

# Osteoporosis napjainkban

Szakály Zsuzsanna dr. és Varga Eszter dr.

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Reumatológiai Osztálya, Szombathely

**Összefoglalás:** Az osteoporosis Európában és Magyarországon is népbetegségnek számít. A betegek száma egyre nő, többek között a lakosság elöregedése illetve a civilizációs ártalmak miatt. Nő az osteoporosisra vonatkozó törések száma is. Az osteoporosis miatt kialakuló csonttörés jelentős többlethalálózást okoz. Több, hatékony, töréskockázatot csökkentő kezelési lehetőség áll rendelkezésünkre, de a nagy töréskockázatú egyének azonosítása nem megoldott. A betegség megelőzése (felvilágosítás, életmód, szűrés, gyógyszeres terápia) lényegesen jobb életminőséget eredményez, kevesebb anyagi ráfordítást jelent, mint a következményes törések kezelése és rehabilitációja.

## OSTEOPOROSIS IN THESE DAYS

*Osteoporosis is an endemic disease in Hungary, similar as occurs in other parts of Europe. The number of patients has been steadily increasing due to the aging of the population and to civilizational harms. The number of fractures related to osteoporosis also increases. Osteoporotic fractures are associated with excess mortality. Effective treatment options are available, which reduce the risk of vertebral and non-vertebral fractures, but the identification of patients with high fracture risk is problematic. The prevention of the illness (information, way of life, screening, medication) besides resulting in a better quality of life costs less, than do the treatment and rehabilitation of fractures.*

Az osteoporosis napjainkra világszerte kiemelkedő problémává nőtte ki magát. Mivel „néma járványnak is hívják”, lappangó természete miatt kiemelten kell rá figyelni. A világon hozzávetőleg 200 millió ember él csonttritkulással. Magyarországon körülbelül 1 millió beteggel kell számolni. Európában a lakosság 9-10%-a tekinthető csonttritkulásos betegnek. Nő az osteoporosisra vonatkozó törések száma.

Az Európai Unióban átlagosan félpercenként fordul elő egy-egy olyan újabb csonttörés, amely a csonttritkulás következményének tekinthető. A statisztikák szerint minden második-harmadik európai nő számolhat azzal, hogy további évek során osteoporosisos csonttörést szenved el. A nemzetközi adatok továbbra rámutatnak arra, hogy a 60 év feletti nők 25%-nál kimutatható a csonttritkulás miatt bekövetkezett csigolyakárosodás.

50 éves kor felett tehát 2 nőből 1 és 5 férfi közül ugyancsak 1 szenvednek el törést várhatóan életük hátralévő éveiben. Ráadásul az első törést követően egy éven belül kezelés nélkül 40% az esély az újabb törés létrejöttére. A törések fájdalmat, és az életminőség romlását eredményezik. Nagy teher ez az egyén számára, és egyre nagyobb kihívás az egészségbiztosításoknak is (2).

A betegek száma egyre nő, a lakosság elöregedése fokozódik, A születéskor várható élettartam az utóbbi

évtizedekben jelentősen megemelkedett. A nők emiatt élettartamuk mintegy egyharmadát a csontvédő ösztrogénhormonok nélkül élik le. Emellett felerősödött a rizikótényezők hatása is, melyben nagy szerepet játszanak az életmódbeli civilizációs faktorok, valamint a csontrendszerre kedvezőtlenül ható gyógyszerek alkalmazása is. Mivel már 2020-ban minden negyedik európai nő 60 évnél idősebb lesz, az osteoporosis miatti életminőség romlás az öreg kontinensen a jelenleginél jóval nagyobb kihívás el fogja állítani a szakembereket (3).

