

# **Badania przesiewowe w rozpoznawaniu osteoporozy**

## **Informacja dla lekarza**

Czy powinniśmy wykonywać badania przesiewowe w kierunku osteoporozy?

# Badania przesiewowe

## Informacja dla lekarza

Obecny komentarz do badań przesiewowych w osteoporozie pisany jest w ponad 3 lata od poprzedniego. To co wtedy wydawało się nam wszystkim bardzo istotne w postępowaniu w osteoporozie, czyli dyskusja nad badaniami przesiewowymi, obecnie nie jest już „gorącym” tematem wśród lekarzy zajmujących się osteoporozą. Te kilka lat obserwacji i doświadczeń wykazało, że rola badań przesiewowych jest niewielka i nie wypracowano w żadnym kraju właściwej interpretacji tych badań. Badania przesiewowe nie są też powszechnie zalecane. Obecnie wytyczone są przez środowiska medyczne określone wskazania do rozpoczęcia właściwych badań w kierunku osteoporozy.

Badania przesiewowe w kierunku osteoporozy, w tym badanie ultradźwiękowe kości piętowej i paliczków ręki oraz badanie densytometryczne kości promieniowej nie zostały powszechnie zaakceptowane przez środowiska medyczne. Nie został ustalony algorytm postępowania przy użyciu tych metod.

### **Co do jednego istnieje zgodność:**

Badania ultradźwiękowe i obwodowe densytometryczne nie są przydatne:

- a) w rozpoznawaniu osteoporozy
- b) ustaleniu wskazań do leczenia
- c) w ocenie skuteczności leczenia.

Jednocześnie, wykazano jednak ich skuteczność w przewidywaniu zwieszonego ryzyka złamań kości [1, 2, 3].

**W związku z powyższym, istotne jest pytanie czy należy wykonywać wspomniane badania jako badania przesiewowe?**

**Odpowiedzi na to pytanie można udzielić rozpatrując oddzielnie różne grupy wiekowe.**

### **A. Osoby bez przebytego złamania osteoporotycznego**

#### **1. Kobiety w wieku od 20 r.ż. do okresu menopauzy i mężczyźni w wieku 20-50 lat**

- ✓ Badania w kierunku osteoporozy uzasadnione są tylko w przypadku podejrzenia osteoporozy wtórnej.
- ✓ W przypadku podejrzenia osteoporozy wtórnej należy wykonać właściwe badanie diagnostyczne – densytometrię bliższego końca kości udowej i/lub kręgosłupa lędźwiowego.

Nie ma uzasadnienia dla wykonywania badań przesiewowych.

#### **2. Kobiety w wieku od okresu menopauzy do 65 r.ż. i mężczyźni w wieku 50-70 lat**

- ✓ Badania w kierunku osteoporozy uzasadnione są w przypadku obecności wybranych czynników ryzyka złamania kości, w tym również sugerujących osteoporozę wtórną.

- ✓ U osób tych przed podjęciem decyzji leczniczej należy wykonać właściwe badanie densytometryczne kości.

Nie ma uzasadnienia dla wykonywania badań przesiewowych.

Nie ma uzasadnienia do badań profilaktycznych w tej grupie wiekowej u osób bez żadnych czynników ryzyka złamania kości, bowiem sam wynik, niezależnie od jego wartości nie powinien być wskazaniem do leczenia farmakologicznego (lekami antyresorpcyjnym i/ lub zwiększającymi tworzenie kości). W przypadku obniżonej gęstości kości konieczna jest profilaktyka osteoporozy, o której można zdecydować i bez wyniku badania DXA.

### **3. Kobiety w wieku 65-80 lat i mężczyźni w wieku 70-80 lat**

- ✓ Badanie w kierunku osteoporozy wskazane jest niezależnie od obecności innych, poza wiekiem, czynników ryzyka złamania kości. Sam wiek należy przyjąć jako niezależny istotny czynnik ryzyka złamania kości.  
Komentarz ten dotyczy metody jakościowej stosowanej w Krajowym Centrum Osteoporozy.

W publikowanych wcześniej *Zasadach postępowania w osteoporozie* podano, że nie ma uzasadnienia dla wykonywania badań przesiewowych w tej grupie wiekowej, bowiem sam wiek jest istotnym (określanym niekiedy jako „duży”) czynnikiem ryzyka złamania kości. W związku z tym wskazane byłoby wykonanie od razu badania DXA biodra. Realia ekonomiczne uniemożliwiają jednak spełnienie tego warunku.

