

Tsoledronihappo helpottaa avaskulaarisen reisiluunpään nekroosin oireita ja viivästyttää lonkan endoproteesi-leikkauksen tarvetta, retrospektiivinen tutkimus

Maarit Valkealahti, Janne Hämäläinen, Risto Ojala, Pasi Ohtonen, Juha Risteli, Petri Lehenkari

Oulun yliopistollinen sairaala

Reisiluunpään osteonekroosi (osteonecrosis of femoral head, ONFH) on yleensä kivulias nopeasti etenevä tila, joka johtaa nivelpinnan romahtamiseen noin 80–90 %:ssa tapauksista. Suuri osa potilaista on nuorehkoja tai keski-ikäisiä, joiden kohdalla keinot, joilla siirtää tekonivelleikkaus myöhemmäksi olisivat terveille. Tarjosimme ortopedian poliklinikalle totaaliendoproteesileikkauksiarvioon lähetetyille oireisille potilaille, joilla oli MRI:ssä todettu ONFH, mahdollisuutta tsoledronihappoinfuusioon. Valitsimme tsoledronihapon, koska se on bisfosfonaateista potentin, vaikuttaessaan kahta reittiä pitkin; käyttäen hyväksi sekä ensimmäisen, että toisen polven bisfosfonaattien vaikutusmekanismia.

Potilaista 29 (34 lonkkaa) sai tsoledronihappoinfuusion kerran tai kahdesti kolmen kuukauden välein. Kontrolliryhmä muodostettiin 13 potilaasta (18 lonkkaa), jotka oli kyseisellä aikavälillä (2007-2010) saman diagnoosin vuoksi ohjattu suoraan tekonivelleikkaukseen. Seurannassa käytettiin MRI kuvausta ja luunvaihdamarkkereita (ICTP ja PINP, afos ja luuspesifinen afos) 0, 3, 6, 12 kk kohdalla. Lisäksi ennen hoitoa mitattiin BMD. Halusimme myös selvittää löytyykö tekijöitä, jotka ennustavat hyvää vastetta hoidolle. Tsoledronihappoa saaneet potilaat jaettiin kahteen ryhmään; potilaat, jotka 12kk seurannassa välttivät protetisoinnin (ZOL no TEP) ja potilaat, jotka jouduttiin protetisoimaan (ZOL and TEP).

Kontrolliryhmän potilailla osteonekroosi oli edennyt pidemmälle, 3.8 ± 1.7 ARCO luokittelun mukaan, sensijaan osteonekroosin aste oli "ZOL no TEP"-ryhmässä 2.6 ± 1.3 ja "ZOL and TEP"-ryhmässä 2.4 ± 1.5 . Tsoledronaattilla hoidetuista 18/34 lonkkaa vältti protetisoinnin vuoden seurannassa. Luumarkkereilla ei ollut yhteyttä tsoledronihoidon vasteeseen, mutta PINP ja luuspesifinen afos laskivat merkittävästi ensimmäisen infuusion jälkeen. Huonoa vastetta konservatiiviselle hoidolle ennustivat; hoitoa edeltävä matala BMD ($p = 0.026$), korkea BMI ($p = 0.017$) ja alkoholin käyttö ($p = 0.049$).