

48. konferencia SSVPL SLS
Bojnice 27.- 28. októbra 2006



Osteoporóza, podiel všeobecných praktikov
na prevencii a liečbe, spolupráca so sieťou
osteologických a denzitometrických
pracovnísk



MUDr. Peter Marko, Kežmarok

Epidémia 21. storočia – prevalencia v populácii 6% Ekonomický, sociálny a spoločenský problém



Osteoporóza - systémové metabolické ochorenie, charakterizované zníženým obsahom kostnej hmoty a narušením mikroarchitektúry kostí, čo je príčinou zvýšenej fragility kostí a tým zvýšeného rizika fraktúr už pri minimálnej traume / definícia podľa WHO z r. 1994 /.

Je dôsledkom narušenia rovnováhy dvoch základných procesov kostnej remodelácie: osteoresorpcie a osteoprodukcie.

Postihuje cca 6 % populácie, teda v Slovenskej republike približne 214.000 žien a 110.000 mužov.

Druhý najzávažnejší zdravotný problém ľudstva, hneď po kardiovaskulárnych ochoreniach.



Primárna a sekundárna prevencia osteoporózy. Význam primárnej zdravotnej starostlivosti.



Zmyslom **primárnej prevencie** je zabezpečiť dosiahnuteľné maximum kostnej hmoty opatreniami v detstve a dospievaní. Hlavnú zodpovednosť nesú pediatri.

Cieľom **sekundárnej prevencie** pri dokázateľne zvýšenom riziku osteoporózy je včas identifikovať ohrozené osoby, zastaviť u nich straty kostnej hmoty a predísť tak osteoporóze. VPL odporúča pacientom s osteopéniou, alebo zrýchlenou stratou kostnej hmoty:

1. dostatočný prívod kalcia a vitamínu D

Suplementácia kalcia je nevyhnutná pre pacientov, ktorí nemôžu prijímať dostatočné množstvo Ca v potrave.

2. zaťažovanie skeletu pohybom /pravidelne a primerane/

Aktuálne kompetencie všeobecného praktika
pri prevencii osteoporózy podľa odb.usmernenia
/ Vestník MZ SR 2006, čiastka 9-16 /



1. **Anamnéza** a fyzikálne vyšetrenie: - vylúčenie rizikových faktorov OP / fajčenie, alkohol, lieky, BMI < 19,0 kg/m² /
2. **Základné BIO vyšetrenie krvi a moču:** / zabezpečenie a zhodnotenie /
 - FW, KO, ALP, albumín, sérové Ca, P,
 - transaminázy, kreatinín, ELFO bielkovín
 - chemická analýza moču⁴.
3. Doporučiť expozíciu slnečnému žiareniu, ev. suplementácia vitamínu D₃ + adekvátny príjem kalcia 1000-1500mg/deň
4. **Odporučiť HRT** cestou gynekológa ženám po menopauze s rizikovými faktormi OP a klimakterickým syndrómom, pokiaľ nie sú kontraindikácie. /aditívny efekt HRT v th OP/.
5. Odporúčanie pacienta do **dispenzárnej** starostlivosti špecialistu-osteológa: ortopéd, reumatológ, endokrinológ, event. gynekológ a internista.

Indikácie pre denzitometrické vyšetrenie:***

Štandard-dvojlúčová RTG absorpciometria DXA
najlepšie centrálna: stavce L1-L4 + proxim.femur



- ženy nad 65 rokov, muži nad 70 rokov
- postmenopauzálne ženy mladšie ako 65r.s rizikovými faktormi
- dospelé osoby s netraumatickými zlomeninami
- dospelí s chorobami, asociovanými so zníženou BMD, alebo so zvýšenou kostnou stratou
- dospelí užívajúci lieky, ktoré sú asociované so zníženou BMD, alebo so zvýšenou kostnou stratou
- každý pacient, u ktorého sa zvažuje farmakologická liečba
- liečený pacient za účelom monitoringu terapie / á 1-2 roky /
- každá neliečená osoba, u ktorej by dôkaz zvýšenej kostnej straty mohol viesť k zavedeniu liečby

*** Podľa Vestníka MZ SR 2006, čiastka 9-16.

Otázne je obmedzenie indikácie na denzitometriu pre
ORT,REU,END,event. GYN,INT pri jasne určených kritériách...

Spolupráca všeobecného praktika pri liečbe osteoporózy so špecialistami, osteologickými ambulanciami a osteocentrami v SR.



Osteologická ambulancia: spádová oblasť 150.000 obyvateľov zabezpečuje denzitometrické vyšetrenie, BIO vyš.kostných markerov: min. 1 pre osteoresorpciu a min.1 pre osteoformáciu, technické vybavenie: - min. periférny USG denzitometer

Osteocentrum / t.č. 9 pracovísk v SR / spád.oblasť 500.00 obyv. vysoko špecializované pracovisko poskytujúce ambulantnú aj ústavnú starostlivosť, BIO vyšetrenie kostných markerov, biopsia kosti, biopsia z tenkého čreva, onkomarkery, cielená rehabilitácia, technické vybavenie:

- min. celotelový RTG denzitometre
- dostupnosť kvantitatívnej počítačovej tomografie, ev.MR



Monitorovanie a hodnotenie účinnosti liečby osteoporózy má interdisciplinárny charakter, dĺžka terapie OP je minimálne 3-ročná.
Kompetencie všeobecného praktika:



