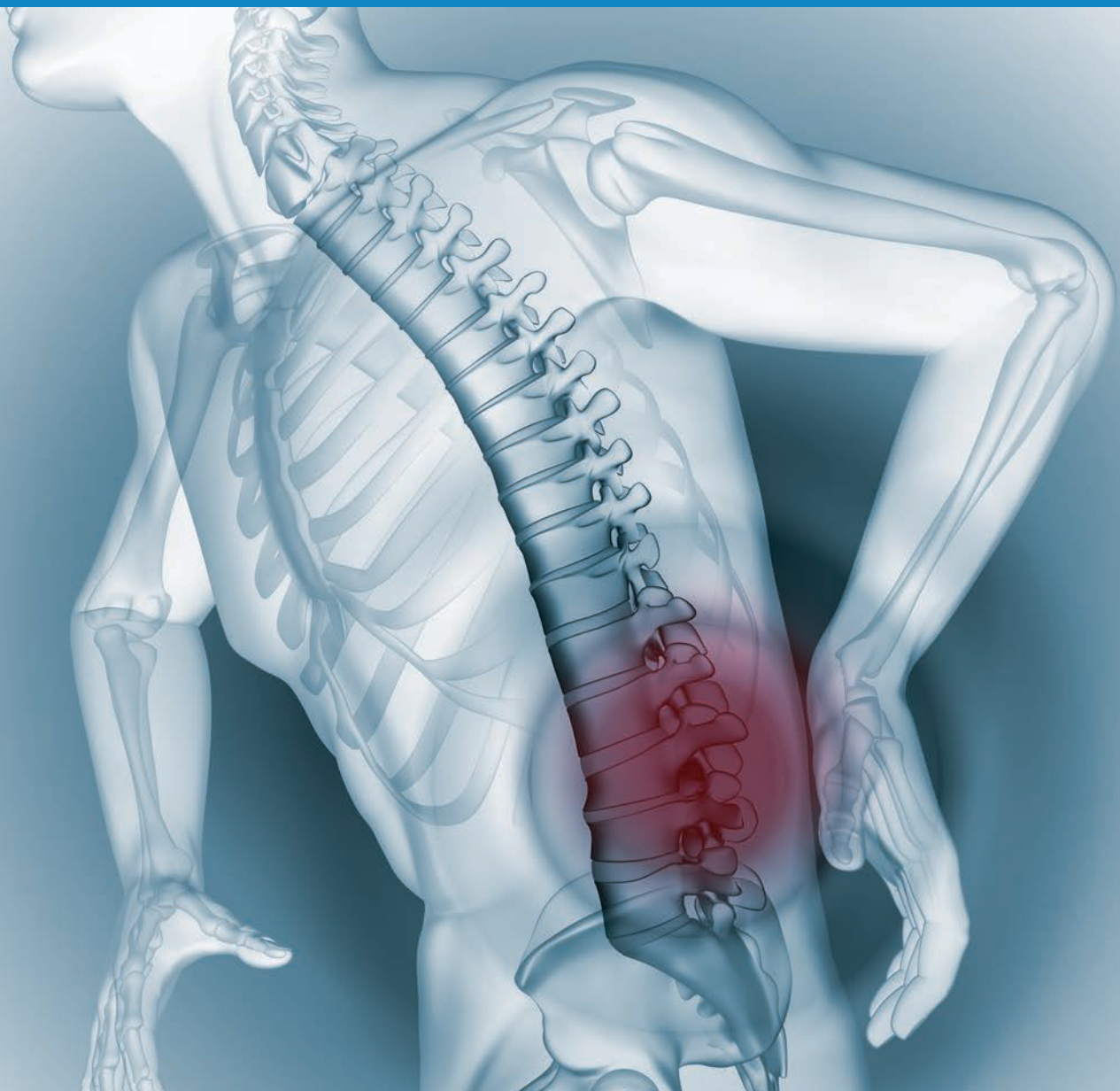


OSTEOPOROOSISTA JOHTUVAT NIKAMAMURTUMAT





OSTEOPOROOSISTA JOHTUVAT NIKAMAMURTUMAT

*Osteoporoosi on sairaus, joka heikentää luustoa ja tekee sen hauraaksi, jolloin luu saattaa murtua pienenkin törmäyksen tai kaatumisen yhteydessä. Osteoporoosin aiheuttamat selkärangan nikamien murtumat ovat merkittävä syy kipuun ja liikuntarajoitteisuuteen – samalla ne ovat **vahva tulevien murtumien ennustaja**. Tästä huolimatta nikamamurtumat jäivät usein tunnistamatta ja niiden taustalla oleva syy jää hoitamatta – jättäen potilaat alttiiksi uusille luunmurtumille.*

