

Wartość rokownicza klinicznych czynników ryzyka występowania złamań niskoenergetycznych (...)

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), s103-104.

L11

WARTOŚĆ ROKOWNICZA KLINICZNYCH CZYNNIKÓW RYZYKA WYSTĘPOWANIA ZŁAMAŃ NISKOENERGETYCZNYCH WŚRÓD KOBIET PO MENOPAUZIE

Marcinkowska M., Gowin E., Nosowicz W., Horst-Sikorska W.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Słowa kluczowe: kliniczne czynniki ryzyka, złamanie niskoenergetyczne, osteoporoza

Wstęp

Osteoporozę charakteryzują zmiany w kości polegające na jej zmniejszonej wytrzymałości, która zwiększa ryzyko złamań. Złamanie niskoenergetyczne, często jedyny objaw choroby, jest jednocześnie najpoważniejszym jej powikłaniem.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wartości rokowniczej czynników ryzyka

wystąpienia złamań osteoporotycznych w grupie kobiet po menopauzie.

Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono na grupie 210 pacjentek po menopauzie z Poradni Endokrynologii i Osteoporozy SPSK 2 w Poznaniu. Analizowano kliniczne czynniki ryzyka wystąpienia złamaniaiskoenergetycznego takie jak: wiek, masa ciała, wzrost, wystąpienie złamania u pacjentki, wystąpienie złamania biodra u matki, stosowanie przewlekłej sterydoterapii, obecność rzs, aktualne palenie papierosów, nadużywanie alkoholu. U wszystkich pacjentek wykonano badanie densytometryczne w obrębie odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz bliższego końca kości udowej. Przy użyciu kalkulatora RB-10 obliczano 10-letnie ryzyko wystąpienia złamania.

Wyniki

Wiek badanych pacjentek wynosił od 51 do 86 lat (średnia wieku 69 lat), masa ciała od 36-85kg (średnio 59,4kg), wzrost 137-170cm (średnio 153,9cm). Obecne palenie papierosów deklarowało 21 badanych, przewlekłą sterydoterapię w wywiadzie podawało 5 chorych, złamanie biodra u matki zgłosiło 30 pacjentek,

U 71 kobiet stwierdzono złamanie jawne klinicznie, u 119 jakiegokolwiek złamanieiskoenergetyczne (w tym jawne klinicznie oraz ubytek wzrostu ≥ 7 cm świadczący o wystąpieniu złamania w obrębie kręgosłupa), u 91 pacjentek nie stwierdzono złamań osteoporotycznych.

10-letnie ryzyko wystąpienia jakiegokolwiek złamania w grupie pacjentek z przebytymi jawnymi klinicznie złamaniami, oceniane na podstawie analizy klinicznych czynników ryzyka, wyniosło 17,26%. Po uwzględnieniu wyników badania densytometrycznego L1-L4 wyniosło 30,35%, bkku 22,05%. Dla pacjentek ze stwierdzonym ubytkiem wzrostu, bez rozpatrywania badania densytometrycznego, 10-letnie ryzyko wystąpienia złamania było równe 15,76% uwzględniając wyniki badania densytometrycznego L1-L4 45,05%, bkku 24,21%. Dla pacjentek z przebyłym złamaniem biodra kliniczne 10-letnie ryzyko złamania wyniosło 20,33%, natomiast oceniane w oparciu o badanie densytometryczne L1-L4

51,5%, a bkku 25,5%. 10-letnie ryzyko wystąpienia jakiegokolwiek złamania w grupie pacjentek bez złamania, oceniane wyłącznie na podstawie analizy klinicznych czynników ryzyka, wyniosło 9,7%, oceniane na podstawie badania densytometrycznego L1-L4 wyniosło 15,37%, bkku 14,2%.

Wnioski

1. Ocena wyłącznie klinicznych czynników ryzyka wystąpienia złamania niskoenergetycznego pozwala na wstępne wyodrębnienie pacjentek z grupy ryzyka.

2. Poszerzenie analizy o badanie densytometryczne pozwala z większą dokładnością ocenić 10-letnie ryzyko wystąpienia złamania.

L11

THE PROGNOSTIC RELEVANCE OF CLINICAL RISK FACTORS FOR LOW-ENERGY FRACTURES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Marcinkowska M., Gowin E., Nosowicz W., Horst-Sikorska W.

Department of Family Medicine, University of Medical Sciences, Poznan, Poland

Key words: clinical risk factors, low- energy fracture, osteoporosis

Introduction

Osteoporosis is characterized defects of bone microarchitecture and increased risk of fractures. A low – energy fracture is usually the only but the most severe sign of the disease.

The aim of the study

The aim of the study was the evaluation of prognostic significance of clinical risk factors for osteoporotic fractures in postmenopausal women.

Material and methods

The study group comprised 210 postmenopausal women from Endocrinology and Osteoporosis Outpatient Clinic. Clinical

risk factors for low-energy fractures were analyzed such as: age, weight, height, fractures, hip fractures in mothers, long-term steroidotherapy, RA, smoking, alcohol abuse. In all the patients BMD of the femoral neck and lumbar spine were evaluated by DXA (Lunar DPX-L). Ten – year risk of fractures was estimated according to RB-10 calculator.

Results

Age of the analyzed patients ranged from 51 to 86 years (average 69 years), weight from 36-85kg (average 59.4kg), height 137-170 (average 153.9cm). Smoking declared 21 women, long term steroidotherapy in 5, hip fractures in mothers of 30 patients. In 71 women clinically overt fractures were present, in 119 any low-energy fracture (clinically overt or height decrease more than 7cm which can be treated as a clinically silent vertebral body fracture), in 91 patients there were not any fractures. Ten-year risk for any fracture in patients with clinically overt fractures estimated according to clinical risk factors was 17.26%, after concerning results of BMD in lumbar spine it was 30.35% and in femoral neck- 22.05%. For the patients with height decrease clinical ten-year risk for fracture was 15.76%, with densitometry results in lumbar spine it was 45.05% and in femoral neck – 24.21%. For the patients after hip fracture clinical risk for fracture was 20.33%, regarding BMD results in lumbar spine it increases to 51.5% and in femoral neck to 25.5%. Ten year risk for any fracture in patients without fractures estimated on a basis on clinical factors was 9.7%, analyzed with densitometry in lumbar spine was 15.37% and in femoral neck 14.2%.

Conclusions:

3. Analysis of clinical risk factors for low-energy fractures alone may indicate patients with risk.
4. Risk factors assessment with consideration of bone mineral density measurement enables more accurate estimation of the fracture risk.