1990-ben Magyarországon mintegy 8 ezer csípőtáji törést regisztráltak, amely a 90-es évek végére 14 ezerre emelkedett, és mind a mai napig növekvő tendenciát mutat. Ma 18-20 ezerre tehető ez a szám. A csípőtáji törések mellett hazánkban évente 40 ezer csigolyatest-, 30 ezer csukló- és 10 ezer olyan felkartörés fordul elő, amely szintén összefüggést mutat csonttritkulással. Aki már csigolyatörést elszenvedett, az első törés után nyolcszor, tízszer nagyobb eséllyel számolhat egy újabb töréssel azokhoz képest, akiknél még egyetlen csigolya sem károsodott. Tovább nehezíti a helyzetet hogy – a klinikai vizsgálatok szerint – három új csigolyatörés közül kettő elsikkad úgy, hogy nem kerül a beteg az orvosi rendelőkbe sem. A változókori kezdetétől 5 évente megkétszereződik az osteoporotikus törések kialakulásának kockázata. A

törések elszívódása után életben maradtak 40%-a önellátásra képtelen marad, és tartós külső segítségre szorul. Más források szerint a törés utáni mortalitás a 25%-t is elérheti, ami 4000 halálesetet jelent évente.(2,3)

A csípőtáji csonttörésen átesett 10 betegből 5 nem tud egyedül felöltözni, kilencen képtelenek segítség nélkül 6-800 métert gyalogolni. Elveszítik képességüket arra, hogy önállóan elfogadható életminőségben éljenek. Tudvalevő, hogy hazánkban a szív és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek szerepelnek az első és második helyen a halálozási okok listáján. Fontos azonban tudni, hogy csak a csípőtáji törések száma meghaladja a szívinfarktusos esetek számát. Emellett a statisztikák szerint mind világviszonylatban, mind hazánkban több nő hal meg combnyaktörést követően, mint mell-, méhnyak- és méhtestrák követését követően. Eszerint az osteoporosis egyáltalán nem marad le a legnagyobb „gyilkosok” mögött (1).

Mindezek hátterében nem csodálkozhatunk azon, hogy a betegség kezelésével és visszafordításával összefüggő költségek hazánkban meghaladják a 15 milliárd forintot évente, emellett a hazánkban előforduló évi mintegy 100 ezer osteoporosisos törés olyan családi és társadalmi problémák elindítója lehet, amely sok ártéven keresztül gyakorol lelki és fizikai nyomást az amúgy is kevésbé terhelhető újkori emberre, nem beszélve az egészségügyi intézményekről.

Bár rendelkezésre állnak hatékony terápiás lehetőségek, az osteoporosisi kezelő centrumokban mégis az érintettek kevesebb, mint 20%-a fordul meg (3).

Sok beteg úgy távozik a kórházból, hogy nem tudatosan bennük, hogy a törés csonttrikulás talaján alakulhatott

ki, és ez sürgős kezelést igényel. Emellett az is hatalmas kihívást jelent, hogy a szájon át szedhető osteoporosis elleni gyógyszert mindössze az érintettek harmada (20-40%) szedi a kezelés első évének végén, és ez a szám a második év végére 10-20%-ra csökken. Pedig a legmodernebb terápiák csonttörés kockázatát csökkentő hatása is csak a teljes, azaz kétéves, de legalább másfél évig tartó kezelés után jelentkezik (4).

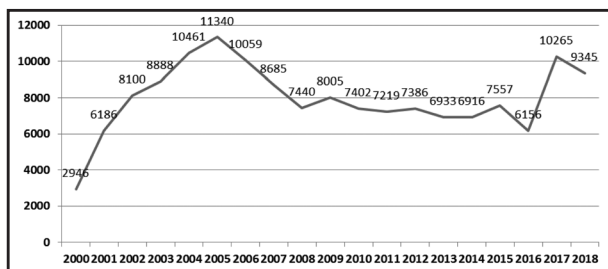
Nemcsak a gyógyszereszedési szokások és a terápia hűség terén teljesítünk rosszul, de a megelőzés terén is. Minden ötödik magyar nagyon súlyos D vitaminhiányban is szenved tél végére, és csupán a szükséges kalcium mennyiség felét fogyasztja. Pedig a kalciumban és D vitaminban gazdag étrend, valamint a mozgás (például napi séta, kocogás, evezés, kerékpározás, tánc) nagymértékben elősegíti a csontszerkezet állapotának megőrzését.(2)

Szombathelyen a Markusovszky Kórházban 1995-ben indult el az Osteoporosis szakrendelés. Ekkor egy DTX 100 típusú alkar densitometerrel végeztük el a méréseket. 1996-ban a szombathelyi osteoporosis szakrendelést az országos hálózat részeként Osteoporosis Centrummá minősítették.

