

# Sikerek és nehézségek a csontritkulás kezelésében

Tóth Edit dr.

Pest megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa

**A**csontritkulás kezelése napjainkban számos gyógyszer áll rendelkezésünkre, amelyek hatékonyságát nemcsak a klinikai vizsgálatok, hanem a gyakorlat is bizonyította. Segítségükkel sikerült az alapvető célt megvalósítani, nevezetesen az osteoporotikus törésszámot csökkenteni. Mindezt alátámasztja a *közelmúltban napvilágot látott adat, amely szerint a törésszám meglezódött a 2004-2010. év közti időszakban*. Továbbá a gyógyszeres terápiában részesülő betegek esetében kevesebb csípőtörés következett be, mint a kezelésben nem részesülők között. Ezzel az eredménnyel egyetlen ország sem büszkélkedhet. Társadalmi szempontból is jelentős az eredmény. Igaz az, hogy a finanszírozó egyik oldalról több milliárdot költ a csontritkulás gyógyszereinek támogatására, a másik oldalon viszont összköltségben 3,4 milliárd forintot spórol a nem bekövetkezett csípőtáji törések vonatkozásában. Vélhetően a helyzet ennél még jobb. Becslések szerint a csigolyatörések a csípőtörésnél gyakrabban fordulnak elő. A nemzetközi, multicentrikus gyógyszervizsgálatok (RCT, randomizált klinikai vizsgálat) alapján feltételezhetjük, hogy a csigolyatörések számának alakulása a csípőtöréses adatokkal azonos tendenciát mutat. A hipotézist az RDC-nél meggyőzőbben támasztják alá a klinikai megfigyelésen alapuló obszervációs vizsgálatok adatai. Biszfoszfonátok gyógyszer-csoportban például, több mint 11 ezer alendronat, risedronat és ibandronat terápiában részesülő beteg esetében hasonlították össze a gyógyszerek töréscsökkentő hatását. Mindhárom csoportban a klinikai csigolyatörések esetében igazolódott a töréscsökkentő hatás. Ugyanakkor nincs értékelhető hazai adat a szimptomatikus csigolyatörések alakulására. Még rosszabb a helyzet a morfometriás töréseket illetően. Az ok összetett. Egyrészt nincs kötelező érvényű radiológiai protokoll a csigolyaalakváltozások egységes értékelése, klinikai oldalról nézve sincs egységes elvű adatközlés. A morfometriás mérésen alapuló értékelésre az osteodenzitometriás vizsgálatok lehetőséget adnának, de részben a standardok, részben a finanszírozás hiányában mégsem terjedt el alkalmazása széles körben. Az osteoporotikus csigolyatörések objektív mérőmódszerekkel történő igazolásának problematika olyan kérdéskör, amelynek megoldása a klinikus és a radiológus szoros együttgondolkodását és együttműködését igényli a jövő-

ben, hogy ne csak a perifériás-és csípőtáji, hanem a leggyakoribb szövődmény tekintetében is meg tudjuk ítélni a terápia hatékonyságát.

Az elmúlt években az osteoporosis hálózat sikeres munkáját mutatja az a számadat is, amely szerint a kezelt betegek mortalitási rátája a kornak és nemnek megfelelő populációértékhez képest kisebb volt mind a két nemből. 2010-ben kezelt nők esetén a ráta 0,89%, nem kezelt nőknél ennél jóval magasabb 2,86%, kezelt férfiak esetén 1,64%, a nem kezelték 3,89%-ával szemben. Mindez tovább erősíti az osteoporosis kezelés szükségességének fontosságát a beteg és a társadalom szempontjából egyaránt.

*A siker mellett sok a még megoldandó feladat.* Az egyik oldalról látjuk az eredményeket – kezelt betegkörben a törésszám csökken és a betegek életkilátása javul – a másik oldalon viszont csökken az ellátásba bevont betegek száma. Ennek egyik oka a gyógyszer-támogatás drasztikus csökkentése, mely következtében a betegek 51% maradt el egy év alatt a kezelésből. A 2008-2010-s évek között nem változtak a támogatási kulcsok, mégis a betegek további 20%-a hagyta abba a gyógyszeres terápiát. *Az eredményes és egyben költséghatékony terápia önkényes elhagyása mindenképpen súlyos következménnyel járhat a jövőben.* A másik ok abban keresendő, hogy az általános orvosi- és a felnőtt lakosság tagjainak gondolkodásába nem épült be a betegség súlyossága. A számos felvilágosító előadás ellenére, a társadalom nagy része a csontritkulást még mindig az életkorral együtt járó jelenségnek tartja. A nagymama combnyaktörését az élet természetes részének vélik, és sok esetben fel sem merül a primer megelőzés szükségessége. A család többi tagja sem gondol arra, hogy az öröklődés révén ők is megbetegedhetnek. Az osteopéniás, de törött betegek a finanszírozás hiányában teljesen kimaradnak a terápiából. A férfiak csontritkulása az összes probléma közül a legsúlyosabb. Egyrészt nem jelentkeznek vizsgálatra még a csontritkulásra nagy kockázatú betegek sem, a női betegséggel szemben sokkal szűkebb a terápiás paletta, magas a betegek mortalitási rátája és a terápiás elkötelezettségük is alacsony.

