

de risc ale osteoporozei prezenți și s-au adresat în mai multe cazuri la medic de familie, dar la specialiști - ginecolog, urolog, endocrinolog nu mai mult de 10 %.

Bibliografie

1. McFarlane SI, Muniyappa R, Shin JJ, Bahtiyar G, Sowers JR. Osteoporosis and cardiovascular disease: brittle bones and boned arteries, is there a link? *Endocrine*. 2004 Feb;23(1):1-10.

2. Mei Y, Speer , Cecilia M. Giachelli. Regulation of cardiovascular calcification, *Cardiovascular Pathology*, 2004, Volume 13, Issue 2, Pages 63-70

3. Patrick Haentjens, MD, PhD; Jay Magaziner, PhD et.al. Meta-analysis: Excess Mortality After Hip Fracture Among Older Women and Men. <http://www.annals.org/content/152/6/380.abstract>

SCORUL FRAX ȘI FRACTURILE VERTEBRALE LA FEMEI ÎN POSTMENOPAUZĂ

Elena Deseatnicova, Liliana Groppa, Svetlana Cotelnic, Irina Bancu, Lealea Chiaburu

Catedra Medicină Internă nr.1 FR și SC USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Frax score and vertebral fractures in postmenopausal women

Osteoporosis is a disorder dangerous by the lack of symptoms and severe complications such as fractures. FRAX tool is a universal instrument that has been recently elaborated and approved by International Osteoporosis Foundation. We used FRAX tool for calculation of risk of osteoporotic fractures in the studied group and correlated it with the data of vertebral morphometry. FRAX score more than 8,2 may serve as an indicator for the need of additional investigations and treatment.

Rezumat

Osteoporoza este o maladie periculoasă prin lipsa simptomelor și complicațiilor severe precum ca fracturile. Scorul FRAX este un instrument universal care a fost elaborat și aprobat de către Fundația Internațională de Osteoporoza. Noi am folosit instrumentul FRAX pentru calcularea riscului fracturilor osteoporotice în grupul cercetat și l-am corelat cu datele morfometriei vertebrale. Scorul FRAX mai mare ca 8,2 poate servi ca indicatorul necesității investigațiilor suplimentare și tratamentului.

Osteoporoza des este descrisă ca epidemie silențioasă, deoarece este o boală fără durere și simptome certe, în care oasele devin progresiv poroase, fragile și pierd tăria sa. Scăderea densității osoase deseori rezultă în fracturi, ce apar chiar la un traumatism minor sau cădere. Spre deosebire de patologii provocatoare fracturile nu sunt, de fapt, silențioase, dar servesc drept cauză suferinței, dizabilității, calității proaste de viață și morții precoce. La persoane vârstnice crește semnificativ mortalitatea, în deosebi, în urmă fracturii colului femoral.

Evidențierea persoanelor cu risc înalt de dezvoltare a osteoporozei a fost subiectul principal mai multor cercetări în ultimii 20 de ani și clinicienii experimentați în domeniu au avut posibilitate de conduită corespunzătoare a pacienților ce merită atenție în acest aspect.

În realitate astăzi numai o mică parte de persoane ce intră în grupul de risc au acces la control periodic și tratamentul necesar. Ca rezultat necâtând la realizări semnificative în domeniul tehnicilor diagnostice și de tratament frecvența fracturilor osteoporotice în societate rămâne în general, neschimbată.

Acum, cu implementarea de către OMS al Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) clinicienii din toată lume au posibilitate de a identifica mai ușor grupele de risc major a

fracturilor. Scorul FRAX va fi mai folositor în acele regiuni unde efectuarea densitometriei este imposibilă sau puțin accesibilă.

