

# P23WYWIAD LEKARSKI VS DENSYTOMETRIA W OCENIE 10-LETNIEGO RYZYKA ZŁAMANIA U KOBIET POW. 80. ROKU ŻYCI

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:137-138.

## P23

### WYWIAD LEKARSKI VS DENSYTOMETRIA W OCENIE 10-LETNIEGO RYZYKA ZŁAMANIA U KOBIET POWYŻEJ 80. ROKU ŻYCIA

Dytfeld J.<sup>1</sup>, Ignaszak-Szczepaniak M.<sup>1</sup>, Michałak M.<sup>2</sup>, Gowin E.<sup>1</sup>, Horst-Sikorska W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań,

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, ul Dąbrowskiego 79, 60-529 Poznań

**Słowa kluczowe:** osteoporoza, ryzyko złamania

**Wstęp:** Współczesne rozumienie osteoporozy opiera się na ocenie ryzyka złamań niskoenergetycznych. Ocena klinicznych czynników ryzyka bez/z uwzględnieniem densytometrii ma znaczenie w kwalifikacji pacjentek do terapii farmakologicznej. Wiek przyczynia się do wzrostu ryzyka złamań niskoenergetycznych niezależnie od BMD.

**Celem** badania była ocena znaczenia densytometrii w ocenie 10-letniego ryzyka złamania osteoporotycznego oraz

postępowania terapeutycznego u pacjentek powyżej 80 roku życia.

**Materiały i metody:** grupę badaną stanowiło 25 pacjentek Poradni Lekarza Rodzinnego w Poznaniu w wieku powyżej 80 lat, u których wcześniej nie rozpoznawano osteoporozy. U chorych analizowano obecność klinicznych czynników ryzyka złamania: wiek, BMI, wywiady w kierunku złamaniaiskoenergetycznego u pacjentki i rodziców, stosowanie używek lub/i steroidoterapii. Wykluczono chore z podejrzeniem wtórnych postaci osteoporozy. Wszystkie kobiety kierowano na badanie densytometryczne boku dla oceny BMD. Następnie obliczano 10-letnie indywidualne ryzyko złamań osteoporotycznych przy pomocy kalkulatora FRAX®. Na podstawie stwierdzonych klinicznych czynników ryzyka szacowano ryzyko zarówno głównych złamań osteoporotycznych (FRAX®) jak i złamania samego biodra (FRAX® hip). Po uwzględnieniu wartości BMD oceniano FRAX® BMD oraz FRAX® hip BMD. Uzyskane wartości odniesiono do progu terapeutycznego (25% prawdopodobieństwa złamania w ciągu 10 lat) proponowanego w Polsce dla kobiet > 80rż.

**Wyniki:** Wcześniejsze złamania osteoporotyczne udokumentowano u 10 pacjentek (40%), w tym u 7- złamanie typu Collesa, u 3 – złamanie boku. Dodatni wywiad w kierunku złamania biodra u rodziców dotyczył 2 pacjentek (9%). Do aktualnego palenia tytoniu przyznała się 1 kobieta. Wartości BMD nie różniły się istotnie pomiędzy pacjentkami, które nie doznały złamaniaiskoenergetycznego a chorymi z przebyłym złamaniem. Średnia wartość FRAX® wyniosła 19,8% (przedział: 16-34) a prawdopodobieństwo złamania samego biodra (FRAX® hip) – 11% (przedział: 6-26). Włączenie do obliczeń wartości BMD przeklasyfikowało ryzyko u 5 pacjentek, zmniejszając u nich prawdopodobieństwo złamania – średni FRAX® BMD w grupie pacjentek bez wcześniejszego złamania wynosił 18,6% (przedział: 11-38), a FRAX® hip BMD – 9,3% (przedział: 3-30). Oprócz kobiet po przebyłym złamaniu, FRAX wyodrębnił dodatkowo 23% pacjentek wymagających terapii. Pomiar BMD pozostawał bez wpływu na odsetek pacjentek zakwalifikowanych do leczenia.

**Wniosek:** U kobiet po 80. rż analiza klinicznych czynników ryzyka jest często wystarczająca do podjęcia decyzji o leczeniu zapobiegającym złamaniom osteoporotycznym.

**P23**

**PATIENT'S HISTORY VS DEXA IN ASSESSMENT OF 10 YEARS' FRACTURE RISK IN WOMEN OVER 80 YEARS OLD**

**Dytfeld J.<sup>1</sup>, Ignaszak-Szczepaniak M.<sup>1</sup>, Michałak M.<sup>2</sup>, Gowin E.<sup>1</sup>, Horst-Sikorska W.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Department of Family Medicine, Poznań University of Medical Sciences,

ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

<sup>2</sup> Department of Biostatistics, Poznań University of Medical Sciences,

ul. Dąbrowskiego 79, 60-529 Poznań

**Key words:** *osteoporosis, fracture risk*

**Introduction:** Contemporary understanding of osteoporosis is based on assessment of fracture risk. Evaluation of clinical risk factors (CRFs) for fracture followed by dual X ray absorptiometry (DEXA) is important in qualifying patients for pharmacological treatment. Age contributes to increased fracture risk irrespective of BMD.

**The aim** of the study was to assess DEXA significance in assessment of 10 years' fracture risk in women over 80 years old.

**Materials and methods:** The study group comprised 25 female patients of Family Medicine Outpatient Clinic in Poznań aged >80 years old, without previously diagnosed osteoporosis. In all patients CRFs were analyzed – age, BMI, previous fracture in patient and in parents, smoking, alcohol use, steroidotherapy. Patients with suspicion of secondary forms of osteoporosis were excluded. 10-year major fracture risk (FRAX<sup>®</sup>) as well as – separately – hip fracture risk (FRAX<sup>®</sup> hip) were assessed based on CRFs alone. Subsequently, all women were referred to DEXA. Taking BMD into consideration made calculation of FRAX<sup>®</sup> BMD and FRAX<sup>®</sup> hip BMD possible. In order to qualify for treatment therapeutic threshold arbitrarily accepted for women over 80 years old in Poland was used (25% probability of major fracture in 10-years).

**Results:** Previous osteoporotic fracture was reported in 10

patients (40%), in 7 – Colles' type, in 3 – hip fracture. Positive family history of fracture was found in 2 patients (9%). 1 woman smoke cigarettes. BMD values did not differ significantly between women with previous fracture and without it. As far as non-fracture women were concerned, mean FRAX<sup>®</sup> values were 19,8% (range 16-43), FRAX<sup>®</sup> hip – 11% (range 6-26). Including BMD values into calculations reclassified the fracture risk in 5 patients, making it even lower – mean FRAX<sup>®</sup> BMD was shown to be 18,6%, mean FRAX<sup>®</sup> hip BMD – 9,3% (range: 3-30). In addition to women who fractured, FRAX<sup>®</sup> pointed out 23% more patients eligible for treatment. BMD measurement remained insignificant in terms of qualification for treatment.

**Conclusion:** In women over 80 years old analysis of CRFs was shown to be sufficient in making therapeutic decisions in osteoporosis.