

40 ÉV FELETT OSTEOPOROSIS TÖRÉSI KOCKÁZATÁNAK FELMÉRÉSE

Név:

TAJ:

Születési idő:

Életkor:

Vizsgálatot végző neve:

Vizsgálat dátuma:

Miközben BMD (bone mineral density) meghatározása jelenti az osteoporosis diagnosztikájának kulcsát, a BMD önmagában való használata számos ok miatt alkalmatlan a töréskockázat megítélésére:

- a töréskockázat jelentősen különbözhet országonként, míg a T-score csak minimális mértékben
- adott T-score jelentősége az életkortól függ
- különböző országok eltérően határozzák meg a terápiás intervenció küszöbértékét

A felsorolt korlátozó tényezők miatt olyan algoritmusokat dolgoztak ki, amik további rizikófaktorokat is figyelembe vesznek a töréskockázat pontosabb becslése céljából (Kanis et al., 2013). A legszélesebb körben használt eszköz a FRAX, jelenleg 68 ország számára elérhető. Bárki használhatja a hivatalos weboldalon.

A Frax, amit 2008 óta használnak, az életkor, testtömegindex és további tényezők: korábbi törés, törés a szülők anamnézisében, aktuális dohányzás, hosszú hatású kortikoszteroidok valamikori használata, rheumatoid arthritis, másodlagos osteoporosist okozó állapotok és alkoholfogyasztás fennállása/hiánya alapján kalkulál töréskockázatot. Az algoritmus a klinikai tényezők töréskockázatot befolyásoló hatásait vizsgáló tanulmányok elemzésén alapul, amely kilenc népességalapú kohorsz elsődleges adatait dolgozta fel. Az algoritmus validálása 11 független, népességalapú kohorsz prospektív vizsgálatában történt, amelyek földrajzi eloszlása megegyezett az elsődleges adatok forrásával (Szathmári, 2011).

A FRAX itt érhető el:

<https://www.sheffield.ac.uk./FRAX/tool.aspx?country=27>

(A Google Chrome alkalmazással a weboldal címe és az ott szereplő csillag között talál egy G betűt, erre kattintva az oldalt magyarra tudja fordítani.)

A tízéves törés valószínűsége (%):

Major osteoporotikus esemény valószínűsége:

Csípőtörés valószínűsége:

Amennyiben a Major ost. 20 vagy 20 felett és/vagy csípőtörés valószínűsége 3 vagy felett van, akkor reumatológia szakrendelésre javasolt a beteget irányítani.

KITÖLTÉSI SEGÉDLET

Kockázati tényezők

A klinikai kockázati tényezők esetében igen vagy nem válaszol. Ha a mező üresen marad, akkor "nem" válasz kerül elfogadásra. Lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket.

Az alkalmazott kockázati tényezők a következők:

Kor	A modell 40 és 90 év közötti korú. Ha a korhatár alatti vagy annál magasabb, akkor a program 40 és 90 évre kiszámítja a valószínűségeket.
Szex	Férfi vagy nő. Adja meg a megfelelőt.
Súly	Ezt kg-ban kell megadni.
Magasság	Ezt cm-ben kell megadni.
Korábbi törés	Egy korábbi törés pontosabban jelzi a spontán előforduló felnőttkori törést, vagy a traumából eredő törést, amely egészséges egyénnél nem eredményezett törést. Írja be az igen vagy nem (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket).
Szülő törött csípő	Ez a beteg anyja vagy apja csípőtörés történetét vizsgálja. Írja be az igen vagy nem.
Jelenlegi dohányzás	Adja meg az igen vagy nem, attól függően, hogy a beteg jelenleg dohányzik-e (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket).
A glükokortikoidok	Igen, ha a beteg jelenleg orális glükokortikoidoknak van kitéve, vagy 3 hónapnál hosszabb ideig 5 mg / nap prednizolon dózisban (vagy más glükokortikoidok egyenértékű dózisaiban) orális glükokortikoidoknak van kitéve (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket).
Rheumatoid arthritis	Írja be a „igen” pontot, ha a páciensnek megerősített rheumatoid arthritis diagnózisa van. Ellenkező esetben adja meg a nem (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket).
Másodlagos osteoporosis	Adja meg az igen, ha a betegnek van egy csonttrikulással erősen összefüggő rendellenessége. Ezek közé tartozik az I. típusú (inzulinfüggő) cukorbetegség, felnőttknél az osteogenesis imperfecta, a kezeletlen, hosszú ideig tartó hyperthyreosis, hypogonadism vagy korai menopauza (<45 év), krónikus alultápláltság vagy malabszorpció és krónikus májbetegség
Alkohol 3 vagy több egység / nap	Írja be az igen, ha a beteg naponta három vagy több alkoholt fogyaszt. Az alkohol egysége a különböző országokban 8-10 g alkoholtól kissé változik. Ez egyenértékű egy standard pohár sörrel (285 ml), egyetlen mértékű szeszes ital (30 ml), közepes méretű pohár bor (120 ml) vagy 1 mérő aperitif (60 ml) (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket) .
Csont ásványi sűrűség (BMD)	(BMD) Kérjük, válassza ki a használt DXA szkennelés berendezés gyártmányát, majd adja meg a tényleges combnyak-BMD-t (g / cm ² -ben). Alternatív megoldásként adja meg a T-pontszámot az NHANES III női referenciaadatok alapján. BMD-vizsgálat nélküli betegeknél a mezőt üresen kell hagyni (lásd még a kockázati tényezőkre vonatkozó megjegyzéseket) (amelyet az Oregon Osteoporosis Center szolgáltat).

