

Komentarz do prac

Oddajemy do Państwa rąk numer pisma poświęcony problemowi złamań u osób w wieku podeszłym. Już dziś leczenie tych złamań stanowi istotną część pracy traumatologów. Znaczenie problemu będzie rosnąć z powodu spodziewanych zmian demograficznych.

Numer otwiera artykuł dotyczący stężeń witaminy D u pracowników naszej Kliniki. Problem niewystarczającego zasobu witaminy D jest powszechny w polskiej populacji. Niedobór tej witaminy wiązany jest nie tylko z zaburzeniami metabolizmu tkanki kostnej ale także licznymi chorobami w tym chorobami nowotworowymi, cukrzycą typu I czy chorobami autoimmunologicznymi. U osób z niewystarczającym zasobem witaminy D gorsze są również wyniki endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Niewielka liczebność próby utrudnia generalizowanie wyników, ale stwierdzenie obniżonego stężenia tej ważnej witaminy u wszystkich badanych powinno być sygnałem, że konieczność suplementacji dotyczy nie tylko naszych pacjentów ale również nas samych.

W leczeniu złamań przekrętarzowych leczenie operacyjne stało się podstawową metodą leczenia. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, stosowane są dwie główne metody zespalania: zespalanie płytą przykostną ze śrubą zeżlizgową (takie jak płyta DHS) oraz zespolenie gwoździem śródszpikowym (typu Gamma). W naszej Klinice częściej wybieramy zespolenia tego drugiego typu. W artykule „Destabilizacja śródszpikowego zespolenia gwoździem Gamma złamań przekrętarzowych z migracją śruby doszyjkowej do stawu biodrowego” analizujemy przyczyny powikłań mechanicznych zespolenia gwoździem Gamma. Głównym i niemodyfikowalnym powodem obluźowania zespolenia złamania przekrętarzowego jest niska jakość samej tkanki kostnej. Przestrzeganie zasad wprowadzenia gwoźdźca może jednak zmniejszyć ryzyko występowania tego powikłania.

Większość prezentowanych prac ma charakter poglądowy. Dział ten otwiera artykuł „Nowe trendy w zaopatrzeniu złamań u chorych w podeszłym wieku” omawiający pokrótce stosowane metody leczenia. Następują po nim artykuły szczegółowe. Spośród złamań w przebiegu osteoporozy złamania kości udowej stwarzają największe zagrożenie, życia. Wynika stąd konieczność ich szybkiego i skutecznego leczenia. Wczesne zaopatrzenie tych złamań i wczesna mobilizacja pacjenta zwiększają szansę na uniknięcie szeregu powikłań będących konsekwencją unieruchomienia. Artykuł „Leczenie złamań szyjki kości udowej u chorych w podeszłym wieku” stanowi omówienie ewolucji oraz obecnie stosowanych metod leczenia.

Kolejne artykuły poświęciliśmy omówieniu metod leczenia złamań bliższego końca kości ramiennej, dalszego końca kości promieniowej oraz bliższego końca kości piszczelowej. Te ostatnie nie są uznawane za typowe złamania osteoporotyczne, jednak w naszej obserwacji leczenie tych złamań w sytuacji obniżonej wytrzymałości tkanki kostnej nastęrcza szczególnych trudności i stąd uwzględnienie ich w tym omówieniu.

Numer zamyka artykuł „Osteoporoza oczami chirurga urazowego”, w którym zwracamy uwagę na konieczność całościowego i wielodyscyplinarnego spojrzenia na leczonego z powodu urazu pacjenta w podeszłym wieku. Wystąpienie złamania niskoenergetycznego jest czynnikiem ryzyka wystąpienia kolejnych złamań.

Prof. dr hab. med. Stanisław Pomianowski