
ATIPIČNI PRIJELOM DIJAFIZE LIJEVE BEDRENE KOSTI U PACIJENTICE NA PERORALNOJ TERAPIJI BIFOSFONATIMA

ATYPICAL FRACTURE OF THE LEFT FEMORAL SHAFT IN A PATIENT ON ORAL BISPHTHOSPHONATE THERAPY

SONJA GAŽAN (sonja.gazan@gmail.com)

Županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju Insula

Krešimir Vido (kresimir.vido@gmail.com)

KBC Rijeka- Zavod za FRM

Darian Volarić (darian.volacic7@gmail.com)

Thalassotherapia Crikvenica, specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju PGŽ

Nino Zahirović (ninozahirovic@gmail.com)

KBC Rijeka- Zavod za FRM

Adelmo Šegota (adellmos@yahoo.com)

KBC Rijeka- Zavod za FRM

Viviana Avancini-Dobrović (viviana.avancini@gmail.com)

KBC Rijeka- Zavod za FRM

Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić (tlukevrb@inet.hr)

KBC Rijeka- Zavod za FRM

SAŽETAK

Postmenopausalna osteoporoza je metabolička bolest karakterizirana smanjenjem mineralne gustoće i poremećene arhitektonike kostiju s posljedičnom mogućnošću nastanka vertebralnih i nevertebralnih prijeloma. Najčešće korišteni lijekovi u liječenju osteoporoze su bisfosfonati koji suprimiranjem osteoklastične aktivnosti smanjuju razgradnju kosti. Njihova dugoročna primjena se povezuje s rizikom nastanka atipičnog prijeloma bedrene kosti. Bolesnica u dobi od 72 godine radi postmenopausalne osteoporoze s prijelomom trupa Th12 kralješka (Genant I) od 2014. godine uzima antiresorptivnu terapiju uz suplementaciju vitamina D3 i nadomjetak kalcija kroz prehranu. Unatrag 4 mjeseca žali se na bol prednjeg dijela lijeve natkoljenice. Recentnu traumatu negira. Na radiogramima se evidentira tipično vretenasto zadebljanje lateralnog kortikalisa srednje trećine dijafize lijeve bedrene kosti s poprečnom linijom nepotpunog prijeloma zamora, a na presjecima magnetne rezonancije se potvrdi inkompletni atipični prijelom srednje trećine dijafize lijeve bedrene kosti. Tada se ukida antiresorptivni lijek, te ortoped

preporuča preventivnu intramedularnu fiksaciju. No, dok čeka na operacijski zahvat, bolesnica pri padu iz samostojeće visine zadobije potpuni prijelom na mjestu prethodnog atipičnog prijeloma uz veliki pomak i angulaciju frakturnih ulomaka te se učini osteosinteza po AO metodi. Po završetku kirurškog liječenja, provedeno je postoperativno stacionarno rehabilitacijsko liječenje te dijagnostička reevaluacija postmenopauzalne osteoporoze. Obzirom na utvrđenu postmenopauzalnu osteoporozu s dva prijeloma (jedan vertebralni i jedan nevertebralni prijelom) u terapiju se uvede osteoanabolički lijek. Primjenom bisfosfonata više od 5 godina, raste incidencija atipičnih prijeloma bedrene kosti, kao i u slučaju prikazane pacijentice. Smatra se da je uzrok tome pretjerana supresija koštane pregradnje koja dovodi do akumulacije mikrooštećenja kosti. Prema recentnim studijama preporuča se nakon 5 godina terapije bisfosfonatima učiniti reevaluaciju bolesti i procjenu drugih terapijskih mogućnosti kako bi se spriječile neželjene komplikacije dugotrajnog liječenja bisfosfonatima.