

KITEKINTÉS

Idős felnőttek osteoporosisának kórismezésével és kezelésével kapcsolatos tényezők

S. Nayak S., Roberts M. S., Greenspan S. L.: Osteoporosis Int 2009. 20. 1963-67.

Az osteoporosis gyakori és költséges – az Egyesült Államokban 10 millió férfit és nőt sújt; közvetlen költségei 2005-ben 17 milliárd dollárra rúgtak. A posztmenopauzás nők kb. fele és a 60 évesnél idősebb európai férfiak negyede szenved el osteoporotikus csonttörést élete során. Az idős, csípőtáji törést elszenvedett betegek egy éves halálózása kb. 24%; az osteoporotikus csonttörésekkel járó hosszú távú morbiditás többek között krónikus fájdalmakat, a járóképesség elvesztését, és ápoló otthoni elhelyezést foglalhat magába.

Noha számos ajánlás javasolja a klinikusoknak, hogy szűrjék az idősebb felnőtteket osteoporosisra, a betegség az esetek zömében felismeretlen és kezeletlen marad. Egy amerikai felmérés szerint, a 60 évesnél idősebb nők kevesebb, mint 2%-án kórisméztek osteoporosist az alapszintű ellátásban és ráadásul, a kórismézett betegek csupán 36%-ának ajánlottak megfelelő gyógyszeres kezelést. Úgy tűnik, hogy az osteoporotikus férfiak körében még ritkábban kerül sor a betegség kórismezésére és kezelésére. Jelen vizsgálat célja olyan betegjellemzők azonosítása volt az idős felnőtt populációban, amelyek megléte az osteoporosis kórismezésével és kezelésével társul.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti felmérést végeztek 1830, hatvan éves vagy idősebb pennsylvaniai nő- és férfibetegben, Postai úton megküldött felhívásban, továbbá újsághirdetésben toboroztak alanyokat. 44 tételes felmérőlapot küldtek szét. A felmérés megtudakolta a résztvevők társadalmi-demográfiai adatait, továbbá az osteoporosis rizikófaktorairaival, a mozgásképesseggel, az elesésekkel, korábban elszenvedett csonttörésekkel, az osteoporosis kórismézése céljából korábban elvégzett vizsgálatokkal, a válaszadó osteoporosisal kapcsolatos vélekedésével, és az osteoporosis szűrővizsgálatával kapcsolatos preferenciáival kapcsolatos kérdéseket tartalmazott. Megkérdezte azt is, hogy kórisméztek-e valaha osteoporosist az illetőn, illetve szedtek-e valaha is bármiféle osteoporosis elleni gyógyszert – a kalciumon és a D-vitaminon kívül.

Többváltozós logisztikus regressziós elemzésekkel határozták meg, hogy az osteoporosis rizikófaktoraival terhelt egyének esetében mekkora a betegség kórismezésének és kezelésének esélyhányadosa

Eredmények

A felmérőlapot 1268 felnőtt (69,3%) töltötte ki. Az osteoporosis kórismezéséről gyakrabban számoltak be a következő rizikófaktorokkal terhelt: női nem (OR 3,60, 95% CI 2,31–5,61), hosszan tartó perorális szteroid kezelés (OR 3,76, 95% CI 20,6–6,84), csekély trauma okozta csonttörés (OR 2,14, 95% CI 1,44–3,17), testmagasságcsökkenés (OR 1,83, 95% CI 1,28–2,64), és alacsonyabb testsúly (OR 1,35/11,4 kg súlycsökkenés, 95% CI 1,16–1,56). Az egyéb rizikófaktorok hatásának figyelembe vétele után, az életkor és az osteoporosis családi kórelőzménye nem bizonyultak predikciós tényezőnek az osteoporosis kórismézése szempontjából. Az utóbbiról gyakrabban számoltak be a következő rizikófaktorokkal terhelt résztvevők: női nem (OR 5,19, 95% CI 3,31–8,13), pozitív családi kórelőzmény (OR 2,18, 95% CI 1,55–3,06), testmagasságcsökkenés (OR 1,79, 95% CI 1,29–2,49), csekély trauma okozta csonttörés (OR 1,66, 95% CI 1,14–2,42), alacsonyabb testsúly (OR 1,45/11,4 kg testsúlycsökkenés, 95% CI 1,27–1,67). Az osteoporosis kezelése nem állt szignifikáns összefüggésben sem az életkorral, sem a hosszas, perorális szteroid-kezeléssel....

