

סיכון גבוה יותר לתמותה אחרי שבר צוואר ירך אצל אנשים שלא חוסנו לקורונה בהשוואה למחוסנים.

כך מצא מחקר שנערך בסקוטלנד בקרב יות מ-13,000 נחקרים המימצאים פורסמו בגיליון פברואר של הירחון Osteoporosis International. עוד מחקרים בגיליון זה: השפעת שיקום גופני על תסמיני דיכאון לאחר שבר צוואר ירך. יעילות אלנדרונאט לעומת רלוקסיפן בשימור צפיפות העצם לאחר הפסקת דנוסומאב, תחשיב FRAX לניבוי שברים בקשישים שבריריים.

מאת: ד"ר איריס ורד. רופאה בכירה במכון האנדוקריני במרכז הרפואי שיבא, תל השומר ובמרכז בריאות האשה, רמת אביב.

השפעת החיסון לקוביד על תמותה לאחר שבר צוואר ירך.

מחלת הקורונה מגבירה פי 3 את הסיכון לתמותה באנשים עם שבר צוואר ירך. מטרת המחקר הייתה לבדוק האם החיסון לקורונה הפחית את שעור התמותה לאחר שבר, ואם חלה ירידה בתחלואה מקורונה תוך 19-30 יום מהשבר.

המחקר נערך בסקוטלנד וכלל 13,345 גברים ונשים בני 50 לפחות שסבלו משבר צוואר ירך בין 01.03.20 ל-31.12.21. הגיל ממוצע היה 82 שנים, כשני שליש מהנחקרים היו נשים. 22.6% מהם לקו בקורונה 3 תוך 30 יום מהשבר.

למי שחוסנו נגד קורונה היה סיכון מופחת ב-59% ללקות בקורונה אחרי השבר לעומת אלה שלא חוסנו. התמותה תוך 30 יום מהשבר הייתה גבוהה יותר (15.8%) אצל מי שלקו בקורונה לעומת 7.9% אצל מי שלא לקה בקורונה. לאחר תיקון לגיל, מיגדר, תחלואה נלווית וגורמים סוציאו-קונומיים שונים נמצא כי לאנשים עם שבר צוואר ירך שלא חוסנו לקורונה היה סיכון גבוה פי 2.77 לתמותה לאחר השבר לעומת אלה שלא לקו בקורונה. לא היה סיכון מוגבר לתמותה בקרב המחוסנים שלקו בקורונה לעומת מי שלא חלה.

החוקרים מסיקים כי בקרב חולי שבר צוואר ירך החיסון קשור לסיכון מופחת ללקות בקורונה, ובקרב המוחסנים שלקו בכל זאת בקורונה הסיכון לתמותה דומה לזה של מי שלא חלו בקורונה, הממצא מרמז על דרגת חומרה קלה יותר של הזיהום בקרב המוחסנים. המחקר מדגים את יעילות החיסון באוכלוסייה פגיעה זו.

השפעת שיקום גופני על תסמיני דיכאון לאחר שבר צוואר ירך:

שבר צוואר ירך כרוך בירידה ביכולת התפקודית ובתמותה גבוהה, כ-20% מהשורדים לאחר שבר צוואר ירך שהיו עצמאיים לפני השבר נאלצים לעבור למסגרות תומכות. שבר צוואר ירך נחשב, שלא במפתיע, כגורם סיכון משמעותי להופעת תסמיני דיכאון, ואלה קשורים בסיכון מוגבר לתחלואה, לנכות ולתמותה.

מחקר זה בא להעריך את השפעת השיקום הגופני על תסמיני דיכאון במבוגרים לאחר שבר ירך. נערכה סקירת מקיפה של הספרות הרפואית שפורסמה בנושא עד 06.2022 לאיתור מחקרים מסוגים שונים, בשפה האנגלית, שבחנו התערבויות שיקומיות ודווח בהם על תסמיני דיכאון. המחקרים היו אקראיים כולם, כלומר החלוקה לקבוצות שיקום או קבוצת ביקורת הייתה צריכה להיות אקראית.

נמצאו 8 מחקרים עם 1146 משתתפים, שהיו ראויים להיכלל במטה-אנליזה. ההתערבות הייתה בעיקר תירגול שיקומי בבית המטופל, פנים אל פנים, בין 3-56 ססיות, לעומת טיפול "רגיל". חמישה מבין 8 המחקרים הוערכו כבעלי פוטנציאל בינוני עד גבוה להטייה.

סך ההשפעה של תהליך השיקום על תסמיני דיכאון הייתה חיובית. עם זאת: ב-3 מחקרים לא נמצא הבדל בין הקבוצות לאחר תיקון לתסמיני דיכאון בנקודת ההתחלה. באחד המחקרים הייתה השפעה חיובית על תסמיני דיכאון כאשר תכנית השיקום כללה גם תכנית למניעת נפילות, ייעוץ תזונתי והדרכה לניהול דיכאון.

החוקרים מסיקים כי לתכניות שיקום הגופני עשוי להיות ערך בהקלה על תסמיני דיכאון לאחר שבר ירך. התועלת יכולה להיות קשורה למידת הדיכאון הבסיסי, תדירות הפעילות הגופנית, ותדירות המפגשים עם צוות רפואי. נדרש מחקר נוסף איכותי בנושא.

