

O. Şahap Atik

FRAX™ VE TÜRKİYE

(Osteoporotik Kırık Riski Hesaplanması)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan osteoporoz tanımı T- skoru değerlendirmesine dayanıyordu.^[1] Böylece tedavide ve geri ödemelerde daha somut ölçütler kullanılıyordu.

Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar gösterdi ki; osteoporotik kırıkların önemli bir kısmı osteopenik denilen gurupta görülmektedir.^[2] Dolayısıyla kırık riskini sadece kemik mineral yoğunluğu (KMY) değil fakat kemik döngüsü, kemik mimarisi gibi başka etkenlerin de içinde yer aldığı kemik gücü etkilemektedir. Yaş, geçirilmiş kırık, annede osteoporotik kırık hikayesi, üç aydan uzun süre kortizon kullanılması gibi etkenler de osteoporotik kırık riskini artırmaktadır. Tüm bu veriler, DSÖ'yü yeni arayışlara yöneltti.

Kısa bir süre önce sonuçlanan çalışmalar sonunda, FRAX™ olarak anılan ve osteoporotik kırık riski hesaplanmasında kullanılacak bir tablo geliştirildi.^[3] Ancak uygulamada bu tablonun eksikleri ortaya çıkmıştır. Komşumuz Yunanistan gibi ülkelerde kırık riski “çok yüksek” bulunurken, ülkemizde yaşayanlar için bu oran “en düşük” bulunmaktadır. Eski ve yetersiz veriler kullanıldığı için bizim hastalarımız bu tablodan zarar görmektedir.

KAYNAKLAR

1. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1994;843:1-129.
2. Siris ES, Chen YT, Abbott TA, Barrett-Connor E, Miller PD, Wehren LE, et al. Bone mineral density thresholds for pharmacological intervention to prevent fractures. Arch Intern Med 2004;164:1108-12.
3. Available from: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool>.

FRAX™ AND TURKEY

(Osteoporotic Fracture Risk Assessment)

The definition of osteoporosis made by World Health Organization (WHO) based on the evaluation of T -score.^[1] This was an objective criterion for the treatment and the reimbursement. However, recent studies demonstrated that an important majority of the osteoporotic fractures occurred in the so-called osteopenic population.^[2]

It is now accepted that the fracture risk depends on not only bone mineral density (BMD), but also on bone strength which includes bone turnover, bone architecture etc. Factors like age, former osteoporotic fracture, parental fracture history, and cortisone intake more than three months also increase the fracture risk. All these data forced WHO to find new approaches.

Recently, WHO developed FRAX™ which is a table used for the osteoporotic fracture risk assessment.^[3] However, this tool has some limitations. Greece is defined as a “high risk country”, whereas Turkey, in the same neighborhood, is accepted in “the lowest risk group”. Probably, due to old and insufficient data, FRAX™ is giving harm to our patients.

REFERENCES

1. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1994;843:1-129.
2. Siris ES, Chen YT, Abbott TA, Barrett-Connor E, Miller PD, Wehren LE, et al. Bone mineral density thresholds for pharmacological intervention to prevent fractures. Arch Intern Med 2004;164:1108-12.
3. Available from: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool>.