MEGJEGYZÉSEK A KOCKÁZATI TÉNYEZŐKRŐL

Korábbi törés

Egy speciális helyzet a csigolyatörés korábbi előzményeire vonatkozik. Egy röntgenfelvételnél észlelt törés (morfometriai csigolyatörés) egy korábbi törésnek számít. A korábbi klinikai csigolyatörés vagy a csípőtörés különösen erős kockázati tényező. A kiszámított törés valószínűsége ezért alábecsülhető. A törés valószínűsége alulbecsülhető többszörös törésekkel is.

Dohányzás, alkohol, glükokortikoidok

Ezek a kockázati tényezők dózisfüggő hatást mutatnak, azaz minél nagyobb az expozíció, annál nagyobb a kockázat. Ezt nem veszik figyelembe, és a számítások átlagos expozíciót feltételeznek. Az alacsony vagy magas expozíció esetén klinikai megítélést kell alkalmazni.

Rheumatoid arthritis (RA)

Az RA kockázati tényezője a törésnek. Az osteoarthritis azonban, ha van, védő. Ebből az okból nem szabad a beteg „arthritis”-re vonatkozó jelentésére támaszkodni, hacsak nincs klinikai vagy laboratóriumi bizonyíték a diagnózis alátámasztására.

Csont ásványi sűrűség (BMD)

A helyszín és a referencia technológia a DXA a combnyakon. A T-pontszámok a 20-29 éves nők NHANES referenciaértékein alapulnak. Ugyanazokat az abszolút értékeket használják a férfiaknál.

A FRAX korlátai

A FRAX-nak természetesen vannak korlátai. Nem veszi figyelembe az egyes rizikófaktoroknál azok mennyiségét. Például két korábbi törés sokkal nagyobb kockázatot jelent, mint egy, ugyanígy dózisfüggő hatása van a glükokortikoid használatnak, a dohányzásnak vagy alkoholfogyasztásnak. Mivel nem lehet az összes változót figyelembe venni, ezért a FRAX értékelésekor tekintettel érdemes lenni ezekre a korlátozó tényezőkre. További korlátot jelent, hogy a FRAX algoritmus a combnyak BMD értékével számol, tudni kell, hogy a T- és Z-érték az alkalmazott technológiától függően változhat (Kanís et al., 2013).

A FRAX használatában jelentős különbségek vannak az egyes országok között. Borgström és mtsai által vizsgált hat európai országban Németország kivételével mindenhol rendelkezésre áll a FRAX használatáról szóló ajánlás. Ez is magyarázhatja, hogy 2017-ben a németek 6 százalékkal kevesebb vizsgálatot végeztek mint 2010-ben, miközben az angolok, franciák és a svédek 100 százalék körüli növekedést produkáltak (Borgström, 2020).

Irodalomjegyzék:

Borgström F, Karlsson L, Ortsäter G, et al. Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities. Arch Osteoporos. 2020;15(1):59.

Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporos Int. 2013;24(1):23-57.

Szathmári M., A csonttörés kockázatának megítélése osteoporosisban Orv. Hetil., 2011, 152, 1304–1311.