To w tej grupie wiekowej można odnieść być może największe korzyści z badań przesiewowych.

Warunkiem kwalifikacji byłaby jednak nieobecność innych, poza wiekiem istotnych czynników ryzyka złamania kości. W przypadku obecności istotnych, innych czynników ryzyka złamania kości badanie DXA, nie poprzedzone badaniem przesiewowym byłoby właściwsze.

### **4. Kobiety i mężczyźni w wieku >80 lat**

- ✓ Decyzję o badaniach należy podejmować indywidualnie. Wg niektórych autorów [Kanis] u osób starszych, można podjąć decyzje lecznicze bez wyniku badania DXA.

W tej grupie wiekowej nie ma istotnych wskazań do badań przesiewowych w kierunku osteoporozy.

## **B. osoby z przebyłym osteoporotycznym złamaniem b.k.k.u. i/lub kręgosłupa**

U osób tych wskazane jest wykonanie badania DXA dla oceny skuteczności leczenia farmakologicznego. Decyzję o leczeniu farmakologicznym można podjąć bez wyniku badania DXA

U osób tych nie ma wskazań do badań przesiewowych w kierunku osteoporozy.

### **Podsumowanie:**

Sugestia promowania badań przesiewowych wynika z zakładanych korzyści ekonomicznych i możliwości dotarcia do wielu regionów kraju pozbawionych możliwość wykonania badania densytometrycznego. W jednej z publikacji nie wykazano ekonomicznej efektywności wykorzystania badania ultradźwiękowego w ustalaniu wskazań do badania DXA [4]. Brak

efektywności ekonomicznej badania ultradźwiękowego w jednych krajach, nie musi odpowiadać naszej sytuacji.

Pomimo braku akceptacji badania ultradźwiękowego i obwodowych badań densytometrycznych jako podstawy decyzji terapeutycznych, trudno pominąć jednak fakt obecności tej metody, jej dużej mobilności, ze względu na małe rozmiary sprzętu. W sytuacji bardzo ograniczonego dostępu w wielu rejonach Polski do badań densytometrycznych, tzw. „osiowych”, dotarcie z badaniem np. ultradźwiękowym do najdalszych zakątków kraju czyni badanie to atrakcyjnym. Konieczna jest jedynie świadomość pewnych ograniczeń jej przydatności i właściwa interpretacja wyników.

W przypadku tak ograniczonej dostępności do właściwych badań densytometrycznych, dużą stratą byłoby nie podjęcie próby wykorzystania tych, nawet jeżeli niedoskonałych, metod diagnostycznych.

Wykonanie badania przesiewowego w kierunku osteoporozy, nawet jeżeli przypadkowe, może stać się stymulatorem dla lekarza rodzinnego i specjalisty do zajęcia się problemem osteoporozy u danej osoby.

**Od środowisk opiniotwórczych należy oczekiwać wyraźnego stanowiska w sprawie badań przesiewowych. Należy:**

1. Jednoznacznie zakazać ich wykonywania  
*albo (co wydaje się słuszniejsze)*
2. Znaleźć sposób na ich właściwe wykorzystanie

Piśmiennictwo:

1. Bauer D.C., Gluer C.C., Cauley J.A. et al.: *Broadband ultrasound attenuation predicts fractures strongly and independently of densitometry in older women*. Arch Intern Med, 1997, 157, 629.
2. Khaw K.T., Reeve J., Luben R. et al.: *Prediction of total and hip fracture risk in men and women by quantitative ultrasound of the calcaneus: EPIC-Norfol prospective population study*. Lancet, 2004, 363, 197.
3. Gluer C.C., Eastell R., Reid D.M. et al.: *Association of five quantitative ultrasound devices and bone densitometry with osteoporotic vertebral fractures in a population-based sample: The OPUS study*. J Bone Miner Res, 2004, 19, 782.
4. Marin F., Lopez-Bastida J., Diez-Perez A. et al.: *Bone mineral density referral for dual-energy X-ray absorptiometry using quantitative ultrasound as a prescreening tool in postmenopausal women from the general population: a cost-effectiveness analysis*. Calcif Tissue Int, 2004, 74, 277.

Warszawa, 10.10.2009

Dr hab. med. Jerzy Przedlacki