

RESEARCH

Open Access



Isolated greater trochanter fracture may impose a comparable risk on older patients' survival as a conventional hip fracture: a population-wide cohort study

Pärt Pronnik^{1,2,3} , Kaspar Tootsi^{1,2}, Karin Veske², Eiki Strauss², Toomas Saluse², Helgi Kolk^{1,2}, Aare Märtson^{1,2}

Isoleeritud suure pöörli murru mõju suuremusele on võrreldav reieluu proksimaalse osa murruga

Reieluu proksimaalse osa murd on üks raskemaid traumasid eakatel. Sellise murru diagnoosiga haigete prognoos on tõsine. Isoleeritud suure pöörli murd on harva esinev skeetilihassüsteemi trauma, millel on mitmeid sarnasusi reieluu proksimaalse osa murruga. Mõlemad murrud on tihti põhjustatud madala energiaga traumast ja haaravad sama anatoomilist piirkonda. Mõlema murruga haigetel esineb kaasvalt tihti osteoporoos. Sarnasustest olenemata ei peeta isoleeritud suure pöörli murdu haprusmurruks ja seda käsitletakse teadustöös eraldi. Eelnevast tulenevalt puuduvad uuringud, milles oleks võrreldud nende kahe luumurru populatsioone, ravikäsitlust ja suremust.

Meetodid

Retrospektiivne kohortuuring põhines Eesti Haigekassa andmebaasi valideeritud andmetel. Uuringusse kaasati 50aastased ja vanemad haiged, kel oli diagnoositud reieluu proksimaalse osa esmane murd või isoleeritud suure pöörli murd

ajavahemikul jaanuarist 2009 kuni novembrini 2017. Diagnoosid valideeriti, vaadates läbi nende haigete NOMESCO (Põhjamaade meditsiinistatistika komitee) kirurgiliste protseduuride koodid, kuvauuringud ja haiguslood. Uuringu oli heaks kiitnud Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee ja Andmekaitse Inspektsioon.

Tulemused

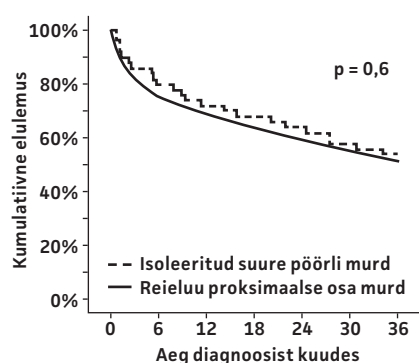
Uuringusse kaasati 11 541 haiget, kellest 0,4%-l ($n = 50$) oli isoleeritud suure pöörli murd. Murrukohortide üldnäitajad nagu mediaanvanus ($p = 0,4$), sooline jaotus ($p = 0,4$)

ja Charlsoni komorbiidsuse skoor ($p = 0,4$) olid sarnased. Küll aga erines vanusele, soole ja Charlsoni komorbiidsuse skoorile kohandatud regressioonanalüüside põhjal nende haigete ravikäsitus. Isoleeritud suure pöörli murruga haigete aktiivravi kestus oli 4,5 päeva (95% tõenäosusintervall (TI) 3,4; 5,3) lühem ning neil oli 39 protsendipunkti (95% TI 25; 53) väiksem tõenäosus saada järelravi.

Isoleeritud suure pöörli ja reieluu proksimaalse osa murru diagnoosiga haigete suremusnäitajad olid erinevates ajapunktides sarnased: 4% ja 9% ühe kuu pärast ($p = 0,2$), 28% ja 31% ühe aasta pärast ($p = 0,6$) ning 46% ja 49% kolme aasta järel ($p = 0,1$) (vt joonis 1).

Järeldused

Isoleeritud suure pöörli murru puhul on küll tegemist võrdlemisi väikese traumaga, kuid siiski võib sellel olla reieluu proksimaalse osa murruga võrreldav risk suuremusele. Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvesse võtta asjaolu, et statistiline analüüs võis olla alavõimestatud, sest väike uuritavate arv on harva esineva haiguse puhul paratamatu.



Joonis 1. Kolme aasta Kaplani-Meieri elulemuskõverad ja elulemuste erinevus (p -väärtus).

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliinik,

² TÜ Kliinikumi ortopeedia kliinik,

³ TÜ sporditeaduste ja füsioteraapia instituut