P32 PRZYDATNOŚĆ BADAŃ LAB. DO OCENY RYZYKA ZŁAMAŃ I W DIAGNOSTYCE RÓŻNICOWEJ NISKIEJ MASY[..]

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2), s:148-149.

P32
PRZYDATNOŚĆ BADAŃ LABORATORYJNYCH DO OCENY RYZYKA ZŁAMAŃ I W DIAGNOSTYCE RÓŻNICOWEJ NISKIEJ MASY KOSTNEJ U ASYMPTOMATYCZNYCH KOBIET PO MENOPAUZIE

Walicka M., Marcinowska-Suchowierska E.

Klinika Medycyny Rodzinnej i Chorób Wewnętrznych
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Warszawa

Słowa kluczowe: *badania laboratoryjne, diagnostyka różnicowa, gęstość mineralna kości, złamania*

Wstęp: dotychczas nie ustalono jednoznacznie, jaki panel badań laboratoryjnych powinien być wykonany, aby ustalić przyczynę niskiej BMD (gęstość mineralna kości) u osób asymptomatycznych.

Cel pracy: określenie przydatności badań laboratoryjnych do oceny ryzyka złamań i w diagnostyce różnicowej niskiej BMD u asymptomatycznych kobiet po menopauzie.

Materiał i metody: retrospektywnie badaniem objęto 207 kobiet, u których oceniono: testy laboratoryjne, densytometrię, rtg kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego.

Analizowano związek między BMD oraz złamaniami kręgów, a nieprawidłowościami w badaniach laboratoryjnych. U pacjentek z niską BMD oceniono jej przyczyny oraz koszty laboratoryjnej diagnostyki różnicowej.

Wyniki: nie wykazano różnic w częstość występowania nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych u kobiet z BMD niespełniającą i spełniającą kryteria densytometryczne osteoporozy (85,05% vs 82,00%), podobnie u osób bez złamań i ze złamaniami kręgów (84,44% vs 86,27%). Nie stwierdzono związku między osteoporozą a występowaniem nieprawidłowego wyniku określonego parametru laboratoryjnego z wyjątkiem PTH, dla którego szansa wystąpienia nieprawidłowej wartości była istotnie większa w grupie osób ze złamaniami kręgów. U 64 % badanych powodem obniżenia BMD była inna niż osteoporoza pierwotna patologia o przebiegu asymptomatycznym – najczęściej niedobór witaminy D (52,0%). Koszty badań laboratoryjnych użytych do diagnostyki różnicowej wahały się w granicach: od 45 do 153 PLN na jedną osobę i od 182,5 do 409,1 PLN na jedno rozpoznanie.

Wnioski: 1.Wykonywanie podstawowych badań laboratoryjnych nie jest przydatne do oceny ryzyka złamania. 2. U asymptomatycznych kobiet po menopauzie, aż w 64 % przyczyną obniżonej masy kostnej, poza osteoporozą pierwotną, może być inna, współistniejąca patologia. 3. W celu wyjaśnienia przyczyn obniżonej BMD, poza badaniami podstawowymi, powinno się oceniać stężenie 25(OH)D w surowicy krwi.

P32
UTILITY OF LABORATORY TESTS IN EVALUATION OF FRACTURE RISK AND IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF LOW BONE MASS IN ASYMPTOMATIC POSTMENOPAUSAL WOMEN

Walicka M., Marcinowska-Suchowierska E.

Klinika Medycyny Rodzinnej i Chorób Wewnętrznych
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Warszawa

Keywords: *laboratory tests, differential diagnostics, bone mineral density, fractures*

Introduction: Until now, there are no specific guidelines for laboratory evaluation in asymptomatic people with low bone mineral density (BMD).

Aim of the study: to estimate the utility of laboratory tests in evaluation of fracture risk and in differential diagnostics of low bone mass in asymptomatic postmenopausal women.

Material and methods: That was a retrospective study of 207 women. The results of laboratory investigations, densitometry and thoracic-lumbar X-rays were analyzed. The relationship between BMD, vertebral fractures and abnormal lab tests was investigated. In patients with low BMD, reasons of this pathology was determined and costs of differential diagnostics were estimated.

Results: There were no differences in prevalence of abnormal lab tests in women with BMD that met and didn't meet densitometry criteria of osteoporosis (85,05% vs 82,00%). Similarly, in people with and without vertebral fractures (84,44% vs 86,27%). There was no relationship between osteoporosis and abnormal tests except of high PTH in group with vertebral fractures. In 64 % of women, the cause of low BMD was asymptomatic pathology other then primary osteoporosis – most often vitamin D deficiency (52,0%). Costs of lab tests used in differential diagnostics were between 45 and 153 PLN for one person and 182,5 – 409,1 PLN for one diagnosis.

Conclusions: 1. Laboratory tests aren't useful to assess fracture risk. 2. In 64% of asymptomatic postmenopausal women with low BMD, the cause of this abnormality may by pathology that coexists with primary osteoporosis. 3. To assess the cause of low BMD, except basic lab tests, 25(OH)D should be tested.