În modelul final al scorului FRAX riscul fracturilor este calculat pentru femei și bărbați în dependența de vârsta lor, indicele masei corporale (IMC), calculate reieșind din greutatea și înălțimea respondentului și niște variabile independente ce includ: prezența fracturilor precedente atraumatice, antecedent familial de fractură a șoldului, fumatul în timpul prezent, tratamentul cu glucocorticosteroizi, artrita reumatoidă, cauzele osteoporozei secundare și consumul alcoolului mai mult de 3 doze pe zi.

Datele densitometriei efectuate la nivelul colului femural pot fi introduse adițional, preferabil T-score. Este important de menționat că și pentru pacienți de ambele sexe scorul T de asemenea poate fi diferit folosind datele determinate pentru femei din Caucaz în vârstă între 20 și 29 ani. (NHANES III) .

Modelul curent de scorul FRAX (versiune 3.0, Iulie 1009, <http://www.shef.ac.uk/FRAX>) este valabil pentru mai multe țări inclusiv Marea Britanie, Austria, Suedia, Spania, Italia, Germania, China, Turcia, Franța. Este necesar de ales modelul de țară mai apropiată pentru calcularea scorului. Dacă nu este specificată o țară propriu zis, se poate de ales una mai apropiată după indicele termenului de lungimea vieții și incidența fracturilor. Scorul FRAX continuă se perfecțeze și include mai multe țări unde se efectuează colectarea și reînnoirea datelor epidemiologice relevante despre incidența fracturilor, în special, a șoldului.

Implementarea scorului FRAX în practica zilnică a medicilor cliniciști pentru evidențierea grupelor de risc în populație pentru a decide necesitatea tratamentului este comparabilă cu aceea de management a Cardiopatiei ischemice. Acces la Densitometrie DXA este foarte variat și sistema de screening prin FRAX poate fi utilă pentru practica zi de zi a medicilor pentru a nivela diferența între zonele cu acces scăzut la asemenea investigație.

Paralel la momentul dat conform National Osteoporosis Foundation din SUA se conștientizează că este necesar de tratat pacientul când scorul FRAX pentru riscul total este mai mare de 20% și riscul fracturii colului femural este mai mare de 3%. Pentru a studia particularitățile scorului FRAX la pacienții din municipiu Chișinău, a corela acest scor cu manifestările clinice ale osteoporozei și a releva indicele scorului FRAX ce indică prezența fracturilor osteoporotice vertebrale a fost efectuat studiul dat.

Scopul

Determinarea corelației între scorul FRAX bazat pe riscul probabil a fracturilor osteoporotice și prezența fracturilor osteoporotice evaluate prin morfometrie a coloanei vertebrale la radiografie laterală a coloanei vertebrale.

Materiale și metode

Au fost evaluate 168 de femei în perioada postmenopauzală cu durata menopauzei mai mult de 6 luni. La toți pacienți incluși în studiu au fost cercetați factorii de risc al osteoporozei conform chestionarului Organizației Internaționale a Osteoporozei. Pentru toți participanți calcularea riscului fracturii osteoporotice a fost efectuată prin instrumentul FRAX cu examinare concomitentă a coloanei vertebrale prin radiologie a porțiunilor toracice și lombare a coloanei vertebrale. Pentru a confirma fractura osteoporotică a fost efectuată morfometria vertebrală. Au fost efectuate scorurile antero-posterior, medio-posterior și postero-posterior a vertebrelor suspecte pentru scăderea înălțimii și scorul mai mic de 0,8 a fost considerat ca scăderea înălțimii vertebrale prin fractură osteoporotică. Datele evaluării au fost analizate statistic.