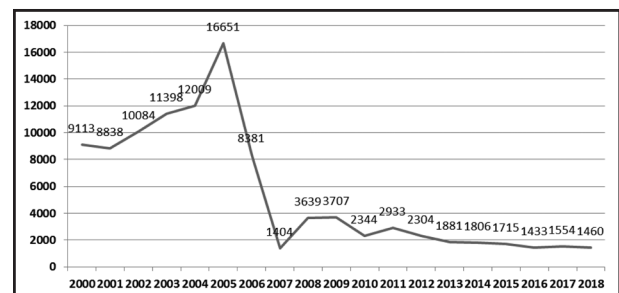
A szűrések, a tájékoztató előadások, a csatlakozó háziorvosi, védőnői illetve asszisztensi képzések gyakorlattá váltak. Emellett a médiában is egyre népszerűbbé váló beteg edukáció is hozzájárult a betegszám növekedéséhez. Pedig ekkor a terápiás lehetőségek még jóval szűkebbek voltak a mostanihoz képest.

1999-ben Lunar típusú DEXA készülékkel egészült ki kórházunk diagnosztikus repertoárja.

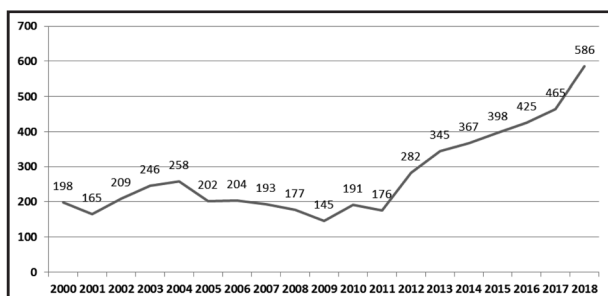
A laborvizsgálatokban elérhetővé vált a csontspecifikus alkalikus foszfatáz, az osteocalcin illetve a csontbontást



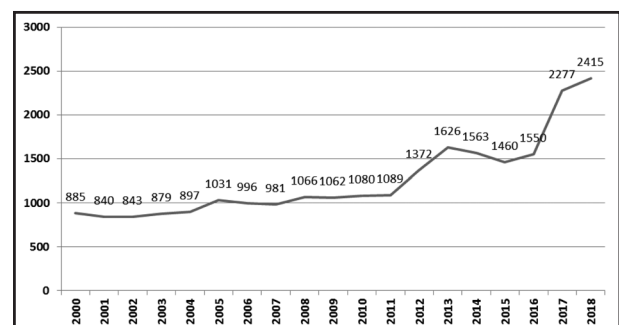
1. ábra. DEXA vizsgálatok alakulása 2000-2018 közötti időszakban



2. ábra. Osteoporosis Centrum betegforgalmának alakulása 2000-2018 közötti időszakban



3. ábra. Radius törések száma 2000-2018 időszakban



4. ábra. Csípőtáji törések száma 2000-2018 időszakban

jelző kollagén keresztkötés vizelet illetve vérkoncentrációs mérése.

Két grafikonon ábrázoltuk az elmúlt 17 év DEXA vizsgálatainak számát (1. ábra) és a centrum betegforgalmát (2. ábra)

Bemutatjuk a kórházban ellátott radius törések (3. ábra), majd a csípőtáji törések alakulását (4. ábra)

Az adatokban jól látható negatív tendencia mielőbbi változtatásokat sürget a csonttrikulás szűrési stratégiánkban. 2005 óta drasztikusan csökkent Centrumunk betegforgalma, ennek háttérben az Osteoporosis Centrumok megszűnése, valamint az, hogy a betegség a kevésbé népszerű kórképek közé tartozik. Sajnos az osteoporosis a médiában is kevesebb figyelmet kap.

Mit lehetne tenni?

A baleseti sebészetben és ortopédiában a törés miatt ellátott betegeket automatikusan DEXA vizsgálatra kellene küldeni! Ez akkor lenne megoldható, ha lenne egy, erre a feladatra kijelölt és kiképzett személy (asszisztens, vagy diplomás ápoló), akinek csak az a dolga, hogy a töréssel kezelt betegeket felmérje, tájékoztassa és megszervezze a beteg további útját. Akinek lenne ideje a töréssel bekezdülő beteg ellátása során megkérdezni:

Volt-e már DEXA vizsgálaton?

Tud-e arról a beteg, hogy osteoporosisa van? Jár-e gondozásra? Mikor járt ott utoljára?