Megbeszélés

1268, 60 éves vagy idősebb nőn és férfin elvégzett felmérés amellel szól, hogy a betegség több, bizonyított rizikófaktorával terhelt egyének osteoporosisát nem mindig kórismézik, illetve kezelik. A leginkább figyelemre méltó megállapításuk az, hogy – az osteoporosis egyéb rizikófaktorainak figyelembe vétele után – a fiatalabbakhoz képest az idősebb válaszolók esetében nem volt nagyobb a valószínűsége annak, hogy kórismézzék az osteoporosisukat, vagy (a kalcium és D-vitamin pótlást leszámítva) kezelésben részesüljenek amiatt. Ez a megállapítás azért fontos, mert az életkor az osteoporosis legerősebb kockázati tényezője – epidemiológiai vizsgálatok során az osteoporosis prevalenciája az idősök körében a legnagyobb.

Az osteoporosis több, bizonyított kockázati tényezőjével (például pozitív családi kórelőzmény, hosszan tartó szteroid kezelés, dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás) terhelt egyének osteoporosisát sem kórismézték, illetve kezelték nagyobb valószínűséggel. Mindazonáltal azt is megállapították, hogy az osteoporosis bizonyos rizikófaktorainak (női nem, alacsony testsúly, testmagas-

ság-csökkenés, csekély trauma okozta csonttörés) fennállása esetén nagyobb valószínűséggel kórismézték és kezelték az osteoporosist.

Az osteoporosis egyes rizikófaktoraival terhelt betegek elsikkadhatnak – mind a diagnosztika, mind a kezelés szempontjából. Az osteoporosis kórismezésének és kezelésének valószínűsége idősebb egyének esetében nem nagyobb, mint a fiatalabbak esetében. Az időseket fenyegeti leginkább a tetemes morbiditással, mortalitással, és költségekkel járó osteoporotikus csonttörések – legfőképpen a csípőtáji törés – kockázata. Ha az idős felnőttek osteoporosisának kórismézése és kezelése elmarad a szükséges mértéktől, akkor ez fontos lehetőséget kínál arra, hogy a klinikai gyakorlat megváltoztatásával kedvezően befolyásoljuk a betegség kimenetelét. Más rizikófaktorokkal (például hosszas perorális szteroid kezelés,

pozitív családi kórelőzmény) terhelt egyének esetében mind a diagnosztika, mind a kezelés terén pontosabb célzott stratégiák szükségesek az osteoporosis kimenetelének javításához.

Összefoglalás és következtetések

Az osteoporosis gyakran felismeretlen és kezeletlen marad. Ebben a felmérésben 1830 felnőttön azonosítottuk az osteoporosis kórismezésével és terápiájával kapcsolatos tényezőket. Idős, többféle rizikófaktorral terhelt egyének esetében sem volt nagyobb a betegség felismerésének és kezelésének valószínűsége. Intézkedések szükségesek a nagy kockázatú betegek osteoporosisának hatékonyabb kórismézése és kezelése érdekében.

Forgács Sándor dr.

TUDOMÁNYOS PÁLYÁZAT

A „*Csont-izületi Betegségek
Korai Felismeréséért*” Alapítvány

2010-ben is meghirdeti tudományos pályázatát

MUSCULO-SKELETALIS KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA

címmel.

A pályamunkákat maximum 30 000 karakter terjedelemben az Osteologiai Közlemények cikkformátumában kérjük beküldeni az Alapítvány Kuratóriumának címére (Uzsoki utcai Kórház Röntgen Osztály 1145 Budapest, Uzsoki u. 29.)

Beküldési határidő: 2010. december 15.

A nyertes pályamunkákat az Alapítvány díjazza.

A nyertes pályamunkákat az *Osteologiai Közleményekben* publikáljuk