יעילות אלנדרונאט לעומת רלוקסיפן בשימור צפיפות העצם לאחר הפסקת דנוסומאב

הפסקת טיפול עם דנוסומאב (שם מסחרי פרוליה) גורמת לאיבוד מהיר של עצם, ירידה בצפיפות העצם וסיכון מוגבר לשברים מרובים בחוליות. טיפול עם תרופות ממשפחת הביספוספונאטים יכול להועיל לפחות חלקית במניעת תהליכים אלה.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להשוות בין יעילות ביספוספונאט מסוג אלנדרונאט (שמות מסחריים פוסאלאן, אלנדרונאט, מקסיבון) לבין תכשיר אחר המיועד למנוע איבוד עצם: רלוקסיפן (שם מסחרי אויסטה), במניעת איבוד העצם לאחר הפסקת דנוסומאב.

נכללו במחקר 51 נשים לאחר המנופאוזה, בגיל ממוצע 65.8 שנים, שהיו בסיכון לשברים. המשתתפות חולקו באופן אקראי, אם כי לא סמוי, לאחת משתי קבוצות טיפול: דנוסומאב 60 מ"ג פעם ב-6 חדשים למשך 12 חדשים ואחרי זה אלנדרונאט 70 מ"ג פעם בשבוע או רלוקסיפן 60 ג' ליום. החוקרים עקבו אחרי צפיפות העצם וסמנים ביוכימיים של העצם במהלך 24 חדשים.

סמני העצם נותרו נמוכים לאחר הפסקת דנוסומאב תחת הטיפול עם אלנדרונאט, אך עלו בהדרגה תוך טיפול עם רלוקסיפן. צפיפות העצם נשמרה בקבוצת האלנדרונאט בכל נקודות השלד שנבדקו. בקבוצת הרלוקסיפן נרשמה ירידה בצפיפות העצם בעמוד השדרה (2%) לעומת הצפיפות בסיום הטיפול עם דנוסומאב, כמו כן הייתה בקבוצה זו ירידה בצפיפות בכלל הירך (1.2%) אך לא הייתה ירידה משמעותית בצפיפות צוואר הירך או בצפיפות האמה.

מסקנת החוקרים היא כי לאחר טיפול עם דנוסומאב במשך שנה יש עדיפות לאלנדרונאט על פני רלוקסיפן. לשימור צפיפות העצם.

תחשיב FRAX לניבוי שברים בקשישים שבריריים:

שבריריות היא תהליך מתקדם, תלוי גיל, של התערערות מערכות פיזיולוגיות שונות, המוביל לקושי בעמידה בפני מצבי עקה (סטרס), ועלייה בתחלואה ובתמותה. ההערכה היא שכ-11% מהמבוגרים מעל גיל 65 לוקים בשבריריות, והשעור עולה ל-25-50% מעל גיל 85. שבריריות קשורה בסיכון מוגבר לשברים, במנגנונים אפשריים שונים: ירידה במסת השריר ובתפקוד השרירים, שינויים קוגניטיביים ושימוש בתרופות מרובות.

תחשיב FRAX פותח לצורך ניבוי סיכון לשברים, אך לא הייתה עד כה הערכת תוקף התחשיב עבור אנשים הלוקים בשבריריות. מטרת המחקר הייתה להשוות את כושר הניבוי של FRAX באנשים שברירים לעומת כאלה ללא שבריריות.

החוקרים נעזרו באוכלוסיית העיר פרמינגהם: אוכלוסייה שנמצאת במעקב מדוקדק כבר שנים רבות ומספקת נתונים חשובים על תחלואה ותמותה במצבים רפואיים שונים.

המחקר כלל 558 אנשים מוותיקי העיר ועוד 3021 צאצאים שלהם, עם מעקב של עד 10 שנים, או עד תמותה של המשתתפים. לאחר סינון של אנשים שלא עברו הערכה לשבריריות נותרו 3544 משתתפים, 550 מהם (15.5%) שבריריים. מהם 345 עברו בדיקות צפיפות עצם, ותועדו אצלם 64 שברים אוסטיאופורוטיים משמעותיים (ב-6.9% מהמשתתפים) בתקופת המעקב. בקבוצת הלא-שבריריים היו 2994 משתתפים, 2205 מהם עברו בדיקת צפיפות עצם. בקבוצה זו אירעו 145 שברים אוסטיאופורוטיים משמעותיים ב-3% מהמשתתפים.

הגיל הממוצע בקבוצת השבריריים היה גבוה יותר (81.1 שנים לעומת 67.6 שנים), והיה אצלם שעור גבוה יותר של נשים (68.6% לעומת 55%). יכולת הניבוי של FRAX לשברים אוסטיאופורוטיים חשובים בקבוצת השבריריים הייתה נמוכה בהשוואה ליכולת הניבוי בקבוצת הלא-שבריריים, כאשר השתמשו בנוסחה ללא נתון צפיפות העצם, אך יכולת הניבוי השתפרה במידה משמעותית כאשר מדד צפיפות העצם נכלל בחישוב.

החוקרים מסיקים כי שימוש בנוסחת FRAX ללא מדד צפיפות העצם מוביל לתת-הערכה של הסיכון לשברים בקשישים שבריריים. הכללת מדד צפיפות העצם בתחשיב מביא להערכה נכונה יותר של דרגת הסיכון.