, s48-49.

R11

POTENCJAŁ DIAGNOSTYCZNY OZNACZEŃ OSTEOPOROZY W POLSCE

R.S.Lorenc

*Zakład Biochemii i Medycyny Doświadczalnej IP CZD Al. Dzieci
Polskich 20, 04-736 Warszawa*

Wynikające z szerokiego zagrożenia osteoporozą w Polsce zapotrzebowanie diagnostyczne powoduje konieczność obok uściślenia strategii diagnostycznych także opracowanie jednolitych obowiązujących w całym kraju algorytmów zarówno dotyczących oznaczeń i interpretacji wyników jak i wskazań. Aktualna codzienna praktyka ujawniła, że ze względu na szczupłość potencjału diagnostycznego oraz koszty oznaczeń miejsce szerokiego skriningu z udziałem badań densytometrycznych zajmują coraz szerzej oznaczenia osób zdecydowanych na podjęcie leczenia.

Niemniej nawet w ograniczonej skali działań stale w Polsce rozszerza się spektrum wykorzystywanej aparatury diagnostycznej (jedno i dwuwiązkowe densytometry, kilka rodzajów aparatów ultradźwiękowych, obwodowa tomografia komputerowa). Na plan pierwszy w tej sytuacji wysuwa się konieczność unifikacji interpretacji wyników i zaleceń diagnostyczno-leczniczych. Pomocne na tej drodze są istniejące

zalecenia WHO i Towarzystw Densytometrycznych. Natomiast do tematów najczęściej dyskutowanych stale należą zagadnienia lokalnych norm, czynników ryzyka, a także diagnostyka mężczyzn i starszych kobiet oraz miejsca markerów w diagnostyce i monitorowaniu leczenia.

R11

DIAGNOSTIC POTENTIAL OF OSTEOPOROTIC MEASUREMENT

Roman S. Lorenc

Dept. Biochem. Exp. Med. The Memorial Children's Health Institute, Al. Dzieci Polskich 20, 04-736 Warsaw in Poland

In accord with needs during last years in Poland appeared, the necessity of general consensus in respect to general diagnostic strategy, and treatment of osteoporosis. As in other countries the screening procedure has been limited to patients that intend to be treated. An obstacle in uniform procedures and interpretation of data is increasing presence of broad spectrum of diagnostic equipment (SEXA, DEXA several ultrasound units as well as pQCT ones).

The basic for general interpretation pattern are WHO criteria. The ongoing questions are focused on local norms, diagnostic in men and older women, the role and place of biochemical markers in diagnostic and evaluation, criteria for treatment.