YLEISIN OSTEOPOROOSIN AIHEUTTAMA MURTUMA



Noin 50 % eurooppalaisista naisista ja 20 % yli 50-vuotiaista miehistä saa osteoporoottisen murtuman loppuelämänsä aikana.⁶



Nikamamurtumat ovat yleisimpiä osteoporoottisia murtumia.¹⁻⁴



Maailmassa ilmaantuu uusi nikamamurtuma 22 sekunnin välein.⁵



Nikamamurtumien esiintyvyys lisääntyy 50 ikävuoden jälkeen molemmilla sukupuolilla. Samassa väestössä esiintyvyys on naisilla suurempi kuin miehillä.⁷

ALIDIAGNOSTISOITU JA HUONOSTI HOIDETTU

- Jopa 70 % nikamamurtumista jää diagnostisoimatta.^{9, 10}
- Selkärangan murtumien alidiagnostisointi aiheutuu monista eri syistä – mm. siksi, että sekä lääkäri että potilas eivät tunnista selkäkipua nikamamurtuman aiheuttamaksi tai siksi, että lääkäri ei yhdistä potilaan selkäkipua potilaan osteoporoosin riskitekijöihin eikä näin ollen ohjaa selkärangan kuvantamistutkimukseen.¹⁰
- Vaikka murtuma näkyy röntgentutkimuksessa, radiologit eivät aina havaitse tai raportoi selkeästi nikamamurtumaa lausunnossaan. Niiden osuus on:

29 %

Euroopassa, Etelä-Afrikassa ja Australiassa

45 %

Pohjois-Amerikassa

46 %

Latinalaisessa Amerikassa.¹⁰

VAKAVA, HENKEÄ UHKAAVA SEURAUS SAIRASTUNEILLE



Selkärangan murtumiin liittyy 8 kertaa korkeampi kuolleisuus.^{11, 12, 13}



Nikamamurtumilla voi olla vakavia vaikutuksia terveyteen ja elämänlaatuun. Ne rajoittavat ihmisen arkipäiväistä toimintaa ja uhkaavat selviytymistä.¹⁴



Nikamamurtumien seurauksia ovat selkärangan epämuodostuma ja pituuden lyheneminen, vaikea ja liikkumista rajoittava selkäkipu, liikkumattomuus, itsenäisyyden menettäminen, masennus, sairaalahoidon tarve, hengitysvaikeudet, refluksitauti ja muut ruoansulatuskanavan oireet sekä virtsan karkailu.^{15, 16}

Tuloksena:

Nikamamurtumilla on merkittäviä psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia, jotka johtavat usein masennukseen, itsetunnon menetykseen, kaatumisen pelkoon ja sosiaaliseen eristäytymiseen.^{17, 18, 19}

VALTAVAT JA KASVAVAT TALOUDELLISET KUSTANNUKSET

Nikamamurtumien välittömien kustannuksien arvioitiin vuonna 2005 olevan Euroopassa 719 miljonia € ja USA:ssa 1 miljardi USD.^{20, 21}

- Vain kolmannes nikamamurtumista havaitaan ja ne voivat aiheuttaa pitkiä sairaalahoitojaksoja.²²
- Iso-Britanniassa havaittiin, että jokainen nikamamurtuma aiheuttaa 14 lisäkäyntiä yleislääkärin vastaanotolla murtuman jälkeisenä vuonna.²³
- Kaikkien osteoporoottisten murtumien kustannusten odotetaan nousevan merkittävästi lähivuosikymmeninä. Euroopassa kustannukset arvioitiin vuonna 2010 olevan noin 37 miljardia € ja Yhdysvalloissa vuoteen 2025 mennessä kustannusten ennustetaan nousevan 25 miljardiin USD.

TULEVIEN MURTUMIEN EHKÄISEMINEN – OSTEOPOROOSIN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA AJANMUKAINEN HOITO – ON VÄLTÄMÄTÖNTÄ

- **Nikamamurtumat lisäävät paitsi uusien nikamamurtumien riskiä, myös muiden murtumien riskiä – mukaan lukien lonkkamurtumat.**^{3, 8, 13, 25}

Jopa 20 %

nikamamurtuman saaneista naisista saa uuden murtuman vuoden kuluessa.

