Udział czynników ryzyka złamania kości w algorytmie diagnostycznym osteoporozy

Jerzy Przedlacki

Terapia 03/2006. Osteoporoza

Artykuł w załączniku

Przedlacki_J_11-16.pdfDownload

Kwalifikacja do leczenia osteoporozy-porównanie metody jakościowej i metody oceniającej (…)

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007
Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s102-103.

L10
KWALIFIKACJA DO LECZENIA OSTEOPOROZY – PORÓWNANIE METODY JAKOŚCIOWEJ I METODY OCENIAJĄCEJ 10-LETNIE RYZYKO ZŁAMANIA

KOŚCI

Przedlacki J., Księżopolska-Orłowska K., Grodzki A., Bartuszek T., Bartuszek D., Świrski A., Musiał J., Łuczak E., Loth E., Teter P., Łasiewicki A., Walkiewicz A., Drozdowska-Rusinowicz I.

Krajowe Centrum Osteoporozy, Warszawa

Słowa kluczowe: algorytm, leczenie, osteoporoza, rozpoznawanie

Trwają obecnie w Polsce intensywne dyskusje nad algorytmem postępowania w osteoporozie. Celem pracy jest porównanie skuteczności w kwalifikowaniu do leczenia osteoporozy metody jakościowej stosowanej w Krajowym Centrum Osteoporozy w Warszawie (KCO) opartej na dostępnych publikacjach (WHO, IOF, NOF, ISCD, Canadian, Dachverband Osteologie) z metodą wykorzystującą 10-letnie ryzyko złamania kości (10-RB). Ocenę obu metod przeprowadzono w grupie 663 kobiet w wieku 50 i więcej lat, które zostały skierowane do KCO w ramach umowy refundacyjnej podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia w okresie od 21.03.2006 do 20.11.2006. Metoda jakościowa stosowana w KCO zakłada wykonywanie badania DXA tylko u osób, które mają: przebyte złamanie osteoporotyczne kości, przebyte złamanie osteoporotyczne b.k.k.u. u rodziców, przewlekle stosują kortykosteroidy, mają 65 lub więcej lat – dla kobiet i 70 lub więcej lat – dla mężczyzn. Do leczenia za pomocą leków o udowodnionej skuteczności przeciwzłamaniowej kwalifikowane są osoby, które mają co najmniej jeden z wymienionych czynników ryzyka złamania kości i określony wynik badania DXA – najczęściej T-score ≤-2,5, lub dla osób starszych T-score <-2,0 przy obecności dodatkowego czynnika ryzyka złamania kości. Korzystano z kalkulatora wyliczającego ryzyko złamania kości dostępnego na stronie internetowej Polskiej Fundacji Osteoporozy. Uwzględniono proponowane tam różne graniczne wartości ryzyka złamania kości dla różnych przedziałów wiekowych kwalifikujące do leczenia. W grupie 356 kobiet w wieku <65 lat, przy zastosowaniu metody 10-RB, do leczenia

zakwalifikowano by 14 kobiet, gdy brano pod uwagę ryzyko złamania wszystkich kości (KCO – 12 spośród nich, 85,7%), 33 kobiety, gdy oceniano ryzyko złamania kręgosłupa (KCO – 21 spośród nich, 63,6%) i 31 kobiet, gdy brano pod uwagę ryzyko złamania b.k.k.u. (KCO – 23 spośród nich, 74,2%). W omawianej grupie wiekowej, przy zastosowaniu metody 10-RB, do leczenia zostałoby zakwalifikowanych 8 kobiet (2,2.%) na podstawie jedynie niskich wartości DXA. W grupie 307 kobiet w wieku 65 i więcej lat, przy zastosowaniu metody 10-RB, do leczenia zakwalifikowano by 45 kobiet, gdy brano pod uwagę ryzyko złamania wszystkich kości (KCO – 43 spośród nich, 95,6%), 52 kobiety, gdy oceniano ryzyko złamania kręgosłupa (KCO – 50 spośród nich, 96,2%) i 71 kobiet, gdy brano pod uwagę ryzyko złamania b.k.k.u. (KCO – 69 spośród nich, 97,2%). We wszystkich 3 przypadkach różnice decyzyjne dotyczyły tych samych 2 kobiet w wieku 84 i 86 lat. Część różnic decyzyjnych zależała od nie uwzględnienia w naszej metodzie niektórych czynników ryzyka (głównie palenia papierosów). Według autorów, bez dokładnego określenia definicji „palenia”, trudno jest jednak włączyć czynnik ten do algorytmu postępowania w osteoporozie.

