

Złamanie biodra a ryzyko zgonu

Zachęcamy do zapoznania się z opublikowanymi w ostatnim czasie pracami poruszającymi problem zwiększonej śmiertelności po złamaniu bliższego końca kości udowej.

W najnowszym numerze *Journal of Bone and Mineral Research* opublikowano wynik badań nad związkiem między leczeniem przeciwbólowym a ryzykiem złamania bkk udowej. Autorzy pracy stwierdzili, że stosowanie tramadolu (w grupie osób 50+), będącego powszechnie stosowanym lekiem pierwszego rzutu, istotnie zwiększa prawdopodobieństwo złamania bkk udowej. Wyniki (za okres 2000-2017) odnoszono do innych stosowanych leków tj. kodeina (n=146 956, HR 1.28), naproksen (n=115 109, HR 1.69), ibuprofen (n=107 438, HR 1.65), celekoksyb (n=43 130, HR 1.85) czy etorikoksyb (n=27 689, HR 1.96). Otrzymane rezultaty mogą świadczyć o porzebie zrewidowania wytycznych, które często wskazują tramadol jako skuteczny i bezpieczny lek w leczeniu bólu (nie związanego z procesem nowotworowym).

Artykuł dostępny jest pod adresem [www](#).

Jednocześnie *Osteoporosis International* opublikowało w styczniowym numerze pracę hiszpańskich badaczy w zakresie skuteczności FLS, mierzonej odsetkiem zgonów po złamaniu bkk udowej. Gonzalez-Quevedo i wsp. analizując opiekę przed i po wdrożeniu FLS-u, przeprowadzili prospektywne badania w grupie 724 osób w wieku 60+. Miernikiem efektywności była śmiertelność pacjentów oraz odsetek wtórnych złamań w okresie rocznej obserwacji od momentu wystąpienia złamania bkk udowej. Mimo iż autorzy nie zaobserwowali istotnych zmian w zakresie wtórnych złamań czy mniejszej śmiertelności w podziale FLS / bez FLS. Odnotowano jednak że pacjenci poddani leczeniu antyresorpcyjnemu wykazują mniejsze ryzyko zgonu niż osoby nie poddane leczeniu. Jest to szczególnie istotne w kontekście faktu, że FLS istotnie zwiększa odsetek pacjentów objętych leczeniem po złamaniu niskoenergetycznym.

Artykuł dostępny pod adresem [www.](#)