

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

Csípőtáji törések halálzásának rizikófaktorai

A közelmúltban jelent meg *Frost S. és mtsai* „Risk factors for in-hospital post-hip fracture mortality” (Bone 2011.49.553-558) c. cikke, amelyben a csípőtáji törések halálzásának rizikófaktorait elemzik. A csípőtáji törések magas mortalitási aránya jól ismert. A szerzők a kórházi kezelés alatt vizsgálták a társbetegségek, rizikófaktorok szerepét a csípőtáji törések halálzásában. Ausztráliában (Sydney) 1997 és 2007 között 410 férfi és 1094 nő sorsát követték. Az átlagos ápolási idő 9 nap volt, a férfiak halálzása 9% volt, a nők 4%-os arányával szemben. Az elhunytak 24%-ának volt legalább 5 kísérő betegsége szemben a túlélők körében talált 6%-os értékkel. Ezek leggyakrabban: kongesztív szivbetegség, demencia, vesebetegség, diabetes mellitus. A férfiak esélye 2,4-szer volt nagyobb a halálzásra a nőkhöz képest. A törés előtt 12 hónappal kórházban kezelt betegek esetén szintén emelkedett volt a halálzás. Az agyi keringészavarok, májfunkciós zavarok, malignus állapotok, cerebrovascularis betegségek is negatívan befolyásolták a túlélési esélyeket. A közleménynek lényeges a mondanivalója, amely több szinten is elgondolkodtatásra kell, hogy kényszerítsen mindnyájunkat.

Örvendetes, hogy értékes magyar adataink is vannak. Hazánkban 4 hónappal a törés után 24%-t, 1 évvel törés után 31%-át veszítjük el betegeinknek. *Sebestyén A.* munkacsoportjával combnyaktörést elszenvedetteket követett nyomon 5 éven át. A halálzás az első héten 1,71% volt, 30 napon belül 8,99%, az első évben 30,74%, öt év alatt 61,88% -os halálzási arányt találtak. A halálzás havi szinten az első 5 hónapig mutatott csökkenést, éves szinten az első év után stagnálást mutatott. A rizikófaktorok közül a férfi nem és a magasabb életkor öt évig, a kísérőbetegségek hatásai negyedik évig, a laterális combnyaktörés típus és a 12 órán túli ellátás két évig, a korai lokális szövődmények egy évig, a hétvégi ellátások az első hónapban eredményeznek magasabb halálzási kockázatot. Az országos és egyetemi ellátásokat követően az első évben alacsonyabb a halálzási kockázat.

Kísérőbetegségek esetén a 30 napon belüli halálzás 9,65% volt, míg hiányában 2,11%-os halálzást találtak, az egyéves halálzás 32,07% illetve 16,92%, az ötéves halálzás 63,90% illetve 40,79% volt. Ezek a magyar adatok még jobban mutatják a belszervi status fontosságát, amelyet *Cserhádi P.* és mtsai is megerősítenek a SAHFE vizsgálatban, amelyben utalnak a törött rossz belszervi állapotára, amely egyik meghatározója az emelkedett mortalitásnak. Ha figyelembe vesszük azt, hogy a megelőző kórházi kezelés is rizikófaktorot jelent, akkor mielőbb el kell gondolkodni a tudatos törés prevención.

A NE TÖRJ Program veszprémi adatai azonban arra a tényre is rámutattak, hogy a csípőtáji törött fele már korábban is elszenvedett úgy típusos csonttörést, hogy törés prevenció intézkedés nem történt. Ez költséghatékonysági, etikai, szakmai szempontból is érthetetlen.

Boncz és mtsai leírják, hogy 2003-ban csípőtáji törést szenvedett nők 5,8%-a, férfiak 1,8%-a járt legalább egyszer az előző naptári évben Osteoporosis Centrumban (tehát csonttörés előtt). Az 1999-2003 között törést szenvedett nők 20,6%-a, a férfiak 4%-a járt legalább egy alkalommal Osteoporosis Centrumban az 5 év folyamán (csonttörése után). Persze kérdés, hogy ez mire volt elég és ebből a szerény létszámú kis csoportból ki az, akit tényleg hatásosan kezelünk. A compliance egyre nagyobb problémát jelent, ami azért is lényeges, mert ennek hiánya esetén a legtökéletesebb munka is kárt szenved.

A csípőtáji betegek életérét a harc tehát a kórházban nem ér véget, onnantól még precízebb odafigyelést kívánnak. A jelen referátum célja erre felhívni a figyelmet és a túlélés esélyeit növelni, az életminőségüket javítani. Ebben komoly szerepet kapnak az ortopéd és traumatológus kollegák, akik ez év augusztusa óta már közvetlenül direktben is kezelhetik a törött osteoporotikus betegeiket.

Somogyi Péter dr.
SOTE.Ortopédiai Klinika

TUDOMÁNYOS PÁLYÁZAT

A „Csont-izületi Betegségek Korai Felismeréséért” Alapítvány 2011-ben is meghirdeti tudományos pályázatát

MUSCULO-SKELETALIS KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA
címmel.

A pályamunkákat maximum 30 000 karakter terjedelemben az Osteologiai Közlemények cikkformátumában kérjük beküldeni az Alapítvány Kuratóriumának címére (Uzsoki utcai Kórház Röntgen Osztály 1145 Budapest, Uzsoki u. 29.)
Beküldési határidő: 2011. december 15.
A nyertes pályamunkákat az Alapítvány díjazza.

A nyertes pályamunkákat az Osteologiai Közleményekben publikáljuk