

Nowe zalecenia American Academy of Orthopaedic Surgeons w leczeniu objawowych, kompresyjnych złamań kręgosłupa.

AAOS Issues New Treatment Guidelines for Symptomatic Osteoporotic Spinal Compression

<http://www.medscape.com/viewarticle/729816>

Specyficzne zalecenia w praktyce klinicznej w leczeniu objawowych kompresyjnych złamań kręgosłupa:

- Pacjenci bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też z jednoznacznymi objawami klinicznymi sugerującymi ostry uraz (0-5 dni po zdarzeniu lub po pojawieniu się objawów) powinni być leczeni kalcytoniną przez okres 4-rech tygodni (poziom rekomendacji: umiarkowany).
- Pacjenci z objawami radiologicznymi oraz potwierdzającymi je objawami klinicznymi kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego opcjonalnie mogą być leczeni ibandronianem i ranelinianem strontu (poziom rekomendacji: słaby).
- Dla pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi brak jednoznacznych dowodów za i przeciw zalecaniu leżenia w łóżku, medycyny komplementarnej i alternatywnej lub opioidów/leków przeciwbólowych (poziom rekomendacji: niespójny).
- Pacjenci bez objawów neurologicznych z objawami radiologicznymi kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego na poziomie L4 lub L4 opcjonalnie mogą być leczeni blokadą korzenia nerwowego L2 (poziom rekomendacji: słaby).
- Dla pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi brak jednoznacznych dowodów za i przeciw zalecaniu leczeniem gorsetem (poziom rekomendacji: niespójny).
- Dla pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi brak jednoznacznych dowodów za i przeciw zalecaniu nadzorowanych lub nie nadzorowanych programów ćwiczeń (poziom rekomendacji: niespójny).
- Dla pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi brak jednoznacznych dowodów za i przeciw zalecaniu leczenia stymulacją elektryczną (poziom rekomendacji: niespójny).
- Wytyczne oparte na praktyce klinicznej zalecają by nie stosować wertebroplastyki u pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi (poziom rekomendacji: silny).
- Opcjonalnie u pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi można stosować kifoplastykę (poziom rekomendacji: słaby).
- Dla pacjentów bez objawów neurologicznych z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze współistniejącymi objawami klinicznymi brak jednoznacznych dowodów za i przeciw zalecaniu zwiększania kąta kifozy (poziom rekomendacji: niespójny).
- Dla pacjentów z objawami neurologicznymi oraz z objawami kompresyjnego osteoporotycznego złamania kręgowego w diagnostyce obrazowej jak też ze

współistniejącymi objawami klinicznymi brak dowodów za lub przeciw zalecaniu jakiegokolwiek formy leczenia (poziom rekomendacji: niespójny).

„To podsumowanie zaleceń nie powinno być stosowane jako jedyne wytyczne postępowania” mówi autor. „Decyzje o leczeniu powinny być podejmowane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności zachodzących u danego pacjenta. Leczenia i procedury dla danego pacjenta powinny polegać na wzajemnej komunikacji pomiędzy pacjentem, lekarzem oraz innymi terapeutami.”

AAOS 27 września 2010