

18 Οκτωβρίου 2022

## Κατάγματα: Πότε είναι πιο επικίνδυνα για τους 50ηδες

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Δύο είναι οι σοβαρότεροι παράγοντες που καθορίζουν την κρισιμότητα ενός κατάγματος σε ηλικιωμένους, σύμφωνα με νεότερη μελέτη σε περισσότερους από 300.000 Δανούς ηλικίας 50 ετών και άνω, που είχαν υποστεί κάταγμα



*Rehabilitation after domestic or car accident injury: Senior male stays at home, waiting for bone fracture to heal. Old man*

Το σημείο του σώματος και τα υποκείμενα νοσήματα μπορούν να καθορίσουν την επικινδυνότητα ενός κατάγματος. Ειδικότερα, οι ερευνητές που μελέτησαν τα κατάγματα σε ηλικιωμένους ενήλικες διαπίστωσαν υψηλότερο ποσοστό θανάτου, όταν τα κατάγματα αυτά ήταν πιο κοντά στο κέντρο του σώματος και όταν οι ασθενείς είχαν συγκεκριμένα υποκείμενα προβλήματα υγείας.

«Πρόκειται για μια σημαντική μελέτη που θα μπορούσε πραγματικά να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο παρέχουμε ιατρική περίθαλψη σε ηλικιωμένους ενήλικες» σημειώνει η επικεφαλής συγγραφέας της μελέτης Jacqueline Center, επικεφαλής του Εργαστηρίου Κλινικών Μελετών και Επιδημιολογίας του Ινστιτούτου Ιατρικής

Έρευνας Garvan στην Αυστραλία.

Για τη μελέτη, που δημοσιεύτηκε στο JAMA Network Open, η ερευνητική ομάδα μελέτησε περισσότερους από 300.000 Δανούς ηλικίας 50 ετών και άνω, που είχαν υποστεί κάταγμα.

Όσοι είχαν τραυματιστεί σε πιο κεντρική περιοχή του σώματος, όπως το ισχίο, οι σπόνδυλοι ή τα οστά του βραχίονα, παρουσίαζαν υψηλότερο ποσοστό θανάτου σε σύγκριση με εκείνους των οποίων το κάταγμα βρισκόταν πιο μακριά, όπως στα χέρια ή στους πήχεις.

Ο κίνδυνος ήταν ακόμη υψηλότερος για τα άτομα με κατάγματα που εμφάνιζαν διαφορετικές συννοσηρότητες. Διαπιστώθηκε ότι οι χρόνιες παθήσεις που υπήρχαν τη στιγμή του κατάγματος διανέμονταν σε πέντε συγκεκριμένες ομάδες για τους άνδρες και τέσσερις για τις γυναίκες. Αυτές αποτελούνταν από μια σχετικά πιο υγιή ομάδα με μία ή καμία κατάσταση υγείας, μια ομάδα με καρδιαγγειακά νοσήματα, μια με διαβήτη και μια με καρκινοπαθείς. Οι άνδρες είχαν επίσης μια ομάδα ηπατικών/φλεγμονωδών παθήσεων.

Όπως εξηγεί ο Robert Blank, επισκέπτης επιστήμονας στο Garvan, «πρέπει να ληφθούν υπόψη η σοβαρότητά και οι συνδυασμοί των ασθενειών. Πολλοί ασθενείς με ιστορικό προηγούμενων καρκίνων, για παράδειγμα, δεν ανήκαν στην ομάδα του καρκίνου, αλλά η ομάδα περιελάμβανε σχεδόν όλους εκείνους που είχαν ενδείξεις προχωρημένου καρκίνου. Το ίδιο είδος ταξινόμησης με βάση τη σοβαρότητα παρατηρήθηκε και στις άλλες ομάδες».

Το ποσοστό θανάτου μετά από κάταγμα ισχίου στους καρκινοπαθείς άνδρες ήταν 41% υψηλότερο από ό,τι σε υγιείς άνδρες παρόμοιας ηλικίας. Επιπλέον, ενώ ο διαβήτης δεν αποτελούσε κίνδυνο για τη ζωή των ηλικιωμένων, ο συνδυασμός του με καρδιακή, αγγειακή ή νεφρική νόσο αποτελούσε σημαντικό κίνδυνο.

Αν και η συσχέτιση αυτές δεν είναι πλήρως ξεκάθαρες, η δρ. Jacqueline Center θεωρεί ότι παίζει ρόλο και το ανοσοποιητικό σύστημα: «Τα οστά δεν είναι αδρανή. Όταν τραυματίζονται αυξάνονται οι φλεγμονώδεις παράγοντες και αυτή η διαδικασία, όταν υπάρχουν υποκείμενα νοσήματα, δεν ελέγχεται σωστά και ένα κάταγμα μπορεί να τροφοδοτήσει υποκείμενα προβλήματα υγείας» εξηγεί.

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)