

KITEKINTÉS

Az IOF felhívása radiológusokhoz az osteoporotikus eredetű csigolyatörések kórismézéséről és bejelentéséről

Az osteoporosis súlyos népegészségügyi probléma. Az életkor előrehaladtával nő az osteoporotikus csonttörések gyakorisága. A világ lakosságának nagyobb hányadát tekintve egyre hosszabb a születéskor várható élettartam, ezért az osteoporotikus csonttörések anyagi és humán terheinek exponenciális növekedése várható. Az IOF becslése szerint Európa nőlakosságának középkorú csoportjában a 40%-ot is meghaladja az életük hátralévő szakaszában legalább egy osteoporotikus csonttörést elszenvedők részaránya. A csigolyatörések gyakorisága a fiatalabb korosztályokban nagyobb a többi osteoporotikus fracturáénál, pl. a csípőtáji törésekenél. Az osteoporotikus csigolyatörések éves gyakorisága nehezen határozható meg, ugyanis e fracturák tetemes hányadát a klinikai gyakorlatban nem ismerik fel.

Akár okoznak panaszokat akár nem, a csigolyatörések fokozott morbiditással és mortalitással járnak együtt. Klinikai megnyilvánulásai a hátfájdalom, a gerinc mozgásainak beszűkülése, a testmagasság csökkenése, a testkontúr torzulása, valamint a rokkantság. A csigolyatörés okozta morbiditás fontos tényezői a fizikai teljesítőképesség csökkenése és az elszigetelődés a közösségtől – mindezek számottevően rontják a betegek életminőségét. Az első csigolyatörés elszenvedése után ötszörösére nő e fractura ismétlődésének kockázata. A közelmúltban osteoporotikus csigolyatörést elszenvedett nők 20%-ában 12 hónapon belül újabb csigolyatörés következik be.

A csigolyatörések zöme felismeretlen marad, ezért a klinikai gyakorlatban a röntgenvizsgálatot tartják a legmegfelelőbb eszköznek az osteoporotikus csigolyatörések kórismézésére és dokumentálására. A radiológiai kép alapján a Genant által kidolgozott szemikvantitatív (SQ) kritériumok alapján, megtekintéssel felmérhető a csigolyatörés súlyossága. A vizuális SQ-értékelés során a csigolyatest magasságának látható csökkenése alapján

minden egyes csigolya állapotát 0-3 súlyossági fokozattal (ép csigolya; enyhe, közepes, súlyos fractura) minősítik. Korábban bekövetkezett csigolyatörések esetében összefüggés áll fenn a törés ily módon felmért súlyossága és a hátfájdalom erőssége, ill. a mozgáskorlátozottság mértéke között. A csigolyatörés súlyosságával arányosan a klinikai tüneteké is nő, sőt a járulékos morbiditás és mortalitás is nagyobb lesz. Megjegyzendő azonban, hogy bármilyen csigolyatörés – az enyhe vagy közepes súlyosságúakat is beleértve – bekövetkezése után fokozott a törés ismétlődésének és egészségromboló szövődményeinek a kockázata. Ezt szem előtt tartva, a radiológiai vizsgálat alkalmával az ép (vagy törést el nem szenvedett), ill. az egyértelműen törött csigolyák megkülönböztetése a legfontosabb teendő. A kórosnak nem minősülő, ill. nem csigolyatörés okozta deformitások és a valódi csigolyatörések elkülönítő kórismézésekor a fractura körjelző radiológiai jeleit kell alapul venni. Ezt és az észlelt elváltozás korának megállapítását olykor további radiológiai képalkotó eljárások (pl. csontscintigraphia, computertomographia, sőt mágnesrezonanciás képalkotás) is segíthetik.

Összegezve mindezt, radiológiai vizsgálattal felismerhetők – a klinikai gyakorlatban gyakran elsikkadó – osteoporotikus csigolyatörések. A zárólemezek beroppanása és/vagy a csigolyatest magasságának legalább 20%-os csökkenése, valamint fracturára jellemző radiológiai jelek esetén – az értelmezési hibák megelőzése érdekében – egyértelműen fel kell tüntetni a leleten a „csigolyatörés” tényét. Hatékony egészségügyi ellátó rendszert feltételezve, a csigolyatörést elszenvedett, radiológiai vizsgálattal idejekorán kiszűrt betegek szakszerű kezelésével megakadályozható az újabb csigolyatörések bekövetkezése és ezáltal megkímélhető a beteg a felesleges szenvedéstől.