NASTĘPNE ZŁAMANIE: FATUM CZY ZANIEDBANIE?

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s90-91.

L31
NASTĘPNE ZŁAMANIE: FATUM CZY ZANIEDBANIE?

Górecki A., Chmielewski D.

Katedra i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej w Warszawie, ul Lindley'a 4, 02-005 Warszawa

Słowa kluczowe: osteoporoza, złamania, ryzyko, prewencja, cel, zadania

Osteoporoza jest chorobą powszechnie znaną, ale jeszcze nierzadko nieprawidłowo rozumianą. Najczęściej te chorobę określa się jako przyczynę dolegliwości bólowych u starszych osób. W rzeczywistości z kolei jest ona przez długi czas bezobjawowa. Celem leczenia osteoporozy jest uniknięcie złamań, które są jej, często pierwotną, manifestacją kliniczną. Wszelkie więc działania profilaktyczne i zapobiegawcze będą tym bardziej skuteczne, im wcześniej zostaną podjęte. Dużą wagę przypisuje się dbałości o uzyskanie możliwie wysokiej szczytowej masy kostnej, eliminacji już we wczesnych dekadach życia żywieniowych czynników ryzyka (głównie niedobory minerałów i witaminy D). Realizowane są działania skriningowe w dużych populacjach mające na celu

identyfikację osób z obniżoną gęstością mineralną tkanki kostnej. Konieczne jednak wydaje się szerokie uświadomienie listy czynników ryzyka osteoporozy i złamań powstających na jej tle. Koszty popularyzacji tych danych są znikome w porównaniu z efektem, jakie przyniesie odpowiednie ich zastosowanie. Skuteczność prewencji złamań, czyli leczenia osteoporozy, niezależnie od zastosowanych metod (farmakoterapii, usprawniania, aktywizacji ruchowej, zaleceń żywieniowych itd.) zależy od momentu ich wdrożenia. Jest najwyższa u osób bez wcześniejszych złamań, ale powinna być stosowana u wszystkich, nawet u tych, u których stwierdza się już kilka wcześniej przebytych złamań. Przyjąć należy, że na skuteczne leczenie nigdy nie jest za późno. Już samo postępowanie w trakcie leczenia złamania na istotne znaczenie. Konieczne jest wdrożenie takich metod, które pozwolą na jak najszybsze odzyskanie sprawności ruchowej i aktywności fizycznej pacjentki.
W zestawieniu z 2002 roku Kanis podał, że ryzyko względne wystąpienia złamania bliższego końca kości udowej u kobiety w 80 roku życia, u której wystąpiło wcześniej choćby jedno złamanie niskoenergetyczne wynosi 1,77 a 10-letnie prawdopodobieństwo wystąpienia tego uszkodzenia – 28,6%. Podobne dane prezentują inni autorzy. Jeśli przyjąć dalej, że u osoby w tym wieku jest ono bardzo poważnym obciążeniem a wręcz nawet stanem zagrożenia życia, uznać należy, że każde złamanie niskoenergetyczne musi być powodem podjęcia działań diagnostycznych, terapeutycznych i prewencyjnych zmierzających do zmniejszenia ryzyka wystąpienia kolejnych uszkodzeń urazowych narządu ruchu. Wśród różnych specjalności medycznych, rola ortopedów w tym względzie jest największa, ponieważ to oni właśnie są pierwszymi i często jedynymi lekarzami, którzy kontaktują się z pacjentami po złamaniach. Problem ten, szeroko dyskutowany w środowisku ortopedycznym, znalazł swoje właściwe miejsce w dokumencie „Zalecenia dotyczące opieki nad pacjentami ze złamaniami osteoporotycznymi w celu zmniejszenia ryzyka przyszłych złamań”, opracowanym i opublikowanym w 2004 roku przez

Światową, Ortopedyczną Organizację Osteoporozy.
Takie same działania w naszym Kraju zostały podjęte przez środowisko ortopedyczne. Ich celem jest przygotowanie zasad postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u wszystkich pacjentów ze złamaniami niskoenergetycznymi, aby wystąpienie objawu osteoporozy nie zostało zlekceważone i aby ryzyko wystąpienia nowego złamania nie stało się fatum i nie będąc zaniedbanym, zostało zminimalizowane.

L31
SUBSEQUENT FRACTURE: FATE OR NEGLIGENCE?

Górecki A., Chmielewski D.

Department of Orthopaedics and Traumatology of the Locomotor System, Medical University, 4 Lindley Str., 02-005 Warsaw, Poland

Keywords: osteoporosis, fractures, risk, prevention, aim, tasks

Osteoporosis is a commonly known disease, still incorrectly understand. It is most often determined as a cause of pain ailment in older people. In reality it’s asymptomatic. It develops for a long time without any clinical symptoms. The aim of osteoporosis treatment is prevention of fractures, its clinical manifestation. All prophylactic and preventive activities would be more effective if would be introduced early. Important role is annotated to a carefulness of achievement high peak bone mass, elimination of alimentary risk factors (minerals and vitamin D deficiency) in early decades of life. There are screening actions in large populations to identify people with decreased bone mineral density implemented. Broad
Awareness of osteoporosis and subsequent fractures risk factors list is necessary. The costs of its popularization are very low in comparison to benefits of its proper introduction.

Fracture prevention efficacy, regardless the applied methods (pharmacology, rehabilitation, physical activation, alimentary recommendations etc.) is a function of the moment of introduction. Is highest in a group of patients without fractures, but should be implemented in all of those, even in case with several broken vertebras and both distal radius. It's never too late for effective treatment. Proper proceedings in the initial treatment of fractures are also important. Introduction of method allowing for early mobilization and restoration of physical activity are necessary.

In the work from 2002 (Osteop Int 2002; 13:527-536) Kanis presented the relative risk of hip fracture in 80 years old woman with prevalent low-energy fractures as 1,77 and it's 10-years probability as 28,6%. As adopted, that this injury in that age is a serious burden and even a life threatening condition, we receive an alarming signal – every low-energy fracture must result with proper diagnostic, preventive and therapeutic activities to diminish the risk of subsequent fractures of the locomotor system. It can be concluded, that the role of orthopedic surgeons is the biggest in that case, because they are usually the first and often the only, physicians to see fracture patients. This problem, widely discussed in orthopedic environment, found a solution in a document "Recommendations for Care of the Osteoporotic Fracture Patient to Reduce the Risk of Future Fracture" developed and published in 2004 by World Orthopedic Osteoporosis Organization (WOOO).

The same activities are started in our country, initiated by National Consultant for Orthopedics and President of Polish Orthopedic and Traumatology Society. The aim of this work is to prepare rules for diagnostic and therapeutic procedures in every patient with low-energy fractures, to prevent a deletion of disease symptom and to minimize the risk of subsequent fractures.