Wnioski

Na podstawie uzyskanych wyników autorzy oceniają, że proponowana metoda jakościowa może być stosowana w codziennej praktyce przy kwalifikowaniu do leczenia osteoporozy. Jedną z jej głównych zalet jest prostota. Nie ma uzasadnienia dla wykonywania badań DXA u osób w młodszym wieku bez obecności określonych czynników ryzyka złamania kości. Uzyskane wyniki będą brane pod uwagę przy okresowym wprowadzaniu korekt do stosowanego w KCO algorytmu postępowania w osteoporozie.

L10

QUALIFICATION FOR THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS – THE COMPARISON OF THE QUALITATIVE METHOD AND METHOD OF 10-YEAR PROBABILITY OF BONE FRACTURE

Przedlacki J., Księżopolska-Orłowska K., Grodzki A., Bartuszek

T., Bartuszek D., Świrski A., Musiał J., Łuczak E., Loth E., Teter P., Łasiewicki A., Walkiewicz A., Drozdowska-Rusinowicz I.

Krajowe Centrum Osteoporozy, Warsaw, Poland

Key words: algorithm, treatment, osteoporosis, diagnosis

Intensive work of our polish medical societies interested in osteoporosis is going to introduce generally accepted guideline on this issue.
The aim of the study is to compare the effectiveness of qualification the patients for the treatment of osteoporosis of the qualitative method used in Krajowe Centerum Osteoporozy, Warsaw (KCO) based on available data (WHO, IOF, NOF, ISCD, Canadian, Dachverband Osteologie) with the method of 10-year probability of bone fracture (10-RB). Examination was performed in 663 women aged 50 and more, who have been referred to our Center between 21.03.2006 and 20.11.2006 by their primary doctors for diagnosis of osteoporosis under the contract between medical centers and National Fund of Health. Qualitative method used in KCO assumes the indication for DXA examination in the presence of some clinical indications only. These are: osteoporotic bone fracture in patient, hip osteoporotic fracture in parents, chronic use of corticosteroids, age – 65 years or more in women and 70 years or more in men. There is indication for the treatment if one of these indications and particular DXA result are present – mainly when T-score is ≤-2.5 or <-2.0 in older patients with the presence of at least 1 additional risk factor of bone fracture. We used calculator available at the web site of the Polish Foundation of Osteoporosis. Different border values of the risk of bone fractures were considered depending on patient's age. In the group of 356 women aged <65 years old, when 10-RB method was used, 14 of them would be qualify for the treatment when the risk of all fractures was considered (KCO – 12 of them, 85,7%), 33 women, when spine fracture would be taken into account (KCO – 21 of them, 63,6%) and 31 women

when hip fractures would be considered (KCO – 23 of them, 74,2%). In this group, 8 women (2.2%) would be qualify for the treatment on the basis of low BMD only. In the group of 307 women aged 65 years and older, when 10-RB method would be taken, 45 women would be qualify for the treatment if the risk of all bone fractures would be taken into account (KCO – 43 of them, 95.6%), 52 women, when spine fractures would be considered (KCO – 50 of them, 96,2%) and 71 women when hip fracture would be considered (69 of them, 97.2%). In all 3 cases it was present in the same 2 women, 84 and 86 years old. Different decision have been depended partly on the not use of the presence of other risk factors of bone fractures (mainly cigarettes smoking) in our method. However, without the strict definition of “smoking” it is difficult to use this factor in the algorithm in osteoporosis.

We conclude that qualitative method proposed in National Center of Osteoporosis can be used in everyday practice in osteoporosis. One of the values is its simplicity. There is no indication for DXA examination in younger patients without the presence of any fracture risk factor. The obtained results will be taken into account in periodic correction of the algorithm used in our Center