

# Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ

Δ. Μπέγκας<sup>1</sup>, Γ. Γεωργιάδης<sup>2</sup>, Α. Παστρούδης<sup>1</sup>, Σ.Θ. Χατζόπουλος<sup>1</sup>, Α. Μπίνα<sup>3</sup>, Α. Μπαλανίκα<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ΣΤ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

<sup>2</sup> Δ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

<sup>4</sup> Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα



78<sup>o</sup>

Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας  
Χειρουργικής Ορθοπαιδικής  
και Τραυματιολογίας

12-15 Οκτωβρίου 2022

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πολυετής και μαζική χρήση διφωσφονικών (ΔΦ) στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, αυξάνει συνεχώς τη συχνότητα εμφάνισης άτυπων καταγμάτων μηριαίου (ΑΚΜ). Η οστεοαναβολική δράση της τεριπαρατίδης (TPD) φαίνεται πως βοηθά και επιταχύνει την πώρωση αυτών των καταγμάτων.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρήσης TPD στη θεραπεία ΑΚΜ μετά από μακροχρόνια χρήση ΔΦ.

## ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Εξετάσαμε αναδρομικά τους φακέλους 36 ασθενών με ΑΚΜ σχετιζόμενα με μακροχρόνια χρήση ΔΦ, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μεταξύ 2008-2018. Σε όλους διενεργήθηκε ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση (ΕΗ). Χωρίσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες (Α και Β) με βάση τη λήψη ή μη TPD μετεγχειρητικά (μ.τ.χ.). Στην ομάδα Α (n=19) χορηγήθηκαν 20μg TPD ημερησίως μαζί με 1000mg ασβεστίου και 800 IU χοληκαλσιφερόλης. Στην ομάδα Β (n=17) χορηγήθηκαν μόνο ασβέστιο και χοληκαλσιφερόλη (ίδια δοσολογία με την ομάδα Α). Εξετάσεις παρακολούθησης πραγματοποιήθηκαν στους 1,3,6,9 και 12 μήνες μ.τ.χ.

Η αξιολόγηση των ασθενών βασίστηκε σε ακτινολογικά (απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία-προσδιορισμός επούλωσης κατάγματος), κλινικά/λειτουργικά (Harris Hip Sore-HHS, Visual Analog Scale-VAS) κριτήρια και την εμφάνιση επιπλοκών.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 76,5(67-82) έτη. Από τα 36 κατάγματα, τα 20 (ομάδα Α/Β:12/8, αντίστοιχα) ήταν υποτροχαντήρια και τα 16 (ομάδα Α/Β:7/9 αντίστοιχα) στην εγγύς διάφυση του μηριαίου. Ο μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 4,2(3,5-6,0) μήνες στην ομάδα Α και 6,1(4,5-9,0) μήνες στην ομάδα Β (p=0,07). Οι μέσες τιμές των HHS και VAS ήταν σημαντικά καλύτερες στην ομάδα Α [ομάδα Α/Β (HHS):89/68,5, αντίστοιχα (p=0,02) και ομάδα Α/Β (VAS):19,3mm/37,5mm, αντίστοιχα (p =0,04)] εντός 6 μηνών μ.τ.χ. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε μετεγχειρητικές επιπλοκές.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση TPD στη θεραπεία ΑΚΜ σχετιζόμενων με μακροχρόνια χρήση ΔΦ προσφέρει ταχεία πώρωση, σημαντική ύφεση πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και βελτιωμένη λειτουργικότητα του ισχίου, αποτελώντας έτσι μια πολύ καλή επιλογή βελτιστοποίησης της χειρουργικής διαχείρισής τους.