

mgr Justyna Jewiarz  
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Chorób Kości i Stawów

## **OBNIŻENIE WZROSTU JAKO CZYNNIK RYZYKA ZŁAMANIA W OSTEOPOROZIE**

*Słowa kluczowe: osteoporoza, obniżenie wzrostu, złamania kręgowe, ryzyko złamania.*

### **Wstęp**

Złamania kręgowe są najczęstsze w osteoporozie, jednak w 60% są bezobjawowe. Jak wskazują dane dostępne w literaturze obniżenie wzrostu wskazuje na przebyte złamania kręgowe. Jednym z najsilniejszych czynników ryzyka złamania jest już przebyte złamanie niskoenergetyczne. Zwiększa ono ryzyko od 2 do 11-krotnie. Obniżenie wzrostu obliczane jako różnica pomiędzy wzrostem najwyższym w wieku 25 lat a wzrostem obecnym może być wskaźnikiem nie tylko przebytego złamania kręgowego, lecz także czynnikiem ryzyka wystąpienia następnego złamania kręgowego lub pozakręgowego.

Celem pracy była analiza obniżenia wzrostu jako czynnika ryzyka złamań u kobiet populacji krakowskiej po 50 roku życia.

### **Material i metody**

Spośród 90 tysięcy pacjentów bazy KCM zostało wyodrębnione 5 tysięcy kobiet, które w latach 1997 –2000 podczas badania densytometrycznego kości wypełniły standardową ankietę i miały nie mniej niż 50 lat w roku wypełniania ankiety oraz nie więcej niż 90 lat w 2009 roku. Wśród tej grupy wylosowałam 200 pacjentek z którymi przeprowadziłam ankietę telefoniczną w okresie od marca 2009 do stycznia 2010. Wykorzystałam ankietę opracowaną przez Krakowskie Centrum Medyczne. Ankieta zawiera informacje na temat czynników ryzyka złamania FRAX, złamań, najwyższego wzrostu w wieku 25 lat, wzrostu aktualnego, obniżenia wzrostu, upadków i leczenia osteoporozy. Na podstawie tych danych przeprowadziłam analizę zależności pomiędzy obniżeniem wzrostu podawanym w pierwszym badaniu a częstością złamań w okresie obserwacji (śr. 10,6 lat).

## **Wyniki**

Kompletne dane uzyskałam dla 176 kobiet. Średni wiek podczas pierwszego badania wyniósł 65,3 lata (50-79 lat, SD 6,4), podczas drugiego 76,4 lat (60-90lat, SD 6.6.). Czas obserwacji wynosił śr.10,6 lat (8-12 lat, SD 0,9).

Częstość złamań z okresu obserwacji w badanej grupie wyniosła 29,5% (n =176), w grupie bez obniżenia wzrostu (dane z pierwszego badania) - 20,6% (n=63), natomiast w grupie z jakimkolwiek obniżeniem wzrostu wyniosła 34,5% (n=113). Częstość rosła proporcjonalnie do obniżenia wzrostu; bez obniżenia – 20,6%, przy obniżeniu 1-3 cm 30,8%, a przy 4-7 cm - 42,5%.

Obliczyłam również częstość złamań w oparciu o progi wyznaczone przez Siminoski'ego i wsp. Częstość złamań w grupie z obniżeniem wzrostu < lub = 2 cm (n=118) wyniosła 24,6%, natomiast w grupie z obniżeniem > 2 cm (n=58) – 39,6%.

Częstość złamań w okresie obserwacji w grupie bez obecnego obniżenia wzrostu (w drugim badaniu) wyniosła 9,1% (n=33), natomiast w grupie z jakimkolwiek obniżeniem wzrostu 34,3% (n=143). Największe średnie obniżenie wzrostu (2 badanie) miały osoby, po przebytym złamaniu kręgowym – 6,85 cm, osoby bez złamań miały średnie obniżenie wzrostu 3 cm a osoby ze złamaniami pozakręgowymi 3,8 cm.

## **Wnioski**

Obniżenie wzrostu jest czynnikiem ryzyka wystąpienia złamania. A ryzyko to rośnie proporcjonalnie do obniżenia wzrostu. Jednocześnie próg 2 cm dobrze przewiduje prawdopodobieństwo złamania.

Obecne obniżenie wzrostu wskazuje na zwiększone ryzyko złamania w przeszłości. Największe średnie obniżenie wzrostu stwierdziłam u osób ze złamaniami kręgowymi (6,85 cm).