A gondozás oldaláról nézve a kérdést, a beteg hosszú távú kezelésben tartása a legnehezebb probléma, különösen a nem törött betegnél. Mit tehetünk az olyan jól

ismertjelenségek, mint a „drug holiday”, a szinergizmusban lévő gyógyszerek egyikének elhagyása vagy intermittáló szedése, a hatóanyag gyors váltása, kiváltott, de be nem szedett gyógyszerbevételei szokások elkerülésére? Az osteoporosis kezelés önmagában is három különböző hatóanyag több évig történő együttes adását igényli, ezért kezelésében felértékelődik minden compliance-t segítő megoldás. Ezt a gyógyszert gyártó cégek is felismerték, és maguk részéről próbálnak olyan megoldásokat kidolgozni, amelyekkel hozzájárulnak a gyógyszereszedési mutatók javításához. Így kerültek forgalomba a kombinált készítmények. Jelenleg vagy egy készítmény tartalmaz két hatóanyagot, vagy egy dobozba csomagolva találjuk meg a két gyógyszerformát, három hatóanyag tartalommal. Adásukkal elkerülhetjük azt a rossz gyógyszereszedési szokást, hogy a több recept közül csak egyet vált ki a beteg. Ráadásul a kombinált készítményekben lévő kalcium-és D-vitamin tartalom megfelel a kívánt hatás eléréséhez. Nem utolsó sorban a mindennapi orvosi munka forgatagában felírásuk sokkal könnyebb, hiszen egy receptet kell csak felírni. *A felmérések szerint a gyógyszereszedési szokást befolyásolja az alkalmazási gyakoriság és a kiszereelési forma is. A több hatóanyag együtt, a betegben erősítheti a tudatot a hatóanyagok együttes szükségéhez. Nehézséget jelent a betegek gyógyszerek közti szelektálása is. A betegek ugyanis hajlamosak a vitaminokat és immunerősítőket előnybe részesíteni krónikus gyógyszerükkel szemben. A beteg terápiához való ragaszkodás függ attól, hogy mennyire képes elfo-*

gadni annak szükségességét. Ebben a folyamatban az orvosoknak, szakápolóknak, és a beteg környezetének alapvető szerepe van.

Az osteoporosis kezelése hazánkban egyedülálló sikereket rejt magában. Az elmúlt években annak ellenére, hogy számos nehézséggel kellett az ellátó rendszernek megküzdenie, a csípőtörések száma a korábbi prognózisok dacára nem emelkedett, hanem csökkent. Mégsem lehetünk nyugodtak, mert sok feladat áll még előttünk ahhoz, hogy megküzdjünk ezzel a betegséggel. *A betegek gyógyszereszedési mutatójának alakulása egy a sok közül, amelyek javításában segítségünkre vannak a forgalomban lévő kombinált készítmények.*

## IRODALOM

1. Lakatos P, Tóth Emese, Szekeres L és mtsai.: A csonttrikulás kezelésének hatékonysága Magyarországon. LAM KID 2012, 2:5-12.
2. Abelson A, Ringe JD, Gold DT et al.: Longitudinal change in clinical fracture incidence after initiation of bisphosphonate. Osteoporosis Int 2010; 21:2021-29.
3. Tóth E.: Csigolyadeformitás. Orv Hetil 2003;
4. Bors K., Boros E.: MOOT-COMP-1 tanulmány. A Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaságnak az osteoporotikus kezelési eljárások compliancet vizsgáló tanulmánya. Ca és Csont 2007; 10:124-131.
5. Szekeres L.: Az adherencia fogalma és jelentősége osteoporosisban. LAM 2011;21:369-373.