➔ Riski kasvaa nikamamurtumien määrän ja vakavuuden mukaan.^{25, 26}

- Osteoporoosin lääkehoito vähentää murtumariskiä 6–12 kuukauden kuluessa 50–80 %:lla.²⁷
- On tärkeää löytää nikamamurtuman saaneet henkilöt, joilla on osteopenia (osteoporoosin esiaste), ja jotka eivät muuten saisi osteoporoosin lääkehoitoa.²⁸

1. Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. *Osteoporosis Int*. 2000; 11:669–74.
2. Samelson EL, Hannan MT, Zhang Y, et al. Incidence and risk factors for vertebral fracture in women and men: 25-year follow-up results from the population-based Framingham study. *J Bone Miner Res*. 2006; 21:1207–14.
3. Black DM, Arden NK, Palermo L, et al. Prevalent vertebral deformities predict hip fractures and new vertebral deformities but not wrist fractures. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *J Bone Miner Res*. 1999; 14:821–28.
4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res*. 2000; 15:721–39.
5. Johnell O and Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporosis Int* 2006; 17:1726.
6. Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the Surgeon-General, US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Rockville (2004).
7. G. Ballane, J. A. Cauley, M. M. Luckey, G. El-Hajj Fuleihan. Worldwide prevalence and incidence of osteoporotic vertebral fractures. *Osteoporosis International* May 2017, Volume 28, Issue 5, pp 1531–1542.
8. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. *JAMA* 2001; 285:320.
9. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population based study in Rochester, Minnesota. *J Bone Miner Res*. 1992; 7:221–7.
10. Delmas PD, van de Langerijt L, Watts NB, et al. Under-diagnosis of vertebral fractures is a worldwide problem: the IMPACT study. *J Bone Miner Res* 2005; 20:557.
11. Cauley JA, Thompson DE, Ensrud KC, et al. Risk of mortality following clinical fractures. *Osteoporosis Int*. 2000; 11:556–61.
12. Kado DM, Browner WS, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Cummings SR. Vertebral fractures and mortality in older women: a prospective study. *Arch Intern Med*. 1999; 159(11):1215–20.
13. Jalava T, Sarna S, Pylkkänen L, Mawer B, Kanis JA, Selby P, et al. Association between vertebral fracture and increased mortality in osteoporotic patients. *J Bone Miner Res*. 2003; 18(7):1254–60.
14. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. A case-control study of quality of life and functional impairment in women with long-standing vertebral osteoporotic fracture. *Osteoporosis Int* 1999; 9:508–515.
15. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporosis Int* 1999; 10:150.
16. Life with Osteoporosis the Untold Story. Camerton: National Osteoporosis Society 2014.
17. Gold DT (2001) The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures: psychological and social outcomes. *Rheum Dis Clin North Am* 2001; 27:255.
18. Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et al. The association of bone mineral density and depression in an older population. *J Am Geriatr Soc* 49:732.
19. Lyles KW. Osteoporosis and depression: shedding more light upon a complex relationship. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:827.
20. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005–2025. *J Bone Miner Res*. 2007 Mar; 22(3):465–75.
21. Kanis JA, Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporosis Int* 2005; 16:229.
22. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985–1989. *J Bone Miner Res* 1992; 7:221–7.
23. Dolan P, Torgerson DJ. The cost of treating osteoporotic fractures in the United Kingdom female population. *Osteoporosis Int*. 1998; 8:611–17.
24. IOF Compendium of Osteoporosis (Edition 2017). International Osteoporosis Foundation <https://www.iofbonehealth.org/compendium-of-osteoporosis>
25. Melton LJ 3rd, Atkinson EJ, Cooper C, O'Fallon WM, Riggs BL. Vertebral fractures predict subsequent fractures. *Osteoporosis Int* 1999; 10(3):214–21.
26. Reference is Johnell O, Oden A, Cauley F, Kanis JA. Acute and long-term increase in fracture risk after hospitalization for vertebral fracture. *Osteoporosis Int* 2001; 12:207–214.
27. Clinical Guidance for the Effective Identification of Vertebral Fractures. National Osteoporosis Society (UK) November 2017. <https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf>
28. Arboleya L, Diaz-Curiel M, Del Rio L, Blanch J, Diez-Perez A, Guanabens N, et al. Prevalence of vertebral fracture in postmenopausal women with lumbar osteopenia using MorphoXpress(R) (OSTEOXPRESS Study). *Aging Clin Exp Res*. 2010; 22(5–6):419–26.

Suomen Luustoliitto ry



050 539 1441



toimisto@luustoliitto.fi