Klinické vyšetrenie: kontrola výšky, hmotnosti , hodnotenie rizikových faktorov, dop RTG snímka chrbtice pri perzistujúcej bolesti, alebo znížení výšky tela > 1 cm

Biochemické vyšetrenie: po 4-6 mes. zahájenia účinnej antiosteoresorpčnej terapie:- sér. Ca, PO₄, ALP, GMT, dUCa
a/ Marker osteoresorpcie:deopyridinolin,

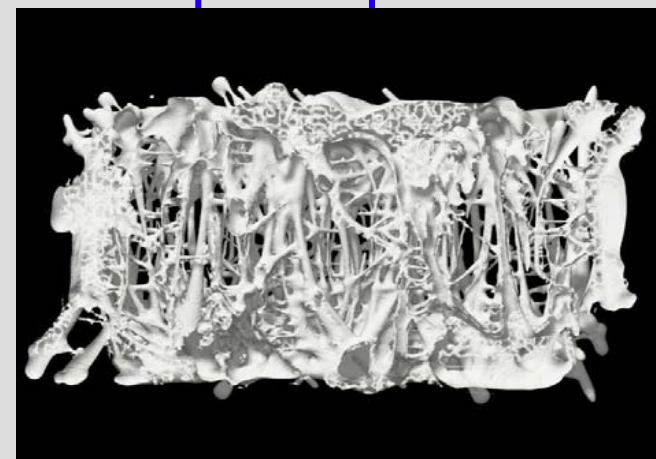
b/ Marker osteoformácie: kostný izoenzým ALP, osteokalcín

Suplementácia Ca 1500 mg/denne + vitamin D 800 m.j. /deň

Preskripcia antiosteoporotických liekov na odpor. špecialistu

Edukácia pacientov:

- k pohybovej aktivite
- monitorovanie nežiadúcich účinkov th.
- podpora k zvýšeniu adherencie k ordinovanej liečbe



Edukačný vplyv VPL na adherenciu pacienta k ordinovanej antiosteoporotickej liečbe

Nevyhnutnosť zlepšenia compliance pacienta



Podľa štúdií SWIFT / CH/ a VIVA / SK/ > 50% pacientov s OP **žiada viac informácií** o osteoporóze a odporúčania ohľadom zmeny životného štýlu. Prínosom je patientská organizácia Slovenská únia proti osteoporóze / 5 pobočiek /

Riziko úmrtia 50-ročnej ženy po OP fraktúre femuru je zhodné s rizikom úmrtia na karcinóm prsníka !!!

Osteoporózou trpí po 50-tke každá tretia žena !

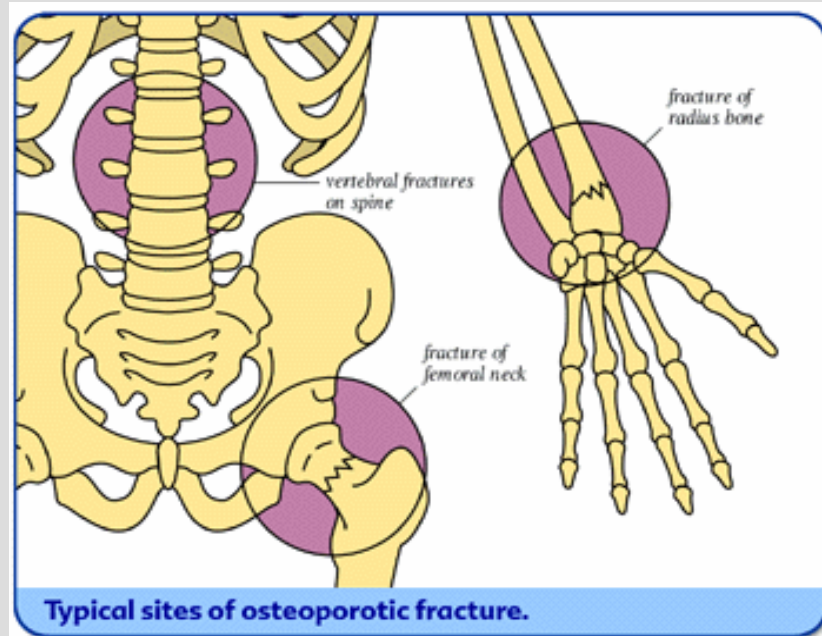
Adherencia k liečbe je nedostatočná, pozostáva z 2 faktorov:

a/ compliance + b/ perzistencie

Do 12 mesiacov od zahájenia liečby:

50% pacientiek predčasne ukončí špecialistom ordinovanú liečbu ,

20% nevyzdvihne z lekárne recept !



Nevyhnutnosť zlepšovania spolupráce medzi všeobecnými praktikmi a osteologicky zameranými špecialistami v SR.



Starnutie populácie a pôsobenie rizikových faktorov zapríčinia zvýšenie incidencie i prevalencie osteoporózy v SR.

Ekonomicky výhodnejšia je kvalitná terapia osteoporózy, ako liečba komplikácií nedostatočne diagnostikovanej a liečenej OP!

Je potrebné **zvýšiť počet diagnostikovaných a liečených** pacientov s OP vďaka pôsobeniu siete osteologických ambulancií a 9 osteocentier v SR.

Na základe splnených indikačných kritérií podľa aktuálneho vestníka MZ SR by mohol dvojlúčovú RTG absorpciometriu DXA indikovať tiež všeobecný praktický lekár pre dospelých !