Rezultate

Vârsta medie ale pacientelor incluși în studiu a fost $56,75 \pm 9,4$ ani. Indicele masei corporale în mediu a constituit $29,34 \pm 6,8$ kg. Vârsta medie apariției menarhei a fost $12,8 \pm 2,6$ ani; vârsta medie a menopauzei se constată $48,4 \pm 3,7$ ani. Probabilitatea riscului fracturii osteoporotice pentru 10 ani în viitor calculate prin scorul FRAX a constituit pentru riscul total de

la 1 pînă la 33%, în mediu constituind $5,1 \pm 0,47\%$. Riscul fracturii colului femoral a variat între 0,1 și 3,5%, în mediu fiind $0,91 \pm 0,86\%$. Conform rezultatelor examinării morfometrice radiogarfiilor vertebrale a coloanei vertebrale noi am evidențiat vertebrele cu index corpului vertebral mai mic de 0,8 în 24,3% de pacienți, cu media indexului corpului vertebral la vertebrele afectate $0,71 \pm 0,2$. Frecvența afectării porțiunii toracale în comparație cu cea lombară este în proporție de 1,3:1. A fost observată o tendiță spre frecvența mai mare de afectare a porțiunii lombare a coloanei vertebrale în grupul de vîrsta 50-59 ani. A fost evidențiată o corelație certă între riscul total de fractură osteoporotică prognozată prin scorul FRAX mai mare de 8,2% și prezența schimbărilor în vertebre confirmate radiologic, analizate morfometric ($R=0,73$, $p<0,001$). Astfel putem concluziona că în grupul investigat scorul FRAX mai înalt de $8,2 \pm 0,1\%$ poate fi un indicator necesității efectuării obligatorii absorbtometriei duale cu raze X pentru a determina densitatea minerală osoasă la nivelul coloanei vertebrale și a indica tratamentul antirezorbtiv în cazurile necesare. Deasemenea, am observat că prezența fracturii radiusului în anamneză la vîrsta după 40 de ani are o corelație certă puternică cu prezența fracturii vertebrelor ($R=0,5$, $p<0,005$) și prezența morfometriei vertebrelor cu scăderea înălțimei vertebrelor ($R=0,33$, $p<0,05$). Fracturile tibiei în anamneză nu au relevat asemenea corelație. Între alți factori relevanți a riscului pentru scorul FRAX înalt și incidența de fracture vertebrale a fost observat istoricul familial de fracturile osteoporotice și indicele masei corporale scăzut, precum și prezența artritei reumatoide. Indicele masei corporale scăzut mai des a fost legat cu fracture vertebrelor toracale ($R=0,33$, $p<0,05$).

Concluzii

În grupul evaluat riscul fracturilor osteoporotice prognozate cu ajutorul scorului FRAX mai mare de $8,2 \pm 0,1\%$ are o corelare certă cu schimbările în vertebre confirmate prin examen radiologic cu confirmarea acestor schimbări prin morfometrie vertebrelor și poate servi indicatorul pentru necesitatea examinării suplimentare prin absorbtometrie duală cu raze X și inițierea tratamentului antirezorbtiv. Fractura radiusului după 40 de ani, anamneza ereditară de fracturi osteoporotice și indicele jos a masei corporale pot servi drept indicatorii pentru managementul mai minuțios a pacientului.

Bibliografie

1. <http://www.shef.ac.uk/FRAX>
2. <http://www.iofbonehealth.org/health-professionals/frax.html>
3. Diacinti D, Guglielmi G, Tomei E, D'Erasmus E, Minisola S, Valentini C, David V. Vertebral morphometry: evaluation of osteoporosis-caused fractures. Radiol Med. 2001 Mar;101(3):140-4.

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE SINDROMULUI ARTROPATIC LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 2

Lia Chișlari

Catedra de Medicină Internă nr 1 FR și SC USMF „Nicolae Testemițanu”

Abstract

Clinical particularities of joint syndrome in patients with diabetes mellitus type 2

Joint lesions in diabetes produce chronic arthritis and bone tissue damage with significant medical and social costs and an increased rate of morbidity and mortality. The central role in development of joint lesions is played by insulin insufficiency. Also protein metabolism disorders, carbohydrates and minerals, hormonal disorders and angio-neuropathy have a special importance in this disease. There are several studies showing correlation in frequency of joint