Szed-e csonttrikulás miatt gyógyszert, D vitamint?

Nagyon fontos lenne a beteg edukáció, valamint az alapellátásban dolgozó háziorvosok, asszisztensek továbbképzése is.

Az osteoporosis megelőzését születésünktől egészen halálunkig kell tudatosan folytatni. Az optimális testmozgás mellett kiemelendő a kalciumdús vegyes táplálkozás. A kalcium napi beépülése a tizenéves kor elején a legnagyobb, így az általános és középiskolákon (védőnőkön) is nagy a felelősség a prevenció elmulasztása miatt. A korábban több alkalommal is elindított iskolatej program, mozgás prevenció programok is ezért bírnak nagy jelentőséggel. A divatirányzatok jelentősen befolyásolják táplálkozási szokásainkat. A divatfogyókúrák elégtelen kalcium és vitaminbevitelt eredményeznek. A fehérje- és laktózhányos táplálkozás a megnövekedett üdítőital és gyorséttermi ételek fogyasztása a magasabb foszfor és kalória bevitel miatt jelent komoly problémát. A megfelelő kalciumbevitel és a D vitamin az osteoporosis megelőzésének alapvető eleme.(3,4)

Október 20-a az Osteoporosis Világnapja. A kampány a csonttrikulás és a metabolikus csontbetegségek fontos-

ságára irányítja mind a laikusok, mind a szakemberek figyelmét. A betegségre hajlamosító kockázati tényezők váljanak tudatossá mindenki számára, és érjük el azt, hogy a lakosság saját betegségének megelőzése, felismerése és gyógyítása érdekében aktívan működjön közre. Azokban a betegekben, akik már elszenvedték az első törést, akadályozzák meg a következő kialakulását.

A MOOT (Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság) a Magyar Traumatológus Társasággal és a Magyar Ortopéd Társasággal együtt indította el a Nemzeti Törésmegelőző és Kockázatjavító Programot a Ne Törj-t. A program lényege hogy a csonttörést szenvedett betegek a traumatológiai osztályról osteoporosis centrumokba kerüljenek. Ezek a betegek először az őket kezelő ortopéd-traumatológusokkal találkoznak, akiknek nagy a felelősségük abban, hogy a sebészi kezelés befejeztével betegek megfelelő osteoporosis ellátó helyre kerüljenek.

A reumatológia és így a reumatológus szerepe is átalakulóban van az utóbbi évtizedekben. A korábban degeneratív elváltozásokkal való foglalkozás mellett egyre jelentősebb hangsúlyt kap az osteoporosis problémaköre, valamint a reumatológiai rendszerbetegségek ellátása. Abban az egészségügyi intézményekben, ahol megoldható a traumatológus, ortopéd-orvos, endokrinológus, gasztroenterológus, reumatológus együttműködése, és minden szakma kellő színvonalon reprezentált, megvannak az alapok arra, hogy ezen szakmák képviselőivel együtt kidolgozzuk az osteoporosis eredményesebb prevencióját, illetve a jövőben hatékonyabban tudjuk ellátni az osteoporosisal élő és következményeként törést szenvedett betegeinket. A feladat nem könnyű, azonban így rövid és hosszú távon is jelentős életminőségi javulást tudunk elérni betegeiknél, aminek szociális és gazdasági következményei is figyelemreméltóak lehetnek.

## IRODALOM

1. *Weinhofer Judit, Pettyán Ilona*: Hadtudományi Szemle Az osteoporosis és a rehabilitáció 2010. 3.128-131.
2. *Lakatos P., Tóth E., Szekeres L.*: A csonttrikulás kezelésének hatékonysága Magyarországon. LAM –KID 2015, 2.5-12.
3. *Lakatos P., Takács István*: Metabolikus Csontbetegségek. Medintel Könyvkiadó. 2006 147-265. o.
4. *Somogyi P., Bossányi A., Kricsfalusy M. és mtsai*: Az osteoporotikus eredetű csonttörések becslése Magyarországon. Ca és csont 2015. 2. 111-117.
5. *Lakatos P., Horváth Cs., Marton I., Holló I., és a MOOT vezetősege*: Ajánlás az életkorral járó osteoporosis gyógyszeres kezelésére 2015-ben. Ca és Csont 2015. 2.85-91.