

# WYSTĘPOWANIE UPADKÓW U PACJENTEK LECZONYCH Z POWODU OSTEOPOROZY

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 20-21.09.2013

## Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2013, vol 15 (Suppl. 2).str 109-110

P12

## WYSTĘPOWANIE UPADKÓW U PACJENTEK LECZONYCH Z POWODU OSTEOPOROZY

Wawrzyniak A., Marcinkowska M., Gazdecka-Szpecht K., Marzół B., Nosowicz W., Brył N.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

**Słowa kluczowe:** osteoporoza, upadki

**Wstęp.** Upadki stanowią niezależny od masy kostnej czynnik ryzyka złamań osteoporotycznych. Ze względu na dużą i zwiększającą się z wiekiem częstość występowania, konsekwencje medyczne, społeczne i ekonomiczne zaliczane są do wielkich problemów geriatrycznych.

**Cel.** Celem pracy była ocena schorzeń i terapii współistniejących u pacjentek z osteoporozą, które przeżyły w ciągu roku upadek.

**Materiał i metody.** U 141 kobiet leczonych z powodu osteoporozy oceniano w podgrupach z upadkami w wywiadzie w ciągu roku i bez występowanie schorzeń współistniejących, stosowanych leków, złamań osteoporotycznych, poziomu 25 OHD w surowicy oraz BMD w BKKU i L1-L4 metodą DXA.

**Wyniki.** W badanej grupie 141 kobiet upadek w ciągu roku przebyły 52 kobiety (37%), wśród nich 43 (83%) doznały złamania. U pacjentek po upadku w wywiadzie średni poziom witaminy 25 OHD wynosił 26,4 ng/ml, poniżej 20 ng/ml był u 6 pacjentek (12%), u 20 (40%) odnotowano występowanie wielochorobowości i stosowania leków (przeciw nadciśnieniowe, nitraty, przeciwbólowe, przeciwkrzepliwie, antyarytmiczne, przeciwcukrzycowe, hipolipemizujące, nasenne), BMD wynosił w BKKU 0,719 g/cm<sup>2</sup>, w L1-L4 0,845 g/cm<sup>2</sup>, BMI 24 kg/m<sup>2</sup>. Wiek pacjentek w tej podgrupie wynosił pomiędzy 50 a 92 lata, średnio 75,5 roku. Z tej grupy 45 kobiet (87%) przekroczyło 65 rok życia.

Podgrupa pacjentek u których w ciągu ostatniego roku nie było upadków liczyła 89 osób, 31 z nich (35%) miało złamania niskoenergetyczne, poziom witaminy 25 OHD wynosił średnio 23 ng/ml, poniżej 20 ng/ml u 27 (30%) badanych, występowanie wielochorobowości i stosowanie leków stwierdzono u 29 osób (30%) z tej grupy, BMD wynosił w bkku 0,740 g/cm<sup>2</sup>, w L1-L4 0,851 g/cm<sup>2</sup>, BMI 24,1 kg/m<sup>2</sup>. Wiek pacjentek w tej podgrupie wynosił pomiędzy 49 a 86 lata, średnio 69,9 roku.

**Wnioski.** 1. Pacjentki, które upadały w porównaniu z grupą bez upadków były starsze o średnio 5,5 roku, częściej cechowała je wielochorobowość i wielolekowość. Niższa BMD w obrębie BKKU w tej podgrupie była konsekwencją wieku.

2. W związku z negatywnym wpływem wieku i terapii chorób towarzyszących na występowanie upadków i złamań osteoporotycznych, farmakoterapia w populacji geriatrycznej musi być szczególnie rozważna.

3. Brak oczekiwanych różnic w stężeniach witaminy D w surowicy może wynikać z bardziej intensywnej suplementacji popartej skuteczną edukacją i wynikającej z tego lepszej współpracy w podgrupie po przeżytym upadku – bardziej zagrożonej kolejnym upadkiem i złamaniem.

**P12**

## **THE FREQUENCY OF FALLS AMONG THE PATIENTS TREATED FOR OSTEOPOROSIS**

**Wawrzyniak A., Marcinkowska M., Gazdecka-Szpecht K., Marzół B., Nosowicz W., Brył N.**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

**Keywords:** *osteoporosis, falls*

**Objectives.** Falls are bone mass independent risk factor for osteoporotic fractures. While the number of falls rises with the age of the patient, the medical, social and economical consequences of them are one of the geriatrics giants.

**Aim.** The aim of the study was the analysis of concomitant diseases and therapies among osteoporotic patients with history of falls.

**Materials and methods.** A group of 141 women treated for osteoporosis was divided into two subgroups: with and without history of falls within 1 year. In both subgroups the following parameters were analyzed: concomitant diseases, concomitant therapies, previous osteoporotic fractures, vitamin D level (25OHD) and bone mineral density in L1-L4 and femoral neck (FN) measured with DXA.

**Results.** In study group 52 (37%) women fell within the last year and 43 of them (83%) fractured. In patients with history of falls the average level of vitamin D was 26,4 ng/ml, in 6 (12%) patients the level was below 20 ng/ml. 20 (40%) patients in this subgroup suffered from other diseases and took other medications (antihypertensives, nitrates, analgesics, anticoagulants, antiarrhythmic drugs, antidiabetic drugs, lipid-lowering drugs, hypnotics). The average BMD of FN in this subgroup was 0.719 g/cm<sup>2</sup>, in L1-L4 – 0.845 g/cm<sup>2</sup>, BMI was 24 kg/m<sup>2</sup>. The age of the patients was 50 to 92 years, (average 75.5), 45 (87%) of them were over 65 years old.

There were 89 women aged 49-86 years (average 69.9) in the subgroup of the patients without falls history within the last year, 31 of them (35%) suffered from low-energy fracture. The average level of 25 OHD was 23 ng/ml, in 27 patients (30%) the level was under 20 ng/ml. 29 (30%) of the patients suffered from other diseases and took other medicaments. The average FN BMD was 0.740 g/cm<sup>2</sup>, L1-L4 BMD was 0.851 g/cm<sup>2</sup>, BMI was 24.1 kg/m<sup>2</sup>.

**Conclusions.** 1. The patients with one year history of falls were 5.5 years older on average comparing to the second subgroup (without falls), more often suffered from other diseases and took other medications. Lower BMD in femoral neck was the consequence of the age.

2. Due to the negative impact of the age and therapy of additional diseases on the number of falls and osteoporotic fractures, the pharmacotherapy in geriatric population has to be particularly careful.

3. Lack of expected differences in vitamin D levels may result from more intensive supplementation supported by effective education and greater cooperation in the subgroup with falls, who are at higher risk for another fall and fracture.