

# KITEKINTÉS

## Testmagasság-csökkenés és csigolyatörések

Xu WW, Perera S., Medich D. és mtsai. *Bone* 2011.40.307-311.

A korábbi csigolyatörés akár négyszeresére növeli az új csonttörés kockázatát. A csigolyatörések kb. kétharmada-háromnegyede tünetmentes. Panaszokat nem okozó csigolyatörés kórisméjét ritkán állítják fel a klinikai gyakorlatban – ez ugyanis oldalirányú röntgenfelvétel készítését igényli. A kettős energiájú röntgen-abszorpciometrián (DXA) alapuló csigolyatörés-felmérés (Vertebral Fracture Assessment, VFA) alkalmazásával kiderült, hogy pusztán a mért csontsűrűséget (BMD) alapul véve az osteoporotikus betegek akár 60%-a felismeretlen maradt volna. Ennélfogva, a VFA értékes kiegészítő módszer lehet az osteoporosis klinikai kórismézésében. VFA eljárás során kvantitatív értékeléssel, a csigolyatest magasságának legalább 20%-os csökkenése esetén állapítottunk meg csigolyatörést.

A Nemzetközi Denzitometriai Társaság) felvetése alapján, VFA javallott, ha a maximális testmagasság nők esetében több mint 4 centiméterrel, illetve férfiak esetében 6 centiméterrel csökkent, vagy ha a testmagasság csökkenés várható mértéke meghaladja a 2 cm-t nők, illetve a 3 cm-t férfiak esetében. Mindazonáltal, ezeket az ajánlásokat további adatokkal szükséges alátámasztani. Jelen cikk szerzőinek a következő céljai voltak: 1. meghatározni az összefüggést az idős férfiak és nők testmagasság-csökkenésének mértéke és a csigolyatörés kockázata között; 2. kideríteni, hogy vajon a bekövetkezett csigolyatörés ismerete megváltoztatja-e az osteoporosis kizárólag a csontsűrűségen alapuló besorolását.

Kétszázharmincegy, 65 év feletti férfin és nőn végeztünk DXA vizsgálatot (osteodenzitometriát és VFA értékelést) a csigolyákon és a csípőtájékon. Megmérték a betegek testmagasságát és a résztvevők kérdőívet is kitöltöttek.

Megállapították, hogy a testmagasság csökkenése szignifikáns összefüggésben áll a bekövetkezett csigolyatöréssel ( $p=0,016$ ). Az összefüggés nagyságrendjét szemléltetve, a testmagasság 1,25 cm-es csökkenése esetén 19%-kal, 7,5 cm-es csökkenésekor 177%-kal nő az esély. Az egy vagy több csigolyatörést már elszenvedett betegek testmagasságának csökkenése átlagosan 1,4 centiméterrel volt nagyobb a csigolyatöréstől mentes alanyo-

kénál. Noha a csontsűrűség, vagy a csonttörések kritériumai alapján a résztvevők 45%-ának volt osteoporosisa, a csontsűrűség kizárólagos figyelembe vétele esetén 30%-ukat tévesen osztályozták volna.

A testmagasság csökkenése az osteoporotikus csonttörések független rizikófaktora. Más rizikófaktorokkal (például életkor, korábbi törések kórelőzménye) együtt értékelve azonban nagyobb szenzitivitással jelezheti előre a csigolyatöréseket.

A szerzők úgy értékelték, hogy anyagukban a csigolyatörések számának hirtelen növekedése várható, amint a résztvevők testmagasságának csökkenése meghaladta a 7,6 centimétert. A kórismét a WHO csontsűrűség tartományai és a prevalens csigolyatörések alapján felállítva, a nők 51%-a és a férfiak 39%-a szenvedett osteoporosisban.

A férfiak által elszenvedett tünetmentes csigolyatöréseknek csupán a töredékére derül fény a klinikai gyakorlatban. A vizsgálat bebizonyította, hogy egyedül a csontsűrűséget alapul véve, a csigolyatörést elszenvedett férfiak és nőket gyakran tévesen sorolják be a normális, vagy az alacsony csonttömegű populációkba. Az osteodenzitometriának a klinikai rizikófaktorokon (például testmagasság-csökkenés) felül a VFA is értékes kiegészítője, mely megelőzheti a diagnosztikai tévedést osteoporotikus férfiak és nők vizsgálatokor.

A testmagasság csökkenése tehát csigolyatörés(ek)e) jelez és a VFA alkalmazása növeli a kórismézett osteoporosis prevalenciáját az ezen betegség felismerése céljából, kizárólag osteodenzitometriával szűrt férfiak és nők körében. A mért csontsűrűség alapján helytelenül osztályozott betegek (a teljes vizsgálati populáció 30%-a) esetében a VFA elvégzése pontos kórismézést biztosított.

### Következtetések

A testmagasság csökkenése csigolyatörések bekövetkezését jelzi. Pusztán a csont ásványi anyag sűrűség kritériumait alkalmazva tévesen sorolhatják be az idős, osteoporotikus betegeket.

*Forgács Sándor dr.*