

---

## Υπερ-διάγνωση οστικής ευθραυστότητας (ανασκόπηση, BMJ)

---



- Τα κατάγματα ισχίου έχουν αξιοσημείωτη θνησιμότητα και θνητότητα ενώ σχετίζονται και με υψηλό κόστος υγείας. Η αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού αναμένεται να αυξήσει την επίπτωση τους
- Πριν το τέλος της δεκαετίας του 1980 η διάγνωση της οστεοπόρωσης γινόταν μετά από κάταγμα. Ένας νέος ορισμός παρουσιάστηκε το 1994 με βάση την χαμηλή BMD, δίνοντας έτσι χώρο για φαρμακευτική παρέμβαση. Η είσοδος του υπολογισμού του καταγματικού κινδύνου αύξησε περισσότερο μια τέτοια τάση για θεραπεία
- Τα κατάγματα είναι επέκταση της οστικής ευθραυστότητας, κατάσταση η οποία είναι μετρήσιμη και μπορεί να βελτιωθεί με φαρμακευτική παρέμβαση
- Η παρουσίαση των σημερινών **προγνωστικών δεικτών καταγματικού κινδύνου έχει τουλάχιστον διπλασιάσει τον αριθμό των υποψηφίων για θεραπεία**. Με βάση τις αμερικάνικες οδηγίες, το 75% περίπου των γυναικών > 65 ετών είναι υποψήφιας για φαρμακευτική αγωγή
- Η συχνότητα των καταγμάτων ισχίου συνεχίζει να μειώνεται, με τα περισσότερα από αυτά να συμβαίνουν σε **άτομα που δεν έχουν οστεοπόρωση**. Με βάση την μετανάλυση των συγγραφέων, απαιτείται να θεραπευθούν **175 μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστική ευθραυστότητα για περίπου 3 χρόνια ώστε να προληφθεί 1 κάταγμα ισχίου**
- Συνέπεια της υπερδιάγνωσης είναι ο «στιγματισμός» ως άτομο υψηλού κινδύνου, κάτι που αποτελεί ψυχολογικό φόρτο. Η φαρμακευτική επίσης αγωγή σχετίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες όπως συμβάματα από το ΓΣ, άτυπα κατάγματα και οστεονέκρωση γνάθου
- Τα κατάγματα ισχίου προκαλούνται από πτώσεις ηλικιωμένων ατόμων. Αν και είναι λίγες οι μελέτες πρόληψης κατάγματος με φαρμακευτική αγωγή με ασθενείς > 80 ετών, τα ευρήματα συνηγορούν ότι **δεν υπάρχει όφελος**. Είναι λίγα επίσης τα δεδομένα για τους άνδρες, όπως και για την ιδανική διάρκεια αγωγής

*Overdiagnosis of bone fragility in the quest to prevent hip fracture. Teppo LN Järvinen, , Karl Michaëlsson, , Jarkko Jokihaara, Gary S Collins, Thomas L Perry, , Barbara Mintzes, , Vijaya Musini, , Juan Erviti, , Javier Gorricho,, James M Wright, , Harri Sievänen. BMJ 2015; 350 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2088> (Published 26 May 2015)*

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης  
και